

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Deskripsi pasien stroke terbanyak adalah perempuan 56,1%, rentang usia < 60 tahun 62,1% dan riwayat stroke sebagai serangan pertama 73,3%. Pasien stroke persentase terbesar suhu tubuh < 37,5 (100%), frekuensi nadi < 100x/menit (100%), tekanan darah < 160/100 mmHg (100%) dan lama rawat $\geq$ 7 hari (66,4%).
2. Rerata nilai kekuatan otot dengan skala ukur MMST pasien stroke pada kelompok intervensi sebelum latihan rentang gerak pada skor 4 (45,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebelum latihan rentang gerak pada skor 3 (42,8%). Rerata nilai kekuatan otot dengan skala ukur Barthel Index pasien stroke pada kelompok intervensi sebelum latihan rentang gerak pada skor 2 (67%) dan pada kelompok kontrol sebelum latihan rentang gerak pada skor 2 (71,4%).
3. Latihan rentang gerak meningkatkan kekuatan otot pasien stroke pada kelompok intervensi sebesar 22,9% menunjukkan $p = 0,000$ yang artinya latihan rentang gerak bermakna dalam peningkatan kekuatan otot pasien stroke pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebesar 2,3% menunjukkan $p = 0,157$ yang berarti latihan rentang gerak tidak bermakna terhadap peningkatan kekuatan otot pada kelompok kontrol.
4. Latihan rentang gerak meningkatkan aktifitas perawatan diri pasien stroke pada kelompok intervensi sebesar 25,2% menunjukkan $p = 0,000$ yang berarti latihan rentang gerak bermakna terhadap peningkatan aktifitas perawatan diri pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebesar 1,7% menunjukkan $p = 0,317$ yang berarti latihan rentang gerak tidak bermakna terhadap peningkatan aktifitas perawatan diri pada kelompok kontrol.
5. Latihan rentang gerak dengan $p = 0,000$ ($< 0,05$) signifikan peningkatan kekuatan otot, jenis kelamin dengan $p = 0,559$ ($> 0,05$) tidak signifikan,

usia dengan $p = 0,087 (> 0,05)$ tidak signifikan, riwayat stroke dengan $p = 0,189 (> 0,05)$ tidak signifikan. Kesimpulan nya latihan rentang gerak baik dilakukan pada pasien stroke, tapi tidak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan riwayat stroke.

6. Latihan rentang gerak mempunyai kemungkinan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke 28,9 kali dibandingkan yang tidak diberikan latihan rentang gerak.
7. Peningkatan kekuatan otot pasien stroke secara bermakna meningkatkan aktifitas perawatan diri dengan $p = 0,001 (< 0,005)$.

6.2. Saran.

Berdasarkan kesimpulan, disarankan adalah :

1. Untuk Institusi Pelayanan, perlu adanya prosedur tetap asuhan keperawatan pasien stroke diberikan latihan rentang gerak selama dalam perawatan minimal 1x sehari, maksimal 4x sehari, yang dilakukan oleh perawat jaga dan keluarga pasien. Latihan rentang gerak dimulai pada hari ke-2 rawat inap dan pasien sudah mendapat persetujuan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Perlu adanya pedoman perencanaan pulang pasien stroke untuk berkesinambungan melakukan latihan rentang gerak di rumah baik aktif yang dilakukan pasien sendiri maupun pasif asistif oleh keluarga pasien. Perlu adanya pelatihan untuk recovery program pasien stroke untuk perawat unit neurologi. Dan perlu adanya stroke club agar pasien dapat bersosialisasi dengan pasien stroke yang lain.
2. Untuk Institusi Pendidikan, hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk praktisi pendidikan agar memasukkan latihan rentang gerak ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dan bisa memotivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkup keperawatan medikal bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. Eighth Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- American Heart Association (AHA). (2015). *Heart Disease and Stroke Statistic*. [Http://www.stroke.org](http://www.stroke.org). Diakses pada tanggal 12 Agustus 2017.
- Asmadi (2008). Teknik procedural keperawatan : *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Cetakan ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
- Astrid, M. (2008). Pengaruh Latihan ROM terhadap kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi dan Kemampuan Fungsional pada pasien Stroke Iskemik di RS Sint Carolus Jakarta. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Diakses pada tanggal 3 Februari 2018.
- Barett, K.M., & Meschia, J.F.(2012). *Neurology in Praticce*.
- Bastian, Y.D. (2011). Rehabilitasi Stroke. *Jurnal Mitra Keluarga*. <http://www.mitrakeluarga.com>. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018.
- Bhattacharya, J., Ji S.W., Lee, H.S., Cheong, Y.W., Yim, G.J., Min, J.S., Choi, Y.S. (2008). *Treatment of acidic coal mine drainage : design and operational challenges of successive alkalinity producing system. Mine Water Environ* 27 : 12-19. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018.
- Black, M.J & Hawks, H.J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (Edisi 8). Singapore: Elsevier Pte Ltd.
- Brandsma, W., & Schreuders, T.A.R. (2015). *Clinical Assessement Recommendation Manual Strength Testing of the Muscles of the Hand and Wrist*, 1-16.
- Bulechek, M.G., et.al (2013). *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. Ed 6. Philadelphia: Elsevier.
- Cahyati, Y. (2011). Perbandingan Latihan ROM Unilateral dan Latihan ROM Bilateral terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis. Tesis Publikasi. Diakses 21 Januari 2018.
- Dewit, S.C., Kumagai, C.K. (2013). *Medical Surgical Nursing: Concept & Practice*. Second Edition. Elsevier Saunders: St. Louis, Missouri.
- Elizabeth, L.A., Brashear, A., Cherney, Johnson, J. (2010). *Relationships Movement Resouces Relationships Exercise : Information Rehabilitation Prevention Self Advocacy Recovery. Stroke Recovery Guide*.

- Fandri, S., Utomo, W., Dewi, A.P. (2014). Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad. Diakses tanggal 28 Januari 2018.
- Gulanick, Meg., Judith L. Myers. (2017). *Nursing Care Plans. Diagnoses, Interventions & Outcomes*. 9th Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Hajat C, Hajat S, Sharma P. (2010). *Effects of Post Stroke Pyrexia on Stroke Outcome. A MetaAnalysis of Studies in Patients*. Stroke; 31:410-14.
- Handayani, F. (2013). Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-laki. Diakses 24 Januari 2018.
- Harahap, Z. (2014). Pengaruh Latihan ROM Pasif terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada pasien Stroke di Ruang RA4 RSUP H.Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan*. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018.
- Hariandja, J.R.O. (2013). Identifikasi kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia. Research Report Engineering Science. *Journal Unpar*. . <http://www.journal.unpar.ac.id>. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018.
- Hinkle, J.L., Kerry H. C. (2014). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 13 Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, Donna D., et all (2016). *Medical Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. Eighth Edition. Elsevier: St. Louis, Missouri.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- LeMone, P., Burke, K.M., Bauldoff, G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- LeMone, P., Burke, K.M., Bauldoff, G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Levine, G.P. (2008). *Stronger After Stroke Your Roadmap to recovery*. Demos Medical Publishing.
- Lewis, S.L., et.all. (2017). *Medical Surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems*. 10th Edition. Elsevier Mosby: St.Louis, Missouri.
- Lwanga, S.K., & Lemeshow,S. (1991). *Sample Size Determination In Health Studies, A Practical Manual*. World Health Organization: Geneva.
- Marlina (2011). Pengaruh Latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik di RSUDZA Banda Aceh / Effect of Exercise ROM

- on Muscle Strength Improvement of Ischemic Stroke Patients in RSUDZA Banda Aceh". *Idea Nursing Journal* Vol. III No. 1 ISSN: 2087-2879 .
- Misbach, J., et.al. (2011). *Guideline Stroke Tahun 2011*. ISBN 978-979-244277. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI).
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essential of Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice (8th ed)*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poolock, A., Se, F., Mc, B., Langhorne, P., Ge, M., Mehrholz, J., & F, V.W. (2014). *Interventions for improving upper limb function after stroke (Review)*, (11).
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stokert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamental of Nursing (9th ed.)*. St.Louis, Missouri: Elsevier.
- Rincon F, Mayer SA. (2008). Clinical review: Critical care management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Critical Care*;12:237.
- Ringer, A., Zuccarello, M. (2017). What is Stroke?. *Journal Stroke Association*. <http://www.strokeassociation.org>. Diakses pada tanggal 12 Agustus 2017.
- Riskesdas (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Diakses pada tanggal 17 Januari 2018.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & Suddarth. Ed 8*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stroke Association. (2016). *State Of The Nation Stroke Statistics January 2017. Together We Can Conquer Stroke*. <https://www.stroke.org.uk>. Di akses pada tanggal 5 Februari 2018.
- Susilo, W.H, dkk. (2014). *Biostatistika Lanjut dan Aplikasi Riset. Kajian Medikal Bedah pada Ilmu Keperawatan dengan Analisis Uji Beda, Regresi Linier Berganda dan Regresi Logistik Aplikasi Program SPSS*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Supardi, S., dan Rustika (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- The Internet Stroke Center (2011). Brain Anatomy. *Journal Stroke Center*. <http://www.strokecenter.org/professionals/brain-anatomy/anatomy-of-the-brain/> Di akses 29 Januari 2018.
- Urden, Linda D., et.al (2014). *Critical Care Nursing Diagnosis and Management*. Seventh Edition. Elsevier Mosby: St. Louis, Missouri.

- Visiting Nurse Service of New York (2016). Patient and Caregiver self-care Guide for the Management of Stroke. *Journal VNSNY*. Broadway : New York. <http://www.VNSNY.org>. Diakses pada tanggal 13 Januari 2018.
- Wang, J.C., et all. (2012). *Aging and Atherosclerosis Mechanisms, Functional Consequences, and Potential Therapeutics for Cellular Senescence*. Circulation Research. <http://circres.ahajournals.org>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2018.
- Wang Y, Lim LLY, Levi C, Heller RF, Fisher J. (2010). Influence of Admission Body temperature on Stroke Mortality. *Stroke*;31: 404- 9.
- Wartolah, R., dan Tarwoto, A. (2010). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wei, Y-X., Zhao, X., Zhang, B-C. (2016). Synergistic effect of moxibustion and rehabilitation training in functional recovery of post-stroke spastic hemiplegia. *Journal Functional Ability*. Diakses tanggal 21 Januari 2018.
- Wicaksana, I., E., dkk. (2017). Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 6, Nomor 2, April 2017 Online : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844.
- Winstein, C.J., et.all (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery : A Guideline for Healthcare Professional from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Jurnal Stroke* (vol. 47). Diakses pada tanggal 17 Januari 2018.
- Wirawan, R.P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume 59. Diakses pada tanggal 17 Januari 2018.
- World Heart Federation. (2017). *The Global Burden of Stroke*. <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke/>. Di akses 5 Januari 2018.