BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan manajemen energi pada pasien Tn. S dan pasien Tn. K dengan kasus Stroke di Ruang Stroke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan data subjektif dan obyektif pengkajian pasien terdapat perbedaan antara kedua pasien saat dilakukan pemeriksaan keluarga Tn. S mengatakan Tn. S adanya kelemahan anggota gerak tubuh sebelah kiri, pasien tampak lemah, semua aktivitas Tn. S dibantu penuh oleh keluarga Tn. S memiliki riwayat hipertensi, hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 162/98 mmHg, sedangkan pada Tn. K dengan keluhan adanya kelemahan anggota gerak tubuh bagian kanan, badan terasa lemas, Tn.K hanya terbaring di tempat tidur dengan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Tn.K memiliki riwayat hipertensi hasil pemeriksaan tekanan darah 148/95 mmHg.
2. Data subjektif dan data objektif yang didapat pada kedua pasien mendukung untuk ditenggakkannya masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.
3. Intervensi keperawatan untuk manajemen energi menjadi fokus intervensi keperawatan pada kasus yang diambil dari SIKI dan dikembangkan dengan evidence based yang ditemukan antara lain melakukan terapi ROM (*range of motion*), aroma terapi lavender, pengaruh morotal. Tindakan diberikan kepada kedua pasien sesuai dengan teori. Tujuan kriteria hasil pada tingkat mobilitas: pergerakan ekstremitas cukup meningkat, rentang gerak cukup meningkat, kelemahan fisik cukup menurun.
4. Implementasi keperawatan diberikan sama dengan rencana tindakan yang direncanakan oleh penulis. Pelaksanaan keperawatan pada Tn. S dan Tn. K diberikan sesuai dengan manajemen energi di SIKI dan perawatan yang

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

direncanakan berdasarkan teori terkini. Penulis tidak menemukan adanya hambatan atau keterbatasan dalam melakukan implementasi pada pasien. Kedua pasien bersifat koperatif, mampu bekerja sama dengan baik, dan memahami apa yang ingin peneliti sampaikan. Selama studi kasus ini keluarga pasien mau ikut adil dalam berpartisipasi dan membantu pasien dalam perawatan.

5. Evaluasi yang ditemukan selama 3 hari pada Tn. S dan Tn. K diagnosa teratasi sebagian dibuktikan dengan mobilitas fisik sedang.

B. Saran

1. Bagi pasien dan Keluarga

   Diharapkan pasien dan keluarga mampu menerapkan berbagai metode latihan mobilitas fisik sehingga bisa dilakukan dirumah secara mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga terlahir perawat yang berkompeten dalam menerapkan berbagai evidence based serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke. 3

3. Bagi Perawat RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

   Perawat diharapkan dapat menggunakan evidence based sebagai tindakan mandiri dan mengembangkannya dalam mengatasi masalah mobilitas fisik yang dialami pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian terkait tindakan mobilitas fisik pada pasien stroke.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu