

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien Tn.A yang menderita penyakit stroke di RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan pada 2-7 Maret 2026 yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari pertama, pasien tidak dapat diajak berkomunikasi, melalui observasi didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 147/77 mmHg, nadi 98 kali per menit, pernapasan 17 kali per menit dan suhu 36.0 C. Berdasarkan pengkajian di hari kedua, tingkat kesadaran pasien composmentis, pasien mengeluhkan kesulitan menggerakkan ekstremitas bagian kiri, setiap aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga atau perawat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 147/77 mmHg, nadi 98 kali per menit, pernapasan 17 kali per menit dan suhu 36.0 C.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menyimpulkan tiga diagnosa keperawatan pada Tn.A, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik) dibuktikan dengan rentang gerak pasien menurun, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan rentang gerak pasien menurun dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dibuktikan dengan pasien berbicara pelo. Penetapan diagnosa tersebut berdasarkan dari keluhan pasien, hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik dan wawancara selama dilakukannya perawatan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial, difokuskan pada pemantauan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, termasuk mengidentifikasi adanya keluhan nyeri, gangguan penglihatan, atau keluhan neurologis lainnya yang dapat mengindikasikan perburukan kondisi pasien. Pada masalah gangguan mobilitas fisik difokuskan pada intervensi nonfarmakologis, seperti terapi *Range of Motion* (ROM). Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pasien serta mencegah terjadinya komplikasi seperti kontraktur, dan luka tekan (dekubitus). Sementara itu, untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal difokuskan pada pengawasan kecepatan, tekanan, jumlah, volume, dan cara bicara pasien, serta penyesuaian metode komunikasi sesuai kebutuhan pasien dengan tujuan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam berkomunikasi dengan cara mendorong pasien berbicara perlahan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini dilakukan tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan rencana yang sudah disusun yang difokuskan pada penanganan masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Untuk mengatasi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan peningkatan TIK. Untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan berupa penerapan terapi *Range of Motion* (ROM). Terakhir, untuk mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal tindakan keperawatan yang dilakukan adalah membangun kepercayaan diri pasien saat berkomunikasi dengan pengawasan kecepatan, tekanan, jumlah, volume, dan cara bicara pasien, serta penyesuaian metode komunikasi sesuai kebutuhan pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketiga diagnosis keperawatan telah selesai dilakukan sesuai dengan target dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Terlihat perubahan pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan gangguan komunikasi verbal, yaitu tingkat kesadaran pasien

Novi Ananta Hapsari, 2026

PENERAPAN *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PASAR MINGGU

UPN ‘Veteran’ Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

meningkat menjadi *compos mentis* dan tekanan darah stabil dalam rentan normal serta kemampuan berbicara pasien yang meningkat. Perubahan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik belum terlihat signifikan karena pasien memiliki keterbatasan gerak dan waktu perawatan yang singkat. Dari penjelasan tersebut, menunjukkan keberhasilan intervensi pada diagnosa pertama dan ketiga. Kolaborasi intervensi farmakologi dan nonfarmakologis terbukti memberikan kontribusi pada proses keperawatan.

5.1.6 Dokumentasi

Pendokumentasian penelitian ini mencatat dan merangkum langkah-langkah tindakan mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Dokumentasi ini sesuai dengan standar etik dan peraturan yang berlaku yaitu bersifat privasi dan tetap menjaga kerahasiaan pasien.

5.2 Saran

Dalam penulisan karya ilmiah ini, ada beberapa saran yang penulis ingin sampaikan kepada berbagai pihak. Khususnya pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Untuk penulis

5.2.1 Untuk penulis

Penulis berharap penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya pada asuhan keperawatan pasien stroke yang mengalami keterbatasan gerak.

5.2.2 Untuk mahasiswa

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat menjadi referensi yang dapat membantu mahasiswa lain dalam penyusunan karya ilmiah, dengan tetap mengedepankan kejujuran karena kejujuran sangatlah penting agar hasil penelitian relevan dengan kondisi pasien dan dapat dilakukan secara efektif.

5.2.3 Untuk perawat

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat membantu mereka dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik, terutama pada pasien stroke dengan keterbatasan rentang gerak.

5.2.4 Untuk pasien

Penulis berharap keluarga pasien dapat memberikan dukungan penuh kepada pasien dan cepat dalam pengambilan keputusan agar proses kesembuhan dapat berjalan dengan baik.