

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Agustus 2025 melibatkan dua partisipan, yaitu Tn. J dan Tn. S, yang keduanya mengalami kesulitan gerak akibat stroke. Tn. J, berusia 58 tahun dengan pendidikan SMP, melaporkan kesulitan menggerakkan tangan sebelah kiri dan kelemahan pada kaki kanan. Tn. J memiliki tekanan darah 158/98 mmHg, denyut nadi 88 x/menit, suhu 36.3 °C, dan frekuensi pernapasan 22 x/menit. Ia dan keluarganya belum memahami pengertian, penyebab, tanda, gejala, serta pengobatan stroke, dan terlihat bingung saat ditanya tentang hal tersebut. Sementara itu, Tn. S, berusia 63 tahun dengan pendidikan SD, mengalami ketidakmampuan menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan. Tn. S berbaring di kasur dengan tekanan darah 208/95 mmHg, denyut nadi 98 x/menit, suhu 36.5 °C, dan frekuensi pernapasan 22 x/menit. Sama seperti Tn. J, Tn. S dan keluarganya juga belum mengetahui informasi penting mengenai stroke dan terlihat bingung saat ditanya. Pada partisipan 1 mengeluh mengatakan tangan kiri susah digerakkan dan kaki kanan lemah. Sedangkan partisipan 2 mengeluh mengatakan tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga menunjukkan adanya diagnosa keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik pada Tn. J dan Tn. S, yang disebabkan oleh kelemahan anggota tubuh akibat stroke. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kedua partisipan mengalami dampak serius dari penyakit stroke, yang mengakibatkan kesulitan dalam bergerak. Selama menderita stroke, Tn. S tidak memperhatikan pola makan dan minumannya, jarang berolahraga, serta tidak rutin mengonsumsi obat yang diresepkan. Selain itu, Tn. S juga tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit yang dideritanya, yang dapat memperburuk kondisinya. Kesimpulannya, Tn. J dan Tn. S mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke, dan kurangnya perhatian terhadap diet, aktivitas fisik, serta pengobatan yang tepat dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Edukasi mengenai penyakit stroke dan pentingnya manajemen kesehatan yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan pada kedua keluarga dilakukan selama 5 hari dengan fokus pada Teknik gerakan ROM. Implementasi keperawatan pada kedua partisipan dilakukan selama 5 hari, dengan fokus pada penanganan stroke. Penulis melakukan intervensi dengan mengajarkan teknik ROM (Range of Motion) kepada partisipan 1 dan partisipan 2. Hasil identifikasi gejala pada partisipan 1 menunjukkan keluhan tangan kiri susah digerakkan dan kaki kanan lemah, sedangkan partisipan 2 mengeluh tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan. Implementasi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Termasuk pengenalan tanda dan gejala, upaya pencegahan melalui diet, aktivitas fisik, olahraga, dan manajemen stres. Keluarga juga diajarkan pentingnya pemeriksaan rutin dan rehabilitasi pasca-stroke untuk mencegah kecacatan permanen. Selama dua hari pertama, dilakukan latihan pasif range of motion (ROM) untuk melatih gerakan anggota tubuh, yang dilakukan tiga kali sehari dengan melibatkan anggota keluarga. Pada hari ketiga hingga kelima, latihan aktif ROM dan berjalan dilakukan selama 15 menit setiap sesi. Selain itu, keluarga dibantu dalam memodifikasi lingkungan rumah untuk mencegah risiko jatuh, termasuk membersihkan area berisiko, menyiapkan penerangan yang baik, dan menyediakan pegangan di kamar mandi. Implementasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan Tn. J dan Tn. S serta mendukung proses rehabilitasi mereka.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk menilai kemajuan kedua partisipan. Pada Partisipan 1 Tn. J, hasil evaluasi menunjukkan bahwa ia mampu mengimplementasikan latihan range of motion (ROM) dengan baik selama 3 kali pertemuan. Sementara itu, Partisipan 2 Tn. S menunjukkan kemajuan yang lebih baik dengan mampu melaksanakan latihan ROM dalam 4 kali pertemuan. Kedua partisipan kini telah memahami penyakit yang mereka derita, termasuk penyebab dan cara pencegahannya. Mereka juga berkomitmen untuk melakukan kontrol rutin setiap bulan ke fasilitas kesehatan dan melanjutkan latihan gerakan ROM sebagai bagian

dari rehabilitasi mereka. Kesimpulannya, evaluasi menunjukkan bahwa kedua partisipan telah berhasil dalam mengimplementasikan latihan ROM dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mereka, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Evaluasi teknik ROM pada Partisipan 1 dan 2 menunjukkan hasil yang signifikan. Sebelum dilakukan teknik ROM, keduanya mengalami kelemahan otot dan keterbatasan gerakan pada anggota tubuh yang terkena stroke, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mengalami nyeri dan kekakuan pada otot. Namun, setelah dilakukan teknik ROM, keduanya menunjukkan peningkatan dalam kekuatan otot dan mobilitas, penurunan nyeri dan kekakuan pada otot, serta peningkatan dalam kualitas hidup dan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang diinginkan. Dengan demikian, teknik ROM dapat dikatakan efektif dalam meningkatkan kondisi pasien stroke dan membantu mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mudah dan mandiri.

B. Saran

1. Pasien dan Keluarga

Keluarga diharapkan selalu mendukung dan memotivasi partisipan dalam proses penyembuhan. Selain itu, keluarga juga disarankan untuk mendorong partisipan agar selalu memperhatikan kesehatan partisipan dan selalu mengimplementasikan teknik gerakan ROM sebagai salah satu cara untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot.

2. Tenaga Kesehatan

Perawat diharapkan selalu mendampingi pasien dengan stroke dan membangun hubungan saling percaya dan selalu memonitoring pasien.

3. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan untuk meningkatkan program kesehatan yang telah direncanakan.