

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn.P dengan stroke non hemoragik di ruang Sandat RSUD Bali Mandara dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada kasus karya ilmiah ini didapatkan pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri. Data objektif didapatkan kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{555} \mid \frac{333}{333}$, penurunan rentang gerak/ *Range of Motion* (ROM) dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri, kekuatan otot pasien menurun, yaitu 3 pada ekstremitas kiri dan 5 pada ekstremitas kanan, penurunan rentang gerak dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang (10), pasien juga tampak lemah. Adapun kondisi klinis terkait pada kasus ini, yaitu stroke.
3. Perencanaan keperawatan yang dapat dirumuskan untuk mengatasi masalah yang dialami pada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun SIKI yang digunakan meliputi dukungan pasien, yaitu terapi genggam bola karet bergerigi dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia menggunakan label mobilitas fisik meningkat.

4. Implementasi keperawatan telah dilakukan selama 4x24 jam dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 10-15 menit sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan tindakan pasien dan juga keluarga sangat kooperatif. Keluarga juga membantu pasien melakukan mobilisasi. Dapat dilihat di lampiran.
5. Hasil evaluasi dari intervensi pemberian ROM genggam bola karet bergerigi kepada pasien kelolaan, yaitu mobilitas fisik meningkat dengan data subjektif didapatkan kekuatan otot pasien meningkat $\frac{555}{555} \mid \frac{555}{444}$, dan data objektif didapatkan bahwa pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas terutama bagian kiri dan tangan kiri pasien sudah mampu menggerakkan secara optimal, serta sudah tidak bergetar saat menggenggam bola karet.
6. Analisis pemberian implementasi inovasi latihan genggam bola karet bergerigi menunjukkan bahwa latihan genggam bola karet bergerigi dapat diimplementasikan sebagai alternatif terapi non farmakologi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

B. Saran.

1. Bagi perawat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk ROM genggam bola karet bergerigi sebagai teknik nonfarmakologi dan intervensi inovasi untuk membantu meningkatkan mobilitas fisik pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan stroke non hemoragik.