

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Hasil dan pembahasan dari asuhan keperawatan didasarkan pada langkah-langkah dalam proses asuhan keperawatan yang mencakup pengumpulan data, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan untuk kedua pasien kelolaan. Kesimpulan dari karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini antara lain sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan dengan diagnosa *Stroke* iskemik didapatkan bahwa kedua pasien kelolaan mengatakan tidak ingin melakukan perawatan diri: mandi, kedua pasien tampak menolak melakukan perawatan diri: mandi dan kedua pasien tidak mampu melakukan perawatan diri: mandi secara mandiri sehingga memerlukan bantuan penuh untuk membersihkan badan. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala defisit perawatan diri: mandi.
2. Diagnosis keperawatan pada kedua pasien kelolaan yaitu defisit perawatan diri : mandi (D.0109) berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi secara mandiri dan minat melakukan perawatan diri kurang. Hal ini sesuai dengan fakta dan teori defisit perawatan diri.
3. Perencanaan keperawatan pada kedua pasien kelolaan dengan masalah defisit perawatan diri yaitu dengan intervensi dukungan perawatan diri : mandi (I.11352) serta pemberian intervensi inovasi terapi *mistto yoku* selama 3 kali 30

menit ini sejalan dengan kesesuaian antara fakta dan teori dalam perencanaan keperawatan.

4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan dilakukan dalam 3 kali pertemuan dengan waktu 30 menit dengan identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku), monitor integritas kulit, sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, shampoo, pelembab kulit), sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, fasilitasi mandi sesuai kebutuhan, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian dan menjelaskan manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan, serta memberikan intervensi inovasi yaitu dengan terapi *mistto yoku*. Hal ini sesuai antara fakta, waktu pemberian terapi dan teori mengenai implementasi keperawatan.
5. Evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan dilakukan pada tanggal 27 November 2025 dan didapatkan data subjektif kedua pasien kelolaan menyampaikan keinginan mereka untuk melakukan perawatan diri semampunya menggunakan *mistto yoku*. Kedua pasien kelolaan tidak lagi menolak untuk melakukan perawatan diri: mandi dan mengikuti arahan perawatan selama mandi. Meskipun demikian, kedua pasien kelolaan masih memerlukan bantuan dari satu orang perawat untuk melaksanakan aktivitas mandi, mengingat kedua pasien kelolaan merupakan pasien lansia disabilitas yang memerlukan pengawasan khusus saat mandi menggunakan *mistto yoku*. Assesment defisit perawatan diri: mandi teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi dan lanjutkan pemberian terapi inovasi *mistto yoku*. Hal ini sesuai

dengan fakta dan teori tujuan dan kriteria hasil pasien dengan teori evaluasi keperawatan dengan metode SOAP.

6. Analisis terapi inovasi *mistto yoku* dilakukan selama 3 sesi dengan total durasi 30 menit/sesi ( 5 menit terapi inti dan 25 menit asuhan pendukung), didapatkan hasil pasien pasien berkeinginan untuk mandi meningkat, kemampuan mandi meningkat, minat untuk melakukan perawatan diri mandi meningkat serta mempertahankan kebersihan diri meningkat. Penelitian ini memberikan bukti bahwa pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri diberikan terapi *mistto yoku* terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan diri pasien lansia disabilitas *pasca stroke*.

## **B. Saran**

1. Bagi perawat/tenaga kesehatan

Diharapkan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia disabilitas *pasca stroke* dapat menerapkan terapi *mistto yoku* secara terstruktur dan berulang. Pelaksanaan terapi ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik semata, melainkan juga harus mempertimbangkan kondisi kognitif pasien melalui pendekatan yang sederhana serta pendampingan yang adekuat guna meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat mendukung penerapan intervensi inovatif seperti *mistto yoku* melalui penyediaan fasilitas yang memadai serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan optimal dan sesuai standar keselamatan pasien.