

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi serta evaluasi yang telah dilakukan pada Tn. S dengan gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik*. Adapun simpulan dari laporan kasus ini, antara lain :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S ditemukan adanya masalah gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik*. Dari hasil wawancara pasien dan keluarga menyampaikan bahwa Tn. S pasien mengatakan mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kirinya, pasien mengeluh kebas dan lemah pada sisi tubuh kirinya, pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti sehari-hari, kekuatan otot ekstremitas kiri mengalami penurunan setelah diukur dengan manual muscle test (MMT) yaitu skala 3/5, Tn. S mengalami penurunan rentang gerak (ROM) pada ekstremitas kiri, tampak hemiparesis sinistra, gerakan tampak terbatas dan pasien tampak fisik lemah, dan kesulitan dalam berjalan.
2. Berdasarkan data yang diperoleh, diagnosis keperawatan yang ditegaskan adalah Gangguan mobilitas fisik (D.0054) *berhubungan dengan* gangguan neuromuskular *dibuktikan dengan* pasien Tn. S mengatakan setelah pasca *stroke non hemoragik* mengeluh sulit menggerakkan anggota tubuh bagian tangan serta kaki sebelah kiri, terasa kebas dan lemah sehingga sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kekuatan otot ekstremitas kiri mengalami penurunan

setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu skala 3/5, Tn. S mengalami penurunan rentang gerak menjadi terbatas pada ekstremitas kiri, tampak hemiparesis sinistra, gerakan tampak terbatas dan tampak fisik pasien lemah, dan kesulitan dalam berjalan. Diagnosis tersebut ditegakkan karena tanda dan gejala mayor dan minor telah terpenuhi sesuai dengan kriteria dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Perencanaan keperawatan yang diberikan pada Tn. S disusun dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan indikator peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak (ROM), serta penurunan kekakuan sendi dan kelemahan fisik. Intervensi yang direncanakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) sebagai intervensi utama dan teknik latihan penguatan sendi (I.05185) sebagai intervensi pendukung serta pemberian latihan teknik kombinasi ROM pasif dengan rangsangan taktil.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan durasi 30 menit setiap sesi, meliputi dukungan mobilisasi (I.05173), teknik latihan penguatan sendi (I.05185), serta latihan kombinasi ROM pasif dengan rangsangan taktil untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki fungsi neuromuskular, serta merangsang kembali fungsi sensorik pada ekstremitas yang mengalami hemiparesis.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan intervensi. Pasien melaporkan bahwa tangan dan kaki kiri mulai lebih mudah digerakkan, kekakuan berkurang, serta kemampuan berjalan mulai

membalik dengan bantuan minimal. Hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan kekuatan otot dari skala 3/5 menjadi 4/5 serta peningkatan rentang gerak (ROM) pada ekstremitas kiri. Dengan demikian, masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, namun tetap memerlukan latihan lanjutan untuk mencapai pemulihan yang lebih optimal.

B. Saran

Berdasarkan uraian hasil pembahasan dan simpulan dari penerapan asuhan keperawatan pada Tn. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026 dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Stroke Non Hemoragik*, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mampu melanjutkan latihan mobilisasi secara rutin di rumah, khususnya latihan kombinasi ROM pasif dengan rangsangan taktil, guna mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot serta kemampuan gerak pasien secara bertahap.

2. Bagi perawat pemegang program PTM di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Denpasar Timur

Perawat pemegang program PTM di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Denpasar Timur diharapkan dapat memanfaatkan intervensi nonfarmakologis latihan kombinasi ROM pasif dan rangsangan taktil dengan durasi 30 menit sebagai salah satu alternatif dalam membantu meningkatkan otot dan merangsang sensori dan juga motorik pada pasien pasca *stroke*.