

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan pada klien selama 6 hari dapat ditarik beberapa kesimpulan dan saran meningkatkan mutu pelayanan baik kepada klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil study kasus yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian Tn. H dengan gangguan mobilitas fisik didapatkan klien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan dan kirannya dan terasa kaku, klien tampak tidak bisa menggerakkan kaki kanan dan kiri dan terlihat kaku, kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 5 dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, indeks KATZ 6, pasca stroke 4 tahun. Data pada klien kedua Tn. T dengan gangguan mobilitas fisik yang telah dikaji muncul keluhan mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki kanan, kiri. Klien mengatakan tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan dan terasa kaku dan klien tampak susah bergerak pada kaki kanan dan kiri, pada tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan, tampak kaku, kekuatan otot menurun, kekuatan otot kaki kanan dan kiri skala 2, dan kekuatan otot tangan kanan dan kiri skala 4, indeks KATZ 7, pasca stroke 5 tahun.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn, H yaitu gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki bagian kanan dan kiri lemah. Diagnosa keperawatan pada Tn, T yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan kaki dan kanan bagian kanan dan kiri lemah.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan pada klien Tn, H Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kursi roda), Fasilitasi melakukan mobilitas fisik (ROM), anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda). Dan perencanaan pada klien Tn, T Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kursi roda), Fasilitasi melakukan mobilitas fisik (ROM), anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda).

5.1.4 Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan pada klien Tn, H yaitu Membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Melakukan identifikasi kepada klien terhadap toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor kondisi umum selama ambulasi (duduk ditempat tidur), Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (kursi roda), Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan

dan kiri, Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda). Sedangkan pelaksanaan rencana tindakan pada klien Tn, T yaitu Membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Melakukan identifikasi kepada klien terhadap toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor kondisi umum selama ambulasi (duduk ditempat tidur), Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (kursi roda), Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada tangan kanan dan kiri, Mengajarkan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pada kaki kanan dan kiri, Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, dan pindah dari tempat tidur ke kursi roda)

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi setelah dilakukan pelaksanaan dari rencana yang sudah disusun, dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn, H dalam waktu 6 hari masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil dengan keluhan kaki sebelah kanan dan kirinya mulai bisa untuk dibuat gerak tapi pelan pelan dan terasa kaku. Evaluasi pada klien kedua Tn. T dalam waktu 6 hari masalah keperawatan belum teratasi dengan kriteria hasil dengan keluhan bisa sedikit menggerakkan kaki kanan dan kiri dengan perlahan dan masih lemah dan kaku. tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan perlahan tapi masih lemah, dan kaku.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Klien diharapkan melakukan latihan ROM aktif, seperti latihan gerak fleksi, ekstensi, dan abduksi secara teratur setiap harinya, mengikuti kegiatan sehari-hari untuk melatih gerak dan kekuatan otot.

5.2.2 Bagi institusi

Peneliti berharap karya tulis ilmiah ini dijadikan sebagai tambahan referensi untuk program pendidikan sehingga dapat dipelajari oleh mahasiswa serta sebagai dokumentasi dan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dan dosen

5.2.3 Bagi Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Penulis berharap panti dapat membantu latihan *range of motion* bagi lansia setiap harinya minimal 60 menit dalam seharinya karena dapat membantu lansia dalam meningkatkan gangguan ekstermitas, dan selalu memotivasi klien untuk melakukan kegiatan bersama

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dengan penelitian sejenis sebagai data atau pedoman, sehingga peneliti dapat mengembangkan asuhan keperawatan khususnya dengan gangguan mobilitas fisik. Peneliti berharap kepada peneliti selanjutnya agar mempersiapkan dirinya dalam proses pengambilan dan pengumpulan data, sehingga penelitian yang dilakukan dapat terlaksana lebih baik.