

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini yaitu data hasil pengkajian dari Tn.A pasien dengan diagnosis medis SNH + HT, Hiperglikemia EC Susp DM, berusia 55 tahun, ditemukan adanya gangguan mobilitas fisik ditandai dengan penurunan kekuatan otot $\frac{555}{555} | \frac{333}{333}$ rentang gerak menurun sebagian dan gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang, kondisi pasien tampak lemah, dan gerakan sendi tampak kaku. Kombinasi kondisi medis tersebut (HT dan hiperglikemia) menyebabkan gangguan sirkulasi otak dan disfungsi neuromuskular, yang menjadi dasar utama dalam penetapan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik sesuai SDKI.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik merupakan masalah atau problem (P), lalu ditemukan gangguan neuromuscular pada bagian etiologi (E) dan terdapat *sign and symptom* (S) yaitu Pasien mengeluh sulit menggerakkan badan sebelah kiri, kekuatan otot pasien menurun $\frac{555}{555} | \frac{333}{333}$ rentang gerak menurun sebagian, gerakan terbatas dengan tingkat ketergantungan sedang dan pasien tampak lemah, gerakan sendi tampak kaku.
3. Intervensi yang diberikan yaitu intervensi utama dukungan mobilisasi, intervensi pendukung yaitu pencegahan jatuh dan intervensi inovasi yaitu genggam bola karet bergerigi. Dengan kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat dan kelemahan fisik menurun.

4. Implementasi yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yaitu dukungan mobilisasi (intervensi utama), pencegahan jatuh (intervensi pendukung) dan terapi inovasi genggam bola karet bergerigi yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan terapi genggam bola karet bergerigi yaitu pasien sudah mulai bisa menggerakkan tangan kirinya, namun kaki kirinya masih kaku, pasien sudah bisa menggenggam dan mencengkram bola dengan waktu yang cukup lama dan genggaman sudah cukup kuat, kekuatan otot pasien meningkat dari 3 menjadi 4, pasien mampu menggerakkan ekstremitas kiri atas, pasien masih lemah,
6. Intervensi inovasi yang telah diberikan kepada pasien dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dilihat dari evaluasi (SOAP), maka didapatkan kesimpulan bahwa pemberian terapi genggam bola karet bergerigi dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non-Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat menerapkan latihan genggam bola karet bergerigi sebagai salah satu intervensi rehabilitatif dalam asuhan keperawatan pasien stroke non-hemoragik. Intervensi ini terbukti sederhana, mudah dilakukan, serta efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan meminimalisir kekakuan. Selain itu, perawat diharapkan memberikan edukasi

kepada pasien dan keluarga agar latihan ini dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah untuk mempertahankan hasil yang dicapai selama perawatan di rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti berikutnya untuk melakukan studi lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan jangka waktu intervensi yang lebih panjang agar hasil penelitian lebih menyeluruh dan mencerminkan kondisi sebenarnya. Peneliti juga dapat mengembangkan studi dengan membandingkan efektivitas bola karet bergerigi dengan metode rehabilitasi lainnya seperti ROM yang pengukuran rentang geraknya diukur menggunakan goniometer sehingga mendapatkan pengukuran yang akurat terkait penurunan rentang gerak pasien stroke non hemoragik.