BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gerontik pada Klien 1 dan Klien 2 dengan diagnosis medis stroke, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa kedua Klien mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri, penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, keterbatasan rentang gerak, serta ketergantungan sebagian dalam aktivitas sehari-hari. Pada Klien 2 juga ditemukan gangguan memori akibat gangguan sirkulasi darah ke otak, sedangkan pada Klien 1 ditemukan masalah distres spiritual terkait keterbatasan dalam menjalankan aktivitas ibadah setelah mengalami stroke.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Klien 1 meliputi gangguan mobilitas fisik, distres spiritual, dan risiko jatuh. Sementara itu, pada Klien 2 ditegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik, gangguan memori, dan risiko jatuh. Diagnosa prioritas pada kedua Klien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan berfokus pada peningkatan mobilitas fisik melalui dukungan mobilisasi, latihan penguatan otot, latihan Range of Motion (ROM), terapi menggenggam bola karet, pencegahan

risiko jatuh, latihan memori, serta dukungan spiritual sesuai kebutuhan masing-masing Klien.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan melaksanakan latihan ROM, latihan penguatan otot, terapi menggenggam bola karet, edukasi pencegahan risiko jatuh, latihan memori pada Klien 2, dan dukungan spiritual pada Klien 1. Pelaksanaan tindakan dilakukan secara bertahap dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung utama selama proses rehabilitasi.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan menggenggam dan peningkatan kekuatan otot pada kedua Klien setelah dilakukan latihan secara rutin. Namun, masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi sepenuhnya karena Klien masih mengalami kelemahan otot dan masih memerlukan bantuan keluarga dalam beberapa aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, intervensi latihan penguatan otot, mobilisasi, dan rehabilitasi perlu dilanjutkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup Klien pasca stroke.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

   Sesuai opini Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi menggenggam bola karet sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke. Selain itu, perawat diharapkan memberikan dukungan psikologis, spiritual, latihan memori, serta edukasi

kepada keluarga agar Klien mendapatkan perawatan yang komprehensif selama proses rehabilitasi.

2. Bagi Puskesmas

   Sesuai opini Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pelayanan rehabilitasi dan edukasi kesehatan bagi Klien stroke, khususnya terkait latihan mobilisasi, terapi menggenggam bola karet, pencegahan risiko jatuh, serta pemantauan tekanan darah secara rutin untuk mencegah stroke berulang. Puskesmas juga diharapkan melibatkan keluarga dalam program pendampingan Klien stroke di rumah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sesuai opini Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi menggenggam bola karet dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih lama agar diperoleh hasil yang lebih optimal. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti pengaruh dukungan psikologis, spiritual, dan latihan memori terhadap peningkatan kualitas hidup Klien stroke lansia.