

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. Z dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik menggunakan latihan ROM menggunakan bola karet. Maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Z mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik ketika ditanya mengenai kondisinya saat ini Ny. Z mengatakan mengeluh sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya. Saat pemeriksaan ekstremitas Ny. Z didapatkan ekstremitas kanan atas (tangan kanan) melemah. dan setelah di ukur dengan *manual muscle testing* (MMT) Ny. Z dikategorikan ke skala 3, dan rentang gerak terbatas dapat dibuktikan dengan Ny. Z kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggaman (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi). Fisik Ny. Z tampak lemah. Berdasarkan data pengkajian diatas didapatkan tanda dan gejala mayor yaitu, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Dan didapatkan tanda dan gejala minor yaitu, enggan melakukan pergerakan dan fisik lemah.

#### **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. Z adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan dan fisik lemah.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan dilakukan selama 4 x 24 jam dengan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label mobilitas fisik. Dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang menggunakan intervensi yaitu dukungan mobilisasi sebagai intervensi utama, pengaturan posisi sebagai intervensi pendukung dan latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi sebagai intervensi inovasi.

### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. Z sesuai dengan rencana keperawatan yakni selama 4x 24 jam terdiri dari intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi yang meliputi: dilakukan melalui observasi terhadap identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Secara terapeutik, fasilitasi aktivitas mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Pada aspek edukasi, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk di tempat tidur. Terdapat intervensi pendukung dengan label pengaturan posisi yang terdiri dari mengatur posisi tidur yang disukai, memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif, dan menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. Dan terdapat intervensi inovasi latihan ROM menggunakan bola karet bergerigi dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pagi dan sore selama 10–15 menit 60 kali gengaman yang dibagi dalam 3 tahap.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan selama 4 x 24 jam adalah Ny. Z terjadi peningkatan pergerakan ekstremitas kanan atas (tangan kanan), peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan rentang gerak (ROM). Evaluasi dari pengelolaan kasus gangguan mobilitas fisik dengan latihan ROM menggunakan bola karet ini terbukti efektif terjadi peningkatan, meskipun belum sepenuhnya maksimal karena tidak semua indikator mencapai kriteria hasil yang dicapai mendapatkan nilai 5.

## **6. Analisis terhadap intervensi terapi genggam bola karet bergerigi**

Menunjukkan bahwa terapi ini efektif dalam membantu meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pada pasien stroke non hemoragik. Latihan menggenggam bola bergerigi memberikan stimulasi pada otot, sendi, dan saraf sensorik sehingga merangsang kontraksi otot dan meningkatkan fungsi motorik pasien. Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot setelah terapi dilakukan secara rutin dan terarah. Dengan demikian, terapi genggam bola karet bergerigi dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif berdasarkan *evidence based practice*, SOP dan konsep penelitian terkait dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan menerapkan intervensi yang sesuai standar serta berbasis *evidence based nursing*. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi genggam bola

karet bergerigi untuk membantu meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan melibatkan keluarga dalam proses latihan agar terapi dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

## **2. Bagi institusi pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil karya ilmiah ini sebagai bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pengembangan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan intervensi inovatif berbasis *evidence based practice*, seperti terapi genggam bola karet bergerigi.

## **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait terapi genggam bola karet bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan jumlah sampel yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, alat yang digunakan untuk mengecek ROM dan kekuatan otot, serta metode penelitian yang lebih beragam agar diperoleh hasil yang lebih optimal dan akurat. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengombinasikan terapi genggam bola karet bergerigi dengan intervensi rehabilitasi lainnya untuk mengetahui efektivitas terapi dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke.