

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Ny.S dengan stroke non hemoragik di ruang Anggrek RSAD TK II Udayana dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan yang ditemukan pada Ny.S dengan diagnosa medis stroke non hemoragik yaitu pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun pada ekstremitas bagian kiri $\frac{3333}{3333} | \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, pasien juga mengatakan malas untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.
2. Diagnosis keperawatan pada Ny. S adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, mengatakan enggan atau malas untuk menggerakkan tangan dan kaki kirinya kekuatan otot pasien menurun yaitu $\frac{3333}{3333} | \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) menurun, sendi tampak kaku, gerakan pasien terbatas dan fisik tampak lemah.
3. Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami Ny.S yaitu menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Label SIKI yang digunakan yaitu dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menggunakan label mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil Pergerakan ekstremitas meningkat kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun dan kelemahan fisik menurun.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, pengaturan posisi dan latihan ROM genggam bola karet bergerigi.

5. Hasil evaluasi keperawatan pada kasus kelolaan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam yaitu pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot cukup meningkat $\frac{4444}{3333} | \frac{5555}{5555}$, rentang gerak (ROM) sedang, kaku sendi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun, dan kelemahan fisik menurun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa etiologi belum dapat diatasi secara langsung, namun tanda/gejala sudah dapat ditangani sebagian. *Assesment* : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. *Planning* : anjurkan pasien melakukan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri dan lanjutkan untuk latihan genggam bola karet bergerigi.
6. Intervensi inovasi latihan genggam bola karet bergerigi merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Hasil latihan genggam bola karet bergerigi pada penelitian ini menunjukkan kekuatan otot meningkat yang sejalan dengan jurnal terkait dimana terjadi peningkatan kekuatan otot setelah pasien diberikan latihan genggam bola karet bergerigi. Namun terdapat perbedaan dengan beberapa jurnal terkait peningkatan otot dimana jurnal terkait menjelaskan terjadi peningkatan otot 2 tingkat sedangkan pada karya tulis ini hanya terjadi 1 tingkat peningkatan otot. Perbedaan hasil yang ditemukan dengan jurnal terkait disebabkan adanya perbedaan lama pemberian latihan genggam bola karet.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik yang telah dilakukan sesuai acuan teori sehingga disarankan:

1. Bagi Perawat Pelaksana Ruang Anggrek RSAD TK II Udayana

Diharapkan dapat mengaplikasikan intervensi inovasi latihan ROM genggam bola karet bergerigi sebagai salah satu intervensi dalam menangani masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan teori-teori terbaru serta didukung oleh jurnal penelitian.