

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil pengkajian pada Tn. S menunjukkan adanya kelemahan pada ekstremitas kiri (hemiparesis sinistra), keterbatasan mobilitas fisik, serta ketergantungan dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh, gangguan komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri sesuai dengan SDKI.

Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi latihan *Range of Motion* (ROM), mobilisasi bertahap, pencegahan risiko jatuh, bantuan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL), serta kolaborasi dengan fisioterapis. Seluruh intervensi disusun mengacu pada standar SIKI dengan luaran yang ditetapkan berdasarkan SLKI.

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun, meliputi latihan ROM, mobilisasi bertahap, bantuan pemenuhan ADL, edukasi pencegahan jatuh, serta kolaborasi dengan fisioterapis. Seluruh tindakan didokumentasikan secara sistematis sesuai proses keperawatan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien selama masa perawatan, ditandai dengan meningkatnya kemampuan mobilisasi dan aktivitas dengan bantuan, meskipun kelemahan pada ekstremitas kiri masih ditemukan. Studi dokumentasi juga menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien melalui catatan evaluasi harian, pemantauan kekuatan otot, kemampuan mobilisasi, dan respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan standar SDKI, SLKI, dan SIKI serta mendukung proses pemulihan pasien stroke non hemoragik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan latihan *Range of Motion* (ROM), mobilisasi bertahap, serta edukasi pencegahan risiko jatuh secara konsisten agar kemampuan mobilitas dan kemandirian pasien terus meningkat.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI serta meningkatkan kolaborasi dengan fisioterapis untuk mendukung pemulihan mobilitas pasien stroke.

5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat melanjutkan latihan ROM, membantu mobilisasi sesuai kemampuan pasien, menerapkan upaya pencegahan jatuh, serta mengikuti program rehabilitasi yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan studi kasus dengan waktu observasi yang lebih lama dan pengumpulan data yang lebih mendalam sehingga perkembangan kondisi pasien dan hasil intervensi keperawatan dapat dievaluasi secara lebih optimal.