

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil studi kasus yang telah dilakukan pada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular di Wilayah Kerja RSUD Anwar Medika.

#### **1.1 Simpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien 1 dan klien 2, bahwa kedua klien Tn. R dan Tn. S mengalami kelemahan dan keterbatasan anggota gerak tubuh bagian kanan pada Tn. R dan gerak tubuh bagian kiri pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. Intervensi dan tindakan keperawatan latihan rentang gerak aktif dan pasif diberikan selama 5 x 24 jam, dengan hasil evaluasi pada pada klien 1 telah mengalami stroke dari 3 tahun yang lalu terdapat peningkatan skala kekuatan otot dari 1 menjadi 2, sedangkan klien 2 tidak pernah mengalami stroke sebelumnya dengan skala kekuatan otot meningkat dari 4 menjadi 5. Perbedaan percepatan peningkatan skala kekuatan otot pada kedua klien dipengaruhi oleh faktor yang pertama yaitu pada pemberian latihan gerak aktif dan pasif, pada klien 1 diberikan latihan gerak aktif serta pasif karena pada ekstermitas kanannya tangan dan kaki klien tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 diberikan latihan gerak aktif karena klien sudah mampu

menggerakkan semua ekstermitasnya hanya saja kekuatan ototnya masih terjadi kelemahan.

## **1.2 Saran**

Berdasarkan penelitian maka saran yang dapat diberikan atau disampaikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

### **1.2.1 Saran Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur referensi dan bahan pengembangan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian pada asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik. Bagi peneliti yang lain diharapkan mampu memahami hasil penelitian yang telah dilakukan diatas, memahami tanda gejala gangguan mobilitas pada pasien stroke non hemoragik, penyebab bisa munculnya gangguan mobilitas serta penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan klien.

### **1.2.2 Saran Praktis**

Pada orang-orang yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke latihan gerak aktif dan pasif dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi kekakuan sendi yang terjadi. Diharapkan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas fisik mampu menemani dan membantu klien dalam mobilitasnya.