

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

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

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik ketika ditanya mengenai kondisinya saat ini Ny. M mengatakan mengeluh sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya. Saat pemeriksaan ekstremitas Ny. M didapatkan ekstremitas kanan atas (tangan kanan) melemah. Setelah diukur menggunakan handgrip dynamometer, kekuatan otot Ny. M dikategorikan kurang karena mampu melakukan genggam pada handgrip dynamometer 6 kg, dan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) Ny. M dikategorikan ke skala 3, dan rentang gerak terbatas dapat dibuktikan dengan Ny. M kurang mampu untuk menggenggam jari (fleksi), membuka genggam (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi). Fisik Ny. M 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, fisik lemah.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. M adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan

mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, dan fisik lemah.

3. Perencanaan keperawatan dilakukan selama 3 x 60 menit 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 sebagai intervensi inovasi. Latihan genggam bola karet ini dilakukan 7 kali sehari dalam 3 hari.
4. Implementasi yang dilakukan peneliti yaitu terdiri dari intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi yang meliputi: mengidentifikasi nyeri adanya atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (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.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama 3 x 60 menit adalah Ny. M 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.

B. Saran

Bagi Peneliti dapat menjadi landasan yang berharga dalam mengelola kasus - kasus sebagai seorang perawat, memungkinkan pengembangan kontinu dalam pengetahuan dan keterampilan. Hal ini penting untuk menjaga profesionalisme dalam menjalankan tugas, terutama ketika menghadapi kasus pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Selain itu, kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya seperti fisioterapis diperlukan untuk memastikan pengkajian dan implementasi tindakan yang lebih optimal dan spesifik di masa depan.