BAB V

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada lansia stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Desa Pasirbiru Kelurahan Pasirbiru Kota Bandung, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. **Pengkajian**

   Hasil pengkajian pada Ny. P dan Ny. W menunjukkan bahwa kedua klien merupakan lansia dengan riwayat stroke dan mengalami masalah utama berupa gangguan mobilitas fisik. Data yang ditemukan meliputi keluhan pegal pada kedua kaki, kesemutan, kelemahan ekstremitas, keterbatasan rentang gerak, penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, serta aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lansia pascastroke sering mengalami kelemahan otot, keterbatasan gerak, gangguan keseimbangan, risiko jatuh, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

2. **Diagnosis Keperawatan**

   Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua klien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan memori berhubungan dengan gangguan sirkulasi ke otak, dan

risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Diagnosis utama dalam studi kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik karena data subjektif dan objektif yang paling menonjol berkaitan dengan kelemahan ekstremitas, penurunan rentang gerak, serta ketergantungan aktivitas. Diagnosis tersebut sesuai dengan hasil analisis data pada KTI, yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan memori, dan risiko jatuh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada kedua klien difokuskan pada dukungan mobilisasi, latihan Range of Motion atau ROM, latihan penguatan otot, latihan memori, serta pencegahan risiko jatuh. Intervensi tersebut disusun untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak, mengurangi keterbatasan gerak, meningkatkan kemampuan memori, serta mencegah kejadian jatuh. Rencana ini sesuai dengan teori bahwa latihan ROM secara rutin dan terstruktur dapat membantu mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, mencegah kontraktur, dan membantu meningkatkan kemandirian lansia stroke.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah dan nadi, observasi keadaan umum pasien, pengukuran kekuatan otot, pemberian latihan ROM pasif berupa fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi, identifikasi gangguan memori, serta

identifikasi risiko jatuh. Kedua klien dapat mengikuti latihan ROM, namun pelaksanaan masih membutuhkan bantuan dan pendampingan keluarga. Pada implementasi juga ditemukan bahwa klien masih memiliki riwayat jatuh dan aktivitas masih dibantu keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, klien masih mengeluh pegal dan kesemutan, keadaan umum masih lemah, rentang gerak masih menurun, kekuatan otot belum meningkat secara optimal, serta aktivitas masih dibantu keluarga. Pada diagnosis gangguan memori, klien masih mengalami mudah lupa dan sering mengulang kejadian masa lalu. Pada diagnosis risiko jatuh, klien masih memiliki gangguan keseimbangan dan membutuhkan bantuan saat beraktivitas. Oleh karena itu, hasil evaluasi lebih tepat dinyatakan sebagai **masalah teratasi sebagian**, sehingga intervensi ROM, latihan memori, pemantauan tanda vital, serta pencegahan risiko jatuh perlu dilanjutkan.

Secara umum, asuhan keperawatan yang diberikan sudah sesuai dengan masalah utama pada lansia stroke, yaitu gangguan mobilitas fisik. Namun, hasil belum optimal karena waktu implementasi terbatas, latihan ROM belum terdokumentasi secara rinci berdasarkan frekuensi dan durasi, pemantauan kekuatan otot belum menunjukkan peningkatan bermakna, serta belum ada kolaborasi lanjutan dengan fisioterapis.

5.2 Saran

Berdasarkan kekurangan yang ditemukan selama pelaksanaan implementasi keperawatan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat melanjutkan latihan ROM secara rutin di rumah sesuai kemampuan klien, minimal dua kali sehari dengan gerakan yang dilakukan secara perlahan, tidak dipaksakan, dan dihentikan apabila klien merasa nyeri, lelah berlebihan, atau pusing. Saran ini diberikan karena pada saat implementasi, latihan ROM sudah dilakukan, tetapi klien masih membutuhkan bantuan keluarga dan hasil evaluasi menunjukkan kekuatan otot serta rentang gerak belum meningkat secara optimal.

Keluarga juga disarankan untuk selalu mendampingi klien saat berpindah posisi, berdiri, berjalan, atau menuju kamar mandi. Hal ini penting karena saat implementasi ditemukan bahwa klien memiliki riwayat jatuh di kamar mandi dan aktivitas masih harus dibantu keluarga. Lingkungan rumah sebaiknya dibuat aman dengan memastikan lantai tidak licin, pencahayaan cukup, barang-barang tidak berserakan, serta klien menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Selain itu, keluarga perlu membantu klien melakukan latihan orientasi sederhana, seperti mengingat hari, tanggal, jam, nama anggota keluarga, dan kegiatan yang baru dilakukan. Hal ini disarankan karena

pada implementasi ditemukan adanya gangguan memori dan klien masih sering mengingat atau mengulang kejadian masa lalu.

2. Bagi Perawat atau Petugas Puskesmas

Perawat atau petugas puskesmas diharapkan dapat melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau perkembangan mobilitas fisik klien, tekanan darah, kekuatan otot, risiko jatuh, serta kemampuan keluarga dalam melakukan latihan ROM. Saran ini diberikan karena pada saat implementasi, pemantauan tanda vital dan latihan ROM sudah dilakukan, tetapi belum cukup untuk menunjukkan perubahan kemampuan mobilitas yang bermakna.

Perawat juga disarankan membuat jadwal latihan ROM yang lebih terstruktur, meliputi frekuensi latihan, durasi latihan, jenis gerakan, jumlah pengulangan, ekstremitas yang dilatih, dan respons klien setelah latihan. Hal ini perlu dilakukan karena dalam implementasi, tindakan ROM telah dicatat, tetapi belum dijelaskan secara rinci mengenai lama latihan, jumlah pengulangan, dan perkembangan setiap sesi.

Selain itu, perawat perlu melakukan kolaborasi dengan fisioterapis apabila tersedia. Kolaborasi ini penting karena gangguan mobilitas fisik pada lansia stroke membutuhkan latihan yang berkelanjutan dan terarah. Pada implementasi, latihan mobilisasi lebih banyak dilakukan oleh mahasiswa/perawat dan keluarga, sehingga belum ada program rehabilitasi lanjutan secara khusus dari fisioterapis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan implementasi dalam waktu yang lebih lama agar perubahan mobilitas fisik dapat terlihat lebih jelas. Pada studi kasus ini, implementasi sudah dilakukan melalui latihan ROM, tetapi hasil evaluasi menunjukkan masalah belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, penelitian berikutnya sebaiknya melakukan latihan ROM secara lebih terjadwal, misalnya selama beberapa hari atau beberapa minggu, dengan pencatatan perkembangan yang lebih terukur.

Peneliti selanjutnya juga disarankan menggunakan instrumen pengukuran yang konsisten sebelum dan sesudah implementasi, seperti skala kekuatan otot, Barthel Index, KATZ Index, Morse Fall Scale, dan Berg Balance Scale. Hal ini penting agar perkembangan klien dapat dibandingkan secara objektif.

Selain itu, peneliti selanjutnya perlu melengkapi data penunjang apabila memungkinkan, seperti hasil pemeriksaan medis, riwayat pengobatan, pemeriksaan tekanan darah berkala, serta catatan terapi dari puskesmas. Saran ini diberikan karena pada studi kasus ini data penunjang belum lengkap, sehingga pembahasan lebih banyak didasarkan pada hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan respons klien selama implementasi.

4. Bagi UPTD Puskesmas Cibiru

UPTD Puskesmas Cibiru diharapkan dapat meningkatkan pemantauan lansia pascastroke melalui program kunjungan rumah,

edukasi keluarga, pemantauan tekanan darah, pencegahan risiko jatuh, dan latihan ROM sederhana. Hal ini disarankan karena pada hasil kasus ditemukan bahwa klien memiliki riwayat hipertensi, gangguan mobilitas, dan risiko jatuh, tetapi perawatan sehari-hari masih lebih banyak dilakukan oleh keluarga.

Puskesmas juga dapat menyediakan media edukasi sederhana seperti leaflet atau panduan latihan ROM di rumah, agar keluarga dapat melakukan latihan dengan benar dan aman. Selain itu, apabila memungkinkan, puskesmas dapat mengarahkan klien untuk mendapatkan layanan fisioterapi atau rehabilitasi medik lanjutan sesuai kebutuhan.