

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Asuhan keperawatan pada Tn. A yang berusia 59 tahun dengan diagnosa CVA ICH di ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian didapatkan Tn. A berusia 59 tahun dengan diagnosa medis CVA ICH. Pasien terpasang ventilator mekanik mode PC SIMV dan terpasang ETT. Terdapat luka decubitus derajat 1 pada punggung kanan pasien yaitu pada lapisan epidermis, warna kemerahan berukuran panjang 10cm, lebar 8cm, dan diameter 10 cm, kulit terasa lebih keras dibandingkan kulit sekitarnya.
2. Hasil analisa terhadap tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu Gangguan Integritas Kulit b.d penurunan mobilitas d.d perubahan warna kulit (kemerahan) di punggung kanan pasien, dan pasien bedrest.
3. Rencana intervensi keperawatan yang direncanakan selama 5x24 jam dan diberikan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu gangguan integritas kulit dengan pemberian intervensi mobilisasi progresif level 1.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5x24 jam dengan pemberian intervensi untuk mencegah masalah dekubitus yaitu dengan mobilisasi progresif level 1. Implementasi yang diberikan meliputi Head of bed 45°, ROM pasif pada pergelangan tangan, siku, bahu, lutut, dan

pergelangan kaki, selanjutnya miring kanan dan miring kiri masing masing selama 2 jam.

5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi mobilisasi progresif level 1 selama 5x24 jam yaitu gangguan integritas kulit menurun dengan kriteria hasil tidak ada penambahan luka di area lainnya, luka decubitus derajat 1 pada punggung kanan pasien menghilang sehingga masalah teratasi.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga disarankan untuk aktif bekerja sama dengan tim kesehatan dalam proses mobilisasi, terutama pada fase awal perawatan di ICU. Penting untuk memahami bahwa mobilisasi progresif, meskipun tampak ringan, sangat bermanfaat untuk mencegah luka dekubitus, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Jika memungkinkan, keluarga dapat memotivasi pasien untuk mengikuti setiap tahap mobilisasi dan mematuhi jadwal intervensi yang telah direncanakan oleh tenaga kesehatan.

### **6.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit disarankan untuk mengintegrasikan protokol mobilisasi progresif ke dalam SOP perawatan ICU, khususnya untuk pasien yang imobilisasi. Rumah sakit juga dapat melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap implementasi intervensi mobilisasi, serta mencatat kejadian dekubitus sebagai indikator mutu pelayanan ICU.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi evidence based practice dalam ilmu keperawatan dan memperkuat dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan. Karya tulis ilmiah ini juga dapat dijadikan sebuah dasar dalam memberikan asuhan keperawatan dengan intervensi mobilisasi progresi level 1 untuk mencegah decubitus pada pasien yang menggunakan ventilator di ruang ICU.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan cakupan sampel yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih lama agar hasil penelitian lebih kuat dan dapat digeneralisasikan. Penelitian lanjutan sebaiknya mengeksplorasi efektivitas mobilisasi progresif pada level berikutnya untuk melihat perkembangan manfaat terhadap pencegahan komplikasi lain, seperti pneumonia atau penurunan massa otot