

BAB V

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. T dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat CVA (Stroke) di Ruang Bangau RSD Kalisat Jember, kesimpulannya sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny. T dengan diagnosis medis CVA menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan keluhan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan serta lemah. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas kanan 3 aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga, dan pasien tampak lemah. Selain itu, pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stroke.
2. Perencanaan keperawatan pada Ny. T dengan gangguan mobilitas fisik difokuskan pada peningkatan kemampuan mobilitas dan kekuatan otot melalui intervensi dukungan mobilisasi. Rencana tindakan meliputi identifikasi toleransi aktivitas, pemantauan kondisi pasien selama mobilisasi, fasilitasi pergerakan, edukasi, pelibatan keluarga, dan latihan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kondisi pasien.
3. Implementasi keperawatan yang diberikan berupa Dukungan Mobilisasi (SIKI 1.05173) selama 3 hari berturut-turut. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi toleransi fisik, pemantauan kondisi umum selama mobilisasi, fasilitasi pergerakan, pelibatan keluarga, edukasi mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi, serta latihan mobilisasi dini. Selama pelaksanaan

intervensi, pasien menunjukkan respons yang baik dan mampu mengikuti program mobilisasi secara bertahap.

4. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas pasien setelah dilakukan mobilisasi dini selama 3 hari. Kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat dari 3 pada hari pertama menjadi 4 pada hari kedua dan 4 pada hari ketiga. Selain itu, pasien mulai mampu melakukan sebagian aktivitas sehari-hari secara mandiri. Berdasarkan hasil tersebut, masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. T dinyatakan teratasi sebagian besar.

4.2. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meneruskan latihan mobilisasi dini secara mandiri di rumah untuk membantu mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot serta mencegah komplikasi imobilisasi. Pasien juga dianjurkan untuk tetap rutin memeriksakan tekanan darah, menjaga kepatuhan pengobatan hipertensi, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala kelemahan atau keluhan neurologis yang memburuk.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menjadikan intervensi Dukungan Mobilisasi sebagai salah satu pilihan tindakan keperawatan mandiri yang rutin diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, karena terbukti efektif, aman, dapat dilakukan di tempat tidur

pasien, dan dapat dipadukan dengan tindakan keperawatan lainnya serta melibatkan keluarga secara aktif.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan untuk memasukkan program mobilisasi dini terstruktur ke dalam standar prosedur operasional (SPO) keperawatan sebagai intervensi wajib dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke, sehingga manfaat rehabilitasi dini dapat dirasakan secara lebih luas dan konsisten oleh seluruh pasien stroke yang dirawat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan terus mendorong mahasiswa untuk menguasai dan menerapkan intervensi keperawatan rehabilitatif berbasis bukti seperti mobilisasi dini pada pasien stroke, serta menjadikan studi kasus ini sebagai bahan referensi pembelajaran yang menggambarkan penerapan nyata asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan neuromuskular di lapang