

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB V tentang perbandingan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) dalam upaya meningkatkan kekuatan otot di ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya Bandung yang dilakukan terhadap dua pasien yaitu pasien 1 dan pasien 2, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan pada kedua pasien mengalami stroke infark secara mendadak dengan keluhan kesulitan dalam melakukan pergerakan anggota gerak tubuh dan penurunan kekuatan otot, karena factor usia, dan adanya riwayat hipertensi yang tidak terpantau serta kadar kolesterol tidak dalam batas normal. Pada pasien 1 (Ny.A) dan pasien 2 (Ny.M) keluhan utama yaitu *hemiparesis* pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, keluhan yang ditimbulkan pada pasien 1 dan 2 tersebut sesuai dengan teori yaitu, mengeluh kelemahan anggota gerak (*hemiparesis*) , badan, bicara rero/pelo, tidak dapat berkomunikasi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menemukan permasalahan yang kemudian dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan, namun tidak semua diagnose keperawatan yang terdapat dalam teori muncul pada diagnose keperawatan yang ditemukan di lapangan. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan diagnosa pada pasien 1 yaitu gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot, gangguan komunikasi verbal bd gangguan neuromuskuler, deficit perawatan diri bd kelemahan, risiko perfusi serebral tidak efektif bd hipertensi dan risiko gangguan integritas kulit bd penurunan mobilitas. Sedangkan pada pasien 2 yaitu gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot, deficit perawatan diri bd kelemahan, risiko perfusi serebral tidak efektif bd hipertensi. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien memiliki beberapa perbedaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang muncul, namun diagnosa keperawatan yang diambil dalam penelitian ini adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Diagnosa ini diangkat pada kedua pasien disebabkan karena adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama yaitu kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak tubuh atas dan bawah sebelah kanan, penulis berasumsi keluhan pasien selaras dengan teori yang ada, dan pada pasien stroke dengan kelemahan otot jika tidak segera ditangani dan dilatih akan mengakibatkan terjadinya kekuan otot, kontraktur, atropi otot, dan bahkan kecacatan permanen.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang dilakukan kepada kedua pasien sesuai dengan SIKI yaitu dukungan mobilisasi dengan penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan frekuensi 2x sehari pagi dan sore, pada pasien 1 dilakukan latihan ROM pasif sedangkan pada pasien 2 dilakukan Latihan ROM pasif dan aktif. Intervensi yang dilakukan ini sesuai dengan teori dan penelitian yang ada namun dengan beberapa perbedaan perencanaan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian terhadap pasien 1 (Ny.A) dan pasien 2 (Ny.M) yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang ada yaitu dukungan mobilisasi dengan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM). Namun dalam pelaksanaannya ada perbedaan pada pasien 1 dilakukan terapi ROM pasif sedangkan pasien 2 dilakukan terapi ROM pasif dan aktif.

5.2.4 Evaluasi

Evaluasi formatif dilakukan mulai dari hari pertama dilakukan Tindakan keperawatan sampai hari ketiga. Kemudian setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari kemudian penulis melakukan evaluasi sumatif pada kedua pasien 1 dan pasien 2 telah menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot yaitu pada pasien 1 mengalami peningkatan pada hari ke 3 dengan hasil kekuatan otot dari 0 menjadi 1 adanya kontraksi pada

tangan dan kaki kanannya, sedangkan pada pasien 2 mengalami peningkatan pada hari ketiga dengan hasil kekuatan otot dari 3 menjadi 4 pasien mulai mampu menahan badan minimal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Perawat diharapkan tetap mengimplementasikan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien dengan stroke infark untuk membantu mencegah komplikasi serta meningkatkan mobilitas pasien. Selain itu, evaluasi secara berkala sangat penting dilakukan, disertai dengan edukasi kepada keluarga agar latihan ini dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah.

5.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian yang lebih mendalam terkait intervensi keperawatan yang spesifik dan terukur untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke infark, misalnya melalui pendekatan terapi latihan, penggunaan alat bantu, atau teknik stimulasi neuromuskular. Selain itu, disarankan agar penelitian mencakup evaluasi jangka panjang terhadap efektivitas asuhan keperawatan, termasuk keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi, guna memberikan hasil yang lebih komprehensif dalam mendukung pemulihan pasien secara optimal.