

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kelemahan ekstremitas merupakan problematika kesehatan yang lazim dialami oleh populasi lansia. Kondisi ini berimplikasi langsung pada disrupsi aktivitas harian (*Activity of Daily Living*) serta penurunan tingkat kemandirian klien. Menyikapi hal tersebut, penatalaksanaan komprehensif menjadi mutlak diperlukan. Upaya ini direalisasikan melalui asesmen kekuatan otot, pemberian edukasi bagi pasien dan keluarga terkait urgensi latihan fisik berkesinambungan, serta aplikasi intervensi terapi genggam bola karet guna menstimulasi pemulihan fungsi motorik tangan. Berpijak pada asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan selama delapan hari (9–16 Februari 2026) pada keluarga Tn. R, hasil sintesis data klinis menetapkan rumusan diagnosis sebagai berikut:

1. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Ny. D mengatakan belum mengetahui cara mengatasi kelemahan anggota gerak. Ny. D mengatakan memiliki riwayat stroke sejak 3 tahun yang lalu. Ny. J juga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemah sehingga mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan anggota gerak (D.0054).

2. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Keluarga Ny. D mengatakan belum mengetahui mengenai penyakit stroke yang telah diderita selama 3 tahun, termasuk mengenai pengaturan diet, pola hidup sehat, serta perawatan yang tepat di rumah. Berdasarkan data tersebut, penulis menegakkan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) karena memenuhi gejala dan tanda mayor, yaitu menunjukkan persepsi yang keliru serta perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran. Adapun tanda minor yang ditemukan adalah keluarga masih memerlukan informasi mengenai perawatan dan pencegahan stroke. Intervensi yang diberikan adalah Edukasi Kesehatan (I.12383).

Setelah implementasi selama 4 hari (11–14 Februari 2026) berupa pendidikan kesehatan mengenai penyakit stroke, pengaturan diet bagi penderita stroke, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik yang sesuai, serta upaya pencegahan, dilakukan evaluasi dengan hasil: S: Keluarga Ny. D mengatakan sudah memahami penyakit stroke, mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang perlu dibatasi, memahami pentingnya minum obat secara teratur, serta tidak ada lagi hal yang ingin ditanyakan. O: Keluarga tampak mampu menjelaskan kembali pengertian stroke, prinsip diet, serta cara perawatan di rumah dengan benar dan kooperatif selama proses edukasi. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi. P: Intervensi dihentikan.

3. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)

Keluarga Ny.D mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan ingin meningkatkan kesehatan di dalam keluarganya. Di dalam keluarga Tn. R tidak ditemukan adanya hambatan apabila dilakukan program peningkatan kesehatan. Rumah yang di huni oleh keluarga Ny. D telah layak dan memenuhi kriteria untuk mengatasi masalah kesehatan. Dengan data tersebut peneliti menegakkan diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) karena telah memenuhi gejala dan tanda mayor yaitu subjektif : mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan. Dengan intervensi promosi dukungan keluarga (D.13488).

Setelah dilakukan implementasi pada hari Kamis, Rabu 11 Februari 2026 yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan bersih dan sehat. Peneliti melakukan evaluasi didapatkan S : Keluarga Ny. D mengatakan ingin meningkatkan kesehatan dikeluarganya dan bersedia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai program yang sudah di diskusikan dan sepakati. O : Keluarga Ny. D tampak sudah mengerti program yang sudah didiskusikan dan sepakati. A : Masalah teratasi . P : Hentikan intervensi.

B. Saran

1. Keluarga Ny.D

Diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh mengenai penyakit stroke, terutama terkait pengaturan diet, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik yang sesuai, serta upaya pencegahan perawatan di rumah.

2. Institusi Puskesmas

Tenaga perawat di lingkungan Puskesmas diharapkan lebih proaktif dalam menginisiasi program penyuluhan kesehatan terkait stroke bagi pasien dan keluarganya. Substansi edukasi ini hendaknya mencakup pemahaman komprehensif mengenai penyakit stroke, manajemen diet, tingkat kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup sehat, serta upaya pencegahan. Langkah ini sangat krusial untuk memberdayakan keluarga agar mampu mengeksekusi perawatan mandiri di rumah (*home care*), khususnya dalam pengaplikasian intervensi terapi genggam bola karet.

3. Peneliti

Luaran riset terkait efektivitas terapi genggam bola karet pada pasien stroke ini direkomendasikan sebagai literatur acuan atau referensi berbasis bukti (*evidence-based*). Hasil studi ini dapat diintegrasikan ke dalam praktik asuhan keperawatan, baik pada tatanan klinis di rumah sakit maupun lingkup keluarga, guna mengeskalasi literasi kesehatan pasien sekaligus mengoptimalkan kemandirian dalam perawatan lanjutan di rumah.