

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. L pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien dilakukan pengkajian pada hari Rabu tanggal 10 April 2024 pukul 09.00 WITA, pasien Ny. L berusia 55 tahun di rawat di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung dengan keluhan tangan dan kaki, terasa lemas dan sulit untuk menggerakkan bagian kanan. keadaan Umum: lemah, kesadaran: compos mentis, pasien tampak meringis kesakitan, terjadi penurunan kekuatan otot 333/555/333/555, TD: 202/108 mmHg, N: 60 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C dan SpO₂: 98%.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Hal ini didukung oleh temuan klinis pada pasien, di antaranya adalah kesulitan dalam menggerakkan separuh tubuh bagian kanan, keluhan nyeri pada tangan kanan dan kaki kanan saat digerakkan, serta kekakuan pada sendi tangan kanan dan kaki kanan. Selain itu, pasien juga menunjukkan gejala kelemahan umum dan penurunan kekuatan otot, dengan skor kekuatan otot sebesar 3 pada sisi ekstremitas kanan dan 5 pada sisi ekstremitas kiri, sebagaimana dijelaskan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 dengan kode D.0054.
3. Pada perencanaan Dalam perawatan gangguan mobilitas fisik, tujuan dan kriteria hasil yang digunakan mengacu pada pedoman yang disusun oleh Tim

Pokja Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) DPP PPNI tahun 2019. Salah satu tujuan yang ditetapkan adalah peningkatan mobilitas fisik (L.05042) setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil yang digunakan untuk menilai pencapaian tujuan ini meliputi peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, serta peningkatan rentang gerak (ROM). Intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, sesuai dengan pedoman Tim Pokja Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) DPP PPNI tahun 2018, meliputi Dukungan Mobilisasi (I.05173), Dukungan Ambulasi (I.06171), dan Teknik Latihan Penguatan Otot (I.05184). Dengan mengacu pada pedoman ini, perawatan yang tepat dapat direncanakan dan dilaksanakan untuk mencapai hasil yang diinginkan bagi pasien.

4. Dalam melaksanakan strategi perawatan, langkah-langkah berikut diimplementasikan: mengidentifikasi keluhan nyeri atau gangguan fisik lainnya, mengevaluasi toleransi fisik terhadap pergerakan, memantau tekanan darah dan detak jantung sebelum melakukan mobilisasi, memberikan penjelasan terinci tentang tujuan serta prosedur mobilisasi, mendorong pasien untuk melakukan Range of Motion (ROM), memantau kondisi umum pasien selama proses mobilisasi, memberikan motivasi dan pelatihan ROM pasif seperti gerakan adduksi, abduksi, fleksi, dan ekstensi, melibatkan keluarga dalam membantu peningkatan pergerakan pasien, memfasilitasi pasien untuk memulai mobilisasi dini, serta memantau kondisi dan pergerakan pasien serta mengukur kekuatan otot dengan menggunakan alat Manual Muscle Testing

(MMT). Referensi dari Tim Pokja Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) DPP PPNI tahun 2018 memberikan landasan untuk implementasi ini.

5. Evaluasi keperawatan pada hari Sabtu tanggal 13 April 2024 pukul 15.00 WITA didapatkan data subjektif sebagai berikut, didapatkan data subjektif sebagai berikut, pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan dan mengangkat tangan dan kaki kanannya, juga tangan dan kakinya sekarang sudah cukup kuat menahan tekanan atau beban. Pada data obyektif didapatkan pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot 4 pada ekstremitas kanan dan pada ekstremitas kiri kekuatan otot 5, kondisi fisik pasien baik, pasien tampak adanya kontraksi otot, dan adanya pergerakan sendi full ROM dan mampu melawan gravitasi dan tahanan minimal dengan hasil nilai kekuatan otot: 444/555/444/555. Dengan assessment masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria nilai kekuatan otot meningkat. Dan planning tingkatkan kondisi pasien, lanjutkan latihan melakukan ROM aktif dan mobilisasi sederhana yang dilakukan (mis. duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat saran yang ingin disampaikan oleh peneliti untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat menjadi masukan bagi para peneliti lainnya untuk mengembangkan intervensi yang dapat diberikan berkaitan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik, dan apabila ingin mengembangkan intervensi yang dapat diberikan berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan implementasi *Range of Motion* (ROM) Pasif dan

melakukan pemantauan nilai kekuatan otot dengan *Manual Muscle Testing* (MMT) dengan berhati-hati jika pasien merasa nyeri.