

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Hasil pengkajian yang di dapat dari kedua pasien yaitu Tn. M berusia 61 tahun dan Tn.D berusia 56 tahun. Pada Tn.M didapatkan data subjektif klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, susah untuk membuka mulut sehingga bicaranya pelo dan sakit kepala. Pada Tn. D didapatkan data subjektif klien mengatakan tangan dan kaki kanan susah digerakan dan mengatakan bahwa segala kebutuhan aktivitasnya dibantu oleh istrinya.
2. Diagnosa keperawatan prioritas pada Tn W dan Tn. D Adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.
3. Perencanaan keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh tn. W dan tn. D difokuskan pada perencanaan terapeutik dukungan mobilisasi latihan penguatan otot kaki Range of Motion.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan memfokuskan pada tindakan pemberian latihan penguatan otot ROM pasif disamping tindakan lain seperti melakukan pengkajian keperawatan komprehensif, mengkaji pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai penyakit yang diderita, mengajarkan teknik ROM pasif dan aktif kepada keluarga serta memberikan edukasi dan memotivasi untuk memberikan latihan ROM kepada klien secara rutin.
5. Evaluasi keperawatan secara umum didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian, dimana hasil dari implementasi pada klien tn. M dan tn. D setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan nilai kekutan

otot ekstremitas ada peningkatan, dan keluarga sudah bisa mandiri memberikan latihan ROM pasif kepada klien.

6. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jalaksana untuk memberikan inovasi baru dan edukasi kepada keluarga penderita pasca sakit stroke untuk dapat secara mandiri memberikan latihan mobilisasi penguatan otot ekstremitas ROM pasif maupun aktif sehingga penderita dapat secepat mungkin dapat beraktifitas kembali dengan normal.

B. Saran

1. Bagi pasien bersedia latihan rentang gerak secara mandiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.
2. Bagi keluarga dapat membantu untuk latihan gerak terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas selama proses penyembuhan dan memberikan motivasi terhadap anggota keluarganya agar cepat sembuh.
3. Bagi perawat, perawat di bangsal dapat melaksanakan latihan ROM pada pasien stroke non hemorragik dengan adanya kelemahan pada ekstermitasnya sesuai dengan standar operasional prosedur dengan melibatkan peran keluarga.
4. Bagi peneliti, peneliti dapat mengembangkan penerapan teknik ROM pada pasien stroke dengan melibatkan peran aktif dari perawat, pasien, dan keluarga.