

BAB V

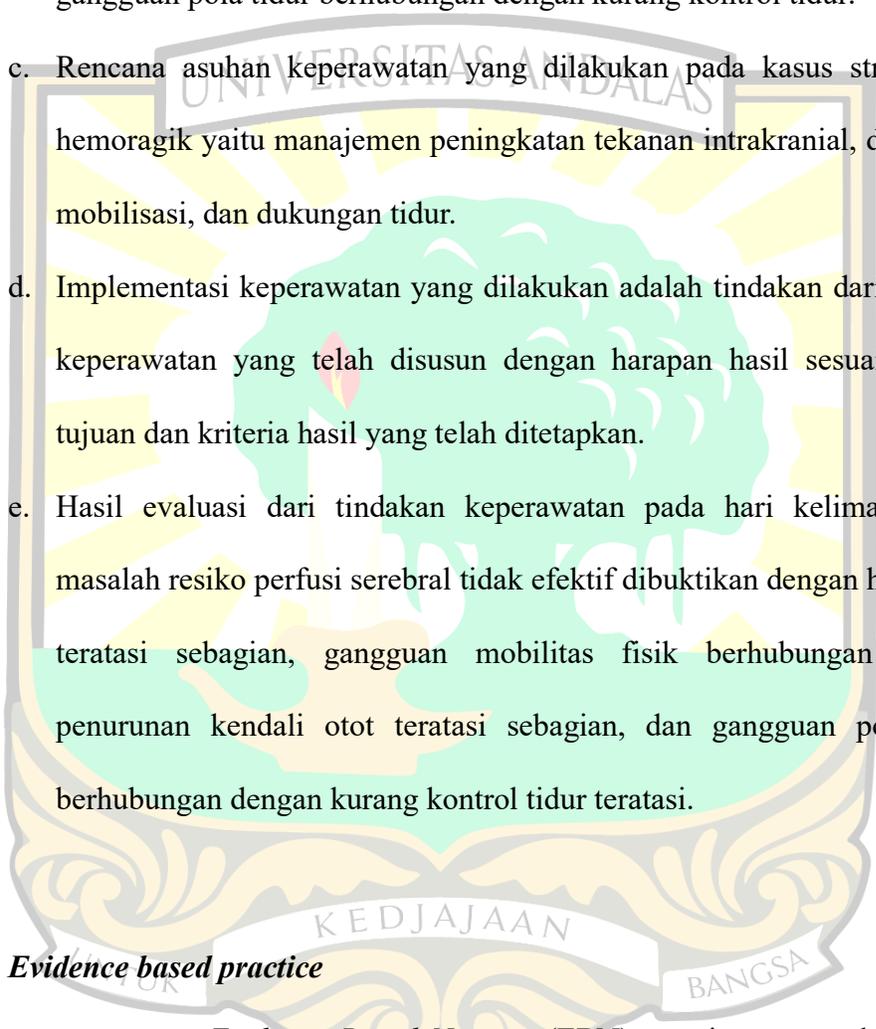
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di ruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil pengkajian Ny. A mengeluh kepala terasa pusing, mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, bicara sedikit pelo, susah tidur. Pasien mengatakan selama sakit pasien mengeluh nafsu makan berkurang, pasien mengatakan badan terasa lemah dan selama sakit aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan ia hanya tidur 3-4 jam/hari, pasien mengeluh sering terbangun saat tidur dan sulit untuk memulai tidur kembali. Rentang gerak pasien tampak menurun, pergerakan anggota gerak sebelah kanan klien tampak terbatas, kekuatan otot sinistra atas 5555, dan kekuatan otot dextra atas 3333 serta pasien tampak lemah. Pasien tampak sering menguap dan tampak adanya kantung mata. TD : 148/94 mmHg, HR : 98x/i, RR : 20x/i, S: 36,8 C, MAP : 112 mmHg, tingkat kesadaran komposmentis.

- 
- b. Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada kasus stroke non hemoragik yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kendali otot, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
 - c. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus stroke non hemoragik yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial, dukungan mobilisasi, dan dukungan tidur.
 - d. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
 - e. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada hari kelima dengan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kendali otot teratasi sebagian, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi.

2. *Evidence based practice*

penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) terapi genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada pasien dari skala kekuatan otot sinistra ekstremitas atas 5555 dan kekuatan otot dextra ekstremitas atas 3333

meningkat menjadi skala kekuatan otot sinistra ekstremitas atas 5555 dan dextra ekstremitas atas 4444. Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi genggam bola karet sebagai intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan terapi genggam bola karet di kombinasikan dengan terapi lainnya pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk memasukkan materi tentang terapi non farmakologis pada pasien stroke dalam mata kuliah dan memperbanyak praktik agar mahasiswa lebih mahir dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan kepada rumah sakit untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan membuat standar prosedur operasional (SPO) dan menerapkan terapi genggam bola karet

sebagai intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot khususnya pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

