

BAB VI

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kiri. Tangan dan kaki kiri kaku gerakan terbatas. Kekuatan tonus otot tangan kiri 2222, tangan kanan 5555, kaki kiri 2222, kaki kanan 4444. Pola pengkajian aktivitas dan latihan selama sakit ADL pasien seperti makan, minum, mandi, berpakaian, mobilitas ditempat tidur, berpindah dan ambulasi/ROM dibantu oleh perawat sedangkan untuk toileting pasien menggunakan pampers.

2. Diagnosa

Seperti yang dijelaskan pada daftar diagnosa keperawatan pada bab dua ditemukan kesenjangan dengan kasus nyata yang didapat pada kedua klien dengan stroke non hemoragik. Kesenjangan tersebut yaitu dari delapan diagnosa keperawatan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli, pada klien terdapat 3 diagnosa yang sama dengan teori yaitu diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik dan defisit nutrisi.

3. Intervensi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik untuk pemberian posisi kepala 30° disertai dengan passive range of motion (PROM) yang merupakan kombinasi tindakan yang berfungsi memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral dan kemampuan motorik terhadap penurunan skor NIHSS pada pasien stroke. Sehingga penyembuhan pada pasien stroke akan menjadi lebih cepat. Perencanaan atau intervensi yang disusun penulis untuk semua diagnosis sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4. Implementasi

Pada saat pelaksanaan implementasi dilaksanakan 3 hari, dengan peneliti memberikan *Evidence based* yang diterapkan yaitu kombinasi posisi kepala 30° dan passive range of motion (PROM) pada pasien stroke berpengaruh terhadap penurunan skor NIHSS perhari yaitu terjadi peningkatan pada kekuatan otot pada ekstremitas kiri, rentang gerak sendi ekstremitas meningkat, dan dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi, oksigenasi jaringan serebral maksimal dinyatakan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. sehingga akan lebih efektif jika latihan PROM dan posisi 30° ini dilakukan sesering mungkin.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh peneliti pada pasien, seluruh diagnosa keperawatan yang ditegakkan teratasi, sesuai dengan data subjective evaluasi hasil hari ketiga pasien mengatakan tidak ada sakit kepala, keluarga pasien mengatakan sudah tidak ada kejang, lemas dan gerakan terbatas pada ekstremitas berkurang.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu berperan sebagai pemberi intervensi mandiri dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic untuk menurunkan skor NIHSS dengan menerapkan posisi 30° dan PROM sebagai terapi non farmakologi dalam upaya memberikan penyembuhan yang lebih cepat dan menjadikan salah satu SOP dalam perawatan pasien stroke di rumah sakit.

2. Bagi Pasien

Diharapkan bagi klien yang sedang menderita penyakit Stroke Iskemik dapat mendeteksi, mencegah, serta mengatasi masalah yang dialami klien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan atau materi untuk menambah pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan medikal bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan melakukan penerapan Intervensi Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan *Passive Range Of Motion* (Prom) Terhadap Skor *National Institutes Of Health Stroke Scale* (NIHSS)

4. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa yang akan melakukan studi literatur dengan tema yang sama, diharapkan dapat mencari jurnal dengan waktu, kata kunci yang lebih spesifik dan melakukan pencarian dalam beberapa sumber atau database sehingga memperoleh banyak referensi jurnal terbaru yang dapat digunakan untuk penulisan referensi.