

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *rajio taisou (radio calisthenics)* pada lansia pasca stroke di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou, Kota Sakai, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini menemukan bahwa kedua klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah. Hasil pengkajian pada Ny. R dengan stroke hemoragik yaitu Ny. R mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah bagian kiri, tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan, kekuatan otot menurun $\frac{1111\ 3333}{1122\ 3333}$, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan secara mandiri, fisik klien tampak lemah, gerakan terbatas dan sendi tampak kaku. Sedangkan hasil pengkajian yang ditemukan pada Ny. O dengan stroke non hemoragik yaitu Ny. O mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah bagian kanan, tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri, kekuatan otot menurun $\frac{3333\ 2122}{3333\ 1122}$, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan secara mandiri, fisik klien tampak lemah, gerakan terbatas dan sendi tampak kaku.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) yaitu diagnosis negatif dengan jenis diagnosis aktual. Diagnosis keperawatan pada Ny. R gangguan mobilitas fisik berhubungan

dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah bagian kiri, tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan, kekuatan otot menurun $\frac{1111\ 3333}{1122\ 3333}$, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan secara mandiri, fisik klien tampak lemah, gerakan terbatas dan sendi tampak kaku. Sedangkan diagnosis keperawatan pada Ny. R yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah bagian kanan, tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri, kekuatan otot menurun $\frac{3333\ 2122}{3333\ 1122}$, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan secara mandiri, fisik klien tampak lemah, gerakan terbatas dan sendi tampak kaku.

3. Rencana asuhan keperawatan yang dirancang untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami Ny. R dan Ny. O dalam studi kasus ini berupa intervensi keperawatan utama dengan label dukungan mobilisasi, intervensi pendukung dengan label dukungan perawatan diri dan label pengaturan posisi, serta intervensi inovasi yakni *rajio taisou*. Rencana intervensi keperawatan pada Ny. R dan Ny. O dirancang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran keperawatan yang diharapkan yakni mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun dan kelemahan fisik menurun.

4. Implementasi keperawatan dalam studi kasus ini sudah sesuai intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan tersebut tersebut dilakukan 16 kali kunjungan dalam satu bulan dengan rangkaian tindakan yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Pengimplementasian rangkaian tindakan tersebut dimulai dari tanggal 27 Oktober – 27 November 2024, pukul 10.15-19.00 di Panti Jompo Khusus Miharasou. Khusus untuk pengimplementasian intervensi inovasi rajio taisou dimulai dari pukul 02.00 – 02.15 sebanyak 3 sesi yang setiap sesinya memerlukan waktu sekitar 3 menit.
5. Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 16 kali kunjungan pada kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) yaitu Ny. R mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kirinya sudah terasa bertenaga dan lebih mudah digerakkan daripada sebelumnya, ekstremitas bagian kanannya yang mengalami kelumpuhan mampu digerakkan sedikit secara perlahan dan melakukan *rajio taisou* sangat menyenangkan sehingga ingin rutin melakukannya. Sedangkan Ny. O mengatakan ekstremitas atas dan bawah bagian kanannya sudah mampu untuk digerakkan daripada sebelumnya, ekstremitas bagian kirinya yang mengalami kelumpuhan mampu digerakkan sedikit secara perlahan dan akan lebih sering melakukan *rajio taisou*. Hasil evaluasi lain yang diperoleh yaitu kemampuan kedua pasien kelolaan utama (lansia pasca stroke) untuk menggerakkan ekstremitas bagian kanan dan kirinya tampak lebih baik dari sebelumnya, kekuatan otot klien cukup meningkat (Ny. R yaitu $\frac{2222}{2233} \frac{4444}{4444}$ dan Ny. O yaitu $\frac{4444}{4444} \frac{3233}{2233}$), rentang gerak (ROM) sedang, kondisi fisik klien baik

dengan kelemahan fisik yang menurun, kaku sendi klien cukup menurun dan keterbatasan gerak klien cukup menurun. Dengan demikian assessment yang ditetapkan pada Ny. R dan Ny. O yaitu masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Hal tersebut menunjukkan bahwa etiologi belum dapat diatasi secara langsung, namun tanda/gejala sudah dapat ditangani sebagian. Adapun planning yang dirancang yaitu pertahankan kondisi klien, lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi, dukungan perawatan diri dan pengaturan posisi, lanjutkan rehabilitasi fisik dengan *rajio taisou*, serta KIE minum obat secara rutin.

6. Analisa intervensi inovasi *rajio taisou* menunjukkan bahwa *rajio taisou* dapat dijadikan salah satu intervensi dalam rehabilitasi fisik pada lansia pasca stroke hemoragik ataupun non hemoragik untuk meningkatkan derajat kekuatan otot. *Rajio taisou* merupakan merupakan latihan seluruh tubuh yang dirancang untuk menggunakan dan menstimulasi tulang, sendi, dan otot sehingga terjadi kontraksi dan gerakan progresif otot yang akan meningkatkan aktivitas kerja otot untuk memicu peningkatan kekuatan otot. Kekuatan otot yang meningkat, akan mendukung keterampilan motorik dan meningkatkan kemampuan fungsional lansia sehari-hari. Selain itu, *rajio taisou* terbukti dapat meningkatkan efikasi diri untuk berolahraga dan memberikan efek positif dalam aspek mental dan sosial pada lansia. Dengan demikian, pengimplementasian intervensi inovasi *rajio taisou* dalam studi kasus ini efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada kedua pasien (lansia pasca stroke) kelolaan utama.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *rajio taisou* (*radio calisthenics*) pada lansia pasca stroke di Ruang Kanade Panti Jompo Khusus Miharasou yang telah dilakukan sesuai acuan teori, adapun saran dari penulis sebagai bahan pertimbangan diantaranya sebagai berikut.

1. Bagi Perawat di Panti Jompo Khusus Miharasou

Perawat di Panti Jompo Khusus Miharasou khususnya Ruang Kanade dapat mempertimbangkan program rehabilitasi fisik dengan *rajio taisou* sebagai alternatif teknik non farmakologi pada lansia pasca stroke yang efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menambah aspek analisis tambahan dalam studi kasus ini dengan menyajikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *rajio taisou* pada lansia pasca stroke. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat menjadikan studi kasus ini sebagai dasar untuk studi kasus berikutnya yang dibahas dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teori-teori terbaru serta didukung oleh hasil penelitian dari jurnal ilmiah.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mempertimbangkan *rajio taisou* menjadi terapi fisik (terapi non farmakologis) pendamping terapi farmakologis dalam mengatasi kelemahan otot sehingga mendukung kemampuan fungsional sehari-hari pada lansia pasca stroke.