BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien Ny. T dan pasien Ny. M dengan kasus Stroke di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Tokyo Jepang penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian kedua pasien menunjukkan bahwa kelemahan anggota gerak yang dialami sama-sama memiliki nilai kekuatan otot 1 yaitu tidak bisa bergerak namun ada sedikit kontraksi otot pada sebagian tubuh. Ny. T terpasang *neckcollar* sehingga mengalami keterbatasan dalam menggerakan leher dalam melakukan intervensi yang diajarkan.
2. Kedua pasien menunjukkan masalah keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik karena didukung oleh temuan data mayor dan minor sesuai dengan teori.
3. Intervensi keperawatan untuk dukungan mobilisasi disusun diambil dari berbagai SIKI dukungan mobilisasi, yaitu meningkatkan aktivitas pergerakan fisik sesuai dengan kebutuhan pasien dan teori berbagai jurnal terkait. Intervensi berbasis *evidence based* yang dikembangkan antara lain melakukan melakukan latihan ROM, melakukan *mirror therapy* dan melakukan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT). Tindakan yang diberikan kepada kedua pasien sama sesuai dengan teori.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. T dan Ny. M sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan SIKI dukungan mobilisasi. Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Pengimplementasian intervensi pada Ny. M dilakukan sesuai SOP yang tertera dari 3 EBN tersebut, pada Ny. T untuk implementasi ROM pada gerakan di leher tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan gerak leher Ny.

T yang pernah melakukan operasi di leher dan terpasang neckcollar setiap hari sejak dilakukan operasi.

5. Evaluasi yang didapatkan pada kedua pasien berbeda. Pada Ny. T diagnosa teratasi sebagian dibuktikan dengan meningkatnya mobilitas fisik pasien dengan nilai kekuatan otot menjadi 3 yaitu rentang gerak penuh tanpa gravitasi. Sedangkan pada Ny. M diagnosa gangguan mobilitas fisik belum teratasi dikarenakan belum meningkatnya mobilitas fisik yang dibuktikan dengan nilai kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan masih berada pada skor 2 yaitu bisa bergerak dengan sedikit kotraksi otot. Dari ketiga EBN yang diterapkan didapatkan hasil bahwa EBN *Constraint Induced Movement Teraphy* lebih berpengaruh terhadap kenaikan tingkat ADL Indeks kedua pasien sesuai dengan manfaat CIMT yaitu membantu agar sisi tubuh yang terkena stroke tetap melakukan fungsinya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi Institusi Pendidikan
   a. Diharapkan intervensi keperawatan ini sebagai tindakan keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk dimasukkan kedalam daftar SIKI pada diagnosa gangguan mobilitas fisik
   b. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dalam menerapkan berbagai *evidence based* (EBN) serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien lansia pasca stroke
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Perawat diharapkan dapat menggunakan *evidence based* dan SOP yang ada sebagai tindakan mandiri dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami lansia pasca stroke
3. Bagi Klien dan Keluarga

   Klien dan Keluarga dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dengan menggunakan *evidence based* yang telah diberikan oleh peneliti.
4. Bagi Penulis Selanjutnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Penulis selanjutnya dapat melanjutkan studi kasus dengan berdasarkan *evidence base nursing* (EBN) dan menjadikan studi kasus ini sebagai acuan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu