

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada dua pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSPS, maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik kedua responden menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot pada ekstremitas atas yang disebabkan oleh gangguan neurologis pasca stroke non hemoragik. Perbedaan usia, kondisi fisik, tingkat keparahan stroke, dan ketepatan waktu penanganan turut mempengaruhi proses serta hasil pemulihan pada masing-masing pasien.
2. Hasil pengkajian keperawatan pada Ny. T dan Ny. N menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Data yang ditemukan meliputi kelemahan anggota gerak, penurunan kekuatan otot, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kesulitan berpindah posisi, serta ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas. Namun, terdapat perbedaan kondisi pada kedua pasien, dimana Ny. N mengalami kelemahan yang lebih berat akibat keterlambatan penanganan sehingga mempengaruhi kondisi neurologis pasien.
3. Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kedua pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Diagnosa ini dipilih karena menjadi masalah utama yang paling mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta memerlukan penanganan segera untuk mencegah

komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, dan meningkatnya ketergantungan pasien.

4. Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien difokuskan pada dukungan mobilisasi melalui latihan menggenggam bola karet sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi nyeri atau keluhan fisik, pemberian edukasi mengenai tujuan dan prosedur latihan, memfasilitasi latihan menggenggam bola karet serta memberikan motivasi agar aktif dalam proses pemulihan.
5. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari dan durasi 10 menit setiap sesi sesuai intervensi yang telah direncanakan. Latihan menggenggam bola karet dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing pasien. Tindakan yang diberikan meliputi penjelasan tujuan dan prosedur latihan, pemantauan kondisi pasien sebelum latihan, memfasilitasi latihan menggenggam bola karet, memberikan motivasi, serta memonitor respons pasien selama terapi berlangsung. Kedua pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti instruksi selama implementasi keperawatan. Namun, pada pasien kedua diperlukan perhatian dan pendampingan lebih intensif karena kelemahan ekstremitas yang lebih berat akibat keterlambatan penanganan saat awal serangan stroke.
6. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbedaan perkembangan kondisi pada kedua pasien setelah dilakukan latihan menggenggam bola karet. Pada pasien pertama, terjadi peningkatan kekuatan otot dari 0 kg menjadi 2 kg, kemampuan menggenggam menjadi lebih baik, kelemahan ekstremitas berkurang, serta kemampuan melakukan

aktivitas sederhana secara mandiri mulai meningkat. Sementara itu, pada pasien kedua belum terlihat peningkatan kekuatan otot yang optimal akibat keterlambatan penanganan saat awal serangan stroke yang menyebabkan kelemahan ekstremitas lebih berat. Namun, pasien tetap menunjukkan sikap kooperatif selama latihan. Meskipun hasil yang diperoleh belum maksimal karena keterbatasan waktu pelaksanaan studi kasus, latihan menggenggam bola karet tetap memberikan manfaat dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik.

7. Berdasarkan hasil penerapan terapi menggenggam bola karet pada kedua pasien stroke non hemoragik, dapat disimpulkan bahwa terapi ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien I. Setelah dilakukan terapi secara rutin, pasien I menunjukkan peningkatan kemampuan menggenggam, pergerakan tangan menjadi lebih baik, serta kekuatan otot mengalami peningkatan secara bertahap. Selain itu, terapi menggenggam bola karet juga membantu meningkatkan kemampuan motorik tangan sehingga mendukung aktivitas sehari-hari pasien. Namun, hasil peningkatan pada masing-masing pasien berbeda sesuai dengan kondisi neurologis, tingkat keparahan stroke, dan keterlambatan penanganan yang dialami pasien.

A. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, khususnya dalam program rehabilitasi dan pemulihan mobilitas fisik pasien. Rumah sakit dapat mendukung pelaksanaan terapi rehabilitasi secara optimal melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, penyusunan program latihan yang terstruktur, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi rehabilitatif.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal, komprehensif, dan berkesinambungan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Perawat diharapkan mengintegrasikan terapi nonfarmakologis sederhana seperti terapi menggenggam bola karet ke dalam asuhan keperawatan sebagai upaya meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas dan mempercepat proses pemulihan fungsi motorik pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat lebih termotivasi dan berpartisipasi aktif dalam menjalani proses pemulihan dan melakukan latihan secara rutin di rumah sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan standar operasional prosedur untuk mencapai kekuatan otot normal.

4. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan moral, motivasi, dan bantuan kepada pasien selama proses perawatan dan pemulihan. Keluarga juga diharapkan dapat membantu pasien dalam melakukan latihan menggenggam bola karet secara mandiri di rumah.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi, sumber pembelajaran, dan bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan studi kasus dengan waktu penelitian yang lebih panjang dan metode yang lebih bervariasi sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih optimal serta memperkuat efektivitas latihan menggenggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik.