

BAB V PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik dengan keluhan utama Kelemahan pada ekstremitas kiri.
2. Diagnosis keperawatan yang didapat adalah gangguan mobilitas fisik yang dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun (D.0054)
3. Intervensi diberikan sesuai dengan SIKI yaitu Dukungan Ambulasi (SIKI : 1.06171), selama 3 hari untuk meningkatkan mobilisasi.
4. Implementasi diberikan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang dibuat seperti pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian status neurologis (kesadaran, kekuatan otot, refleks), latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM) pasif maupun aktif sesuai kemampuan pasien, reposisi setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus, serta kolaborasi dengan fisioterapis dalam program rehabilitasi medik, Memberikan teknik non- farmakologis berupa *effleurage massage*, Menjelaskan prosedur penggunaan dan penerapan *effleurage massage*.
5. Evaluasi dari pemberian terapi *effleurage massage* selama 3 hari memberikan perubahan gangguan mobilitas fisik dari yang awal mulanya kaku dan tegang menjadi lebih rileks, rentang gerak dan ROM meningkat, kelemahan fisik berkurang, mengalami peningkatan pergerakan ekstremitas serta adanya peningkatan kualitas hidup dari yang awalnya buruk (55) menjadi baik (73).

1.2 Saran

1.2.1 Bagi Pasien

Pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik disarankan untuk melakukan latihan mobilisasi dan latihan rentang gerak (ROM) secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan serta menerapkan teknik *effleurage massage* secara teratur dengan bantuan keluarga sebagai terapi pendukung. Selain itu, pasien perlu mematuhi pengobatan, menjaga pola hidup sehat, mengontrol faktor risiko stroke, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala guna meningkatkan kemampuan fisik, mencegah komplikasi, dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

1.2.2 Bagi Rumah Sakit

Bagi manajemen dan tenaga kesehatan di Ruang Teratai 2 RSUD RT. Notopuro Sidoarjo, disarankan agar penerapan *effleurage massage* dapat dipertimbangkan sebagai intervensi komplementer dalam asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Rumah sakit dapat menyusun dan menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus terkait pelaksanaan terapi pijat *effleurage* sebagai bagian dari program rehabilitasi dini. Selain itu, diperlukan pelatihan berkala bagi perawat mengenai teknik pijat yang benar, aman, dan berbasis eviden agar intervensi yang diberikan tetap sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi terapi ini secara terstruktur diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat pemulihan mobilitas, serta menurunkan risiko komplikasi akibat imobilisasi

1.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan terapi komplementer, termasuk *effleurage massage*, sebagai bagian dari penguatan kurikulum pembelajaran keperawatan medikal bedah. Mahasiswa perlu dibekali tidak hanya keterampilan teknis, tetapi juga pemahaman ilmiah mengenai mekanisme fisiologis, indikasi, kontraindikasi, serta eviden penelitian terkait efektivitas terapi tersebut pada pasien stroke. Dengan demikian, lulusan

keperawatan mampu mengintegrasikan intervensi berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) dalam praktik klinik, khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit juga perlu ditingkatkan untuk mendukung praktik klinik yang inovatif dan berbasis riset.

1.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti *quasi-eksperimental* atau *randomized controlled trial*, dengan jumlah sampel yang lebih besar guna memperoleh hasil yang lebih *generalizable*. Penelitian juga dapat mengembangkan variabel lain yang berkaitan dengan kualitas hidup, seperti tingkat depresi, kecemasan, kualitas tidur, atau tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL). Selain itu, durasi intervensi yang lebih panjang dan evaluasi jangka panjang setelah pasien pulang dari rumah sakit dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas *effleurage massage* terhadap pemulihan pasien stroke non hemoragik. Penggunaan instrumen pengukuran kualitas hidup yang terstandar dan tervalidasi juga sangat dianjurkan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian.

