

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K 61 th dengan *stroke non hemoragik* di ruang Lavender atas selama 3 hari perawatan didapatkan data bahwa keluhan utama klien tidak bisa menggerakkan ekstremitas kiri atas dan bawah. Data tersebut ditunjang dengan hasil pengkajian didapatkan kekuatan otot ekstremitas kiri atas 1 dan kiri bawah 1 dengan adanya keterbatasan rentang gerak pada ekstimitas kiri atas dan bawah.
2. Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K 61 th dengan *stroke non hemoragik* di ruang Lavender atas selama 3 hari perawatan didapatkan data bahwa diagnosa keperawatan utama pada pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot akibat *stroke non hemoragik*.
3. Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K 61 th dengan *stroke non hemoragik* di ruang Lavender atas selama 3 hari perawatan didapatkan data bahwa intervensi keperawatan berbasis bukti yang dijadikan sebagai intervensi utama adalah latihan *Range of Motion* (ROM) dengan kombinasi musik instrumental (*Canon in D*). Intervensi ini bertujuan meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak sendi, dan memotivasi pasien dalam mengikuti latihan rehabilitasi.
4. Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K 61 th dengan *stroke non hemoragik* di ruang Lavender atas selama 3 hari perawatan didapatkan data bahwa implementasi dilakukan selama tiga hari perawatan dengan latihan *range of motion* (ROM) kombinasi musik intrumental (*Canon in D*) melalui *smartphone* yang terhubung ke speaker mini bluetooth sebagai intervensi utama dilakukan sebanyak 4 kali sehari selama 10 menit untuk 10 gerakan. Musik instrumental yang digunakan sebagai media pendukung selama latihan *range of*

motion (ROM) menggunakan musik instrumental dengan judul *Canon in D* karya *Johann Pachelbel*.

5. Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K 61 th dengan *stroke non hemoragik* di ruang Lavender atas selama 3 hari perawatan didapatkan hasil evaluasi pemberian asuhan keperawatan berupa adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas kiri atas dan bawah dari nilai 1 menjadi 2. Rentang gerak sendi juga meningkat 2° pada ekstremitas kiri atas, dan tingkat kepatuhan klien dalam melakukan latihan *range of motion* (ROM) mencapai 66,6%, dengan partisipasi perawat 62,5% dan keluarga 37,5%. Hal ini menunjukkan bahwa latihan *range of motion* (ROM) dengan kombinasi musik instrumental (*Canon in D*) melalui *smartphone* yang terhubung ke speaker mini bluetooth selama 10 menit untuk 10 gerakan efektif dalam membantu pemulihan mobilitas fisik pasien *stroke non hemoragik*.

5.2 Saran

Penelitian selanjutnya sebaiknya melibatkan keluarga inti dan beberapa keluarga lain yang akan bergantian jaga atau design penelitian bisa diganti menggunakan kuasi eksperimental sehingga dapat lebih mudah untuk mengontrol anggota keluarga yang menunggu agar dapat memastikan intervensi tersebut dapat tetap terus dilaksanakan.