

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami masalah gangguan aktivitas di Ruang Elisabeth Gruyters 1 RS Panti Rapih Yogyakarta, kesimpulan yang dapat diambil adalah:

5.1.2. Pengkajian Keperawatan

Hasil menunjukan pasien memiliki masalah dalam aktivitas yang ditunjukkan oleh penurunan kemampuan untuk menjalani kegiatan sehari-hari, kelemahan pada bagian tubuh, keterbatasan dalam bergerak, serta ketergantungan pada bantuan untuk memenuhi kebutuhan. Pengkajian mendapati keluhan utama berupa kelemahan anggota gerak kanan (hemiparese dextra) dan kesulitan bicara (disartria) yang terjadi secara mendadak. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot yang signifikan (nilai 0-1 pada sisi kanan), sehingga pasien mengalami ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (ADL).

1.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan sudah sesuai dengan standar SDKI dan kondisi patofisiologis pasien, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular.

1.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat difokuskan pada peningkatan mobilitas fisik melalui latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif, pemantauan tingkat kemandirian, serta fasilitasi pemenuhan ADL (seperti berpakaian dan kebersihan diri).

1.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan dilaksanakan oleh perawat dalam rentang waktu tanggal 4 hingga 6 Juni 2026 kepada pasien meliputi pemberian motivasi latihan ROM aktif maupun pasif, pemantauan tingkat kemandirian, serta pengawasan kemampuan menelan dan status hidrasi pasien. Perawat juga mengimplementasikan tindakan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, seperti memfasilitasi pasien dalam mengenakan pakaian dan menggosok gigi sesuai kebutuhan harian. Evaluasi terhadap proses implementasi mencatat adanya ketidaksesuaian dengan perencanaan, di mana tindakan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien tidak dilaksanakan oleh perawat di lapangan.

1.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 6 Juni 2026 setelah dilakukan pemantauan secara berkala selama 5x24 jam. masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien dinyatakan telah teratasi sehingga program terapi dapat dihentikan. Hasil penilaian objektif menunjukkan tingkat kesadaran pasien berada dalam kondisi Compos Mentis (CM) dengan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 4/2/6, Tanda-tanda vital pasien menunjukkan kondisi yang stabil dengan tekanan darah 109/63 mmHg, nadi 72 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu tubuh 36,4°C, saturasi oksigen 98%, serta produksi urine sebanyak 450 cc per 6 jam, Hasil evaluasi fisik fungsional terhadap kekuatan otot menunjukkan Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan (menjadi nilai 2) dan ekstremitas kiri (menjadi nilai 5), serta pergerakan ekstremitas yang membaik. Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dan pasien dinyatakan siap untuk melanjutkan perawatan (rehabilitasi) di rumah.

1.1.6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan mengindikasikan bahwa semua langkah dalam proses keperawatan seperti pengumpulan data, penetapan diagnosis, pelaksanaan intervensi, penerapan, serta penilaian telah tercatat dalam ERM dan menunjukkan kemajuan kondisi pasien menuju perbaikan selama periode perawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian yang hanya melibatkan 1 orang pasien dan

durasi observasi yang cukup singkat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan studi kasus dengan lebih banyak subjek dan periode pengamatan yang lebih lama, sehingga bisa diperoleh pemahaman yang lebih lengkap mengenai efektivitas layanan keperawatan untuk pasien stroke iskemik yang mengalami masalah aktivitas.

5.2.1 Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk tetap mematuhi jadwal kontrol rutin, sisiplin mengonsumsi obat, serta memodifikasi gaya hidup. Konsisten dalam latihan pergerakan sendi dirumah sesuai yang telah diajarkan selama di Rumah Sakit.

5.2.2 Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat terlibat secara aktif dan konsisten dalam mendampingi serta membantu pasien selama proses latihan mobilisasi dini atau gerakan ROM sederhana, baik di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah.

5.2.3 Bagi Perawat

Perawat di ruangan disarankan untuk lebih konsisten dalam melibatkan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan latihan fisik seperti ROM, sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.

5.2.4 Bagi Kepala Ruang

Kepala Ruang Elisabeth Gruyters 1 disarankan untuk mengoptimalkan fungsi pengawasan (controlling) terhadap perawat pelaksana agar seluruh tindakan keperawatan yang telah direncanakan termasuk, edukasi dan pelibatan keluarga yang nantinya dapat diimplementasikan secara menyeluruh..

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan variabel penelitian dengan meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi keberhasilan mobilisasi dini, seperti tingkat kepatuhan keluarga, status nutrisi, asupan hidrasi, atau kondisi psikologis pasien pasca stroke.