

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 pukul 07.00 WIB terhadap klien Ny. S dengan No. Register 13.xx.xx usia klien 68 tahun jenis kelamin Perempuan Diagnosa Medik Stroke Hemoragik + Post pemasangan *External Ventricular Drain* (EVD) Hari 10 + Post Aff *External Ventricular Drain* (EVD) Hari 1. Riwayat Kesehatan: Keluhan utama: pasien tampak mengalami kelemahan anggota gerak atas dan bawah. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran Apatis, *Glasgow Coma Scale* (GCS) 12 (E4, V3, M5), pasien bedrest total, aktivitas sehari-hari dibantu perawat, badan pasien tampak bersih, Berat Badan 50 kg, Tinggi Badan 150 cm. Riwayat Kesehatan Sekarang: Keluarga pasien mengatakan 1 hari Sebelum Masuk Rumah Sakit pasien ditemukan tidak sadar ditempat tidurnya, kejang 1 kali, muntah 1 kali. Pasien kemudian dibawa ke Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus tanggal 20 Pebruari 2024. Pada tanggal 21 Pebruari 2024 pasien dilakukan operasi *craniotomy* + pemasangan selang *External Ventricular Drain* (EVD) dan di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sampai sekarang. Pada tanggal 3 Maret 2024 selang *External Ventricular Drain* (EVD) sudah di aff.
- 5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskuler, Risiko gangguan integritas kulit/jaringan (D.0139) berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan gangguan mobilitas, Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif.

- 5.1.3 Intervensi unggulan yang diterapkan adalah Pemberian mobilisasi progresif level 1. Mobilisasi berfungsi untuk mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler. Mobilisasi yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik.
- 5.1.4 Implementasi keperawatan berupa penerapan Pemberian mobilisasi progresif level 1 yang terdiri posisi *Head of Bed* 30°, *Range of Motion* (ROM) pasif serta rotasi lateral kanan dan kiri.
- 5.1.5 Evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan setiap hari dan terjadi perubahan status hemodinamik yang baik setelah dilakukan mobilisasi progresif level 1
- 5.1.6 Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa Intervensi mobilisasi progresif level 1 efektif digunakan sebagai terapi non-farmakologi pasien stroke hemoragik dapat menjadi intervensi mandiri perawat untuk membantu meningkatkan kestabilan hemodinamik dan mencegah komplikasi pada pasien stroke hemoragik.

5.2 Saran

- 5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan perbandingan untuk melakukan studi kasus pada pasien stroke, serta pertimbangan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan lebih baik lagi dan lebih di kembangkan lagi terkait intervensi ini.
- 5.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit
Data yang didapatkan dari hasil studi kasus ini, diharapkan dapat menjadi masukan, referensi, maupun data tambahan, yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan stroke dan pemberian mobilisasi progresif level 1 dapat dijadikan alternatif tindakan mandiri keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan kestabilan hemodinamik dan mencegah komplikasi pada pasien stroke hemoragik.

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu keperawatan, sebagai literasi tambahan maupun referensi bagi para pembaca untuk dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuannya mengenai asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien yang terdiagnosa stroke dan pemberian mobilisasi progresif level 1.