BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

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

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis CKD dengan keluhan utama pasien tidak sadarkan diri.
2. Diagnosis keperawatan yang didapat adalah hipervolemia yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (D.0022)
3. Intervensi diberikan sesuai dengan SIKI yaitu manajemen hipervolemia (SIKI : I.03114), selama 3 hari untuk meningkatkan mobilisasi.
4. Implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan status pernapasan, keseimbangan cairan (*intake-output*), derajat edema, dan berat badan, serta kolaborasi dalam pemberian terapi medis sesuai indikasi. Selain itu, perawat memberikan intervensi nonfarmakologis berupa *ankle pump exercise* dan mempertahankan posisi elevasi kepala 30° untuk membantu mengurangi edema, meningkatkan aliran balik vena, memperbaiki sirkulasi perifer, dan mengurangi keluhan sesak napas. Sebelum tindakan dilakukan, perawat menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan cara pelaksanaan *ankle pump exercise* serta pentingnya mempertahankan posisi elevasi kepala 30° kepada pasien agar

5. pasien dapat berpartisipasi secara aktif selama intervensi berlangsung.
6. Evaluasi setelah pemberian *ankle pump exercise* dan posisi elevasi kepala 30° selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi hipervolemia. Keluhan sesak napas berkurang, edema pada ekstremitas bawah menurun, sirkulasi perifer membaik, dan pasien merasa lebih nyaman saat beristirahat maupun beraktivitas ringan. Pasien juga mampu melakukan *ankle pump exercise* secara mandiri dengan arahan perawat, sehingga intervensi yang diberikan memberikan respons positif dalam membantu mengurangi manifestasi hipervolemia..

5.2.Saran

5.2.1. 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

5.2.2. 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.

5.2.3. Bagi Peniliti 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.