

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus ini menggambarkan adanya masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien 1 (Tn. K) dan pasien 2 (Tn. D) tentang terapi genggam bola karet pada pasien stroke hal tersebut ditunjukkan melalui analisa data, sebagai berikut:

1. Data subjektif

Pasien 1 (Tn. K) mengatakan tangan kiri tidak kuat memegang benda dan sering terlepas. Pasien juga mengatakan kaki kiri sulit digunakan untuk berjalan jauh. Pasien 2 (Tn. D) Pasien mengatakan tangan kanan terasa lemas saat melakukan aktivitas, seperti saat makan. Pasien juga mengatakan kaki kanan sulit digunakan berjalan karena terasa sangat kram dan berat

2. Data objektif

Pasien 1 (Tn. K) tampak sulit menggerakkan tangan kirinya dan kaki kirinya, kesadaran: compos mentis, TD: 130/90 mmHg, Nadi : 87x/menit, suhu: 36c, RR:20x/menit, kekuatan otot: *Handrip Dynamometer* : 1,2 kg. Pasien 2 (Tn. D) tampak sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya. Kesadaran : compos mentis, TD: 120/90 mmHg, Nadi :80x/menit, Suhu: 36c, RR: 20x/menit, kekuatan otot *handrip dynamometer* : 1,6 kg.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu terapi genggam bola karet menggunakan bola karet selama 6 kali kunjungan. **Kunjungan pertama:** Menjelaskan konsep dasar penyakit stroke dan terapi genggam bola karet, **kunjungan kedua:** Penjelasan tentang terapi genggam bola karet, **kunjungan ketiga :** Demonstrasi tentang terapi genggam bola karet, **kunjungan keempat :** Penjelasan tentang aktivitas fisik pada pasien stroke, **kunjungan kelima :** Penjelasan tentang makanan sehat untuk pasien stroke. Hasil evaluasi hari keenam adanya peningkatan kekuatan otot pada kedua pasien. Pasien 1 (Tn. K) kekuatan otot meningkat :3,2 kg dan pasien 2 (Tn.

D) kekuatan otot meningkat : 3,4 kg diukur menggunakan alat *handrip* dynamometer.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi genggam bola karet selama 5 hari, kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami peningkatan diukur dengan *Handrip Dynamometer*, kekuatan otot pada pasien 1 sebelumnya 1,2 kg setelah intervensi menjadi 3,2 kg dan kekuatan otot pada pasien 2 sebelumnya 1,6 kg setelah dilakukan intervensi menjadi 3,4 kg.

Latihan menggenggam bola karet akan merangsang adanya perintah oleh korteks serebri agar menstimulus saraf untuk bekerja untuk mengaktivasi sinyal secara spesifik oleh serebelum sehingga memicu banyak aktivitas motorik ke otot terutama untuk pergerakan.

B. Saran

1. Puskesmas

Disarankan agar institusi pelayanan kesehatan mempertimbangkan penerapan terapi genggam bola karet sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien pascastroke iskemik, karena terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot tangan dan koordinasi gerak, sehingga mendukung proses pemulihan fungsi motorik secara bertahap.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi signifikan dalam literatur ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Penelitian lebih lanjut mengenai terapi genggam bola karet, yang bekerja melalui mekanisme stimulasi saraf dan penguatan otot tangan, perlu dilakukan untuk memperkuat bukti ilmiah dan meningkatkan pemahaman tentang efektivitas terapi ini dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke iskemik.

3. Individu dan Keluarga

Disarankan pasien dan keluarga dapat menerapkan terapi genggam bola karet secara rutin untuk membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke iskemik.

4. Penulis

Penulis menyarankan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi komplementer genggam bola karet, guna memperkuat bukti ilmiah dan meningkatkan pemahaman tentang terapi komplementer serta manfaatnya dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke iskemik.