

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan latihan ROM aktif kepada pasien, maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya:

1. Hasil pengkajian Tn.J umur 58 tahun, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian bawah, saat digerakkan ekstremitas atas sebelah kiri mengalami kaku pada persendian, mengalami kelemahan pada anggota gerak bagian bawah (*paraparesis*), dan saat berjalan harus menggunakan alat bantu yaitu tongkat/kruk. Masalah keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik.
2. Rencana keperawatan yang dilakukan penulis fokus pada TUK 3 keluarga mampu merawat terdapat di dalam SIKI yaitu teknik latihan penguatan sendi dengan kode (I.05185) dan beberapa jurnal penelitian.
3. Implementasi yang peneliti lakukan pada Tn.J adalah melakukan penyuluhan tentang penyakit stroke dan latihan ROM aktif selama 3 hari.
4. Evaluasi yang penulis dapatkan selama 3 hari terhadap Tn.J didapatkan kekuatan otot dihari pertama dan kedua belum mengalami penurunan, ekstremitas atas sebelah kiri masih tampak kaku saat digerakan, dan pasien juga masih sulit menggerakkan ekstremitas bawah.

Sedangkan hari ketiga sudah mengalami kenaikan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 4, ROM rotasi bahu ekstremitas atas sebelah kiri 65°, fleksi pinggul 62°, fleksi lutut sebelah kiri 90°, pasien sudah tidak mengalami kaku di persendian ekstremitas atas sebelah kiri, walaupun pasien sudah mampu berdiri dan berjalan 3 langkah tanpa menggunakan alat bantu tetapi pasien masih sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan masih perlu bantuan saat melakukan latihan ROM.

**B. Saran**

1. Bagi perawat di Puskesmas, diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara untuk menjadi tindakan mandiri bagi pasien stroke yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Bagi peneliti dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus pada pasien stroke yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Bagi pasien dan keluarga yang sudah diajarkan latihan ROM dapat menerapkan latihan ini secara mandiri, yang selalu memberikan dukungan motivasi keluarga terhadap pasien sehingga selain dilakukan dengan anggota keluarga latihan ini juga dapat dilakukan kepada masyarakat disekitar rumah yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.