

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu N dengan Stroke Iskemik Di Gampong Miruek Lamreudeup Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada penelitian, didapatkan Ibu N mengalami stroke sejak 1 tahun 6 bulan yang lalu, klien juga menderita penyakit hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Klien kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bersantan, berlemak, dan mengandung garam, klien tidak pernah berolahraga, tidak mengkonsumsi obat secara rutin, serta tidak dapat mengelola stress. Klien mengeluh tubuh terasa lemah terutama pada tangan dan kaki, serta tangan juga terasa kaku sehingga sulit menggenggam. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 142/90 mmHg, nadi 93x/menit, tingkat ketergantungan sedang dengan skore 10, kekuatan otot ekstermitas kanan atas 4, ekstermitas kanan bawah 3, ekstermitas kiri atas dan bawah 5, melakukan aktivitas tampak menggunakan tongkat 4 kaki, dan dibantu oleh keluarga, pada personal hygiene didapatkan mandi 1 kali sehari dan ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari, gosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu, rambut tampak kusut dan berminyak, serta kuku tampak panjang.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot,
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang sudah didapatkan. Intervensi keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu dengan edukasi kesehatan proses penyakit stroke dan pengurangan resiko, dan juga menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk berobat. Sedangkan intervensi keperawatan

pada diagnosa gangguanmobilitas fisik yaitu mengidentifikasi pemahaman keluarga terkaitterapi ROM pasif, melakukan penyuluhan dan lkatihan rentang gerak ROM pasif, melakuka mobilisasi dini bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.

1. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 13 – 18 Agustus 2025 berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Implementasi untuk diagnosis defisit pengetahuan yaitu melakukan identifikasi pemahaman keluarga mengenai penyakit stroke, melakukan edukasi proses penyakit dan pengurangan resiko dan menjelaskan fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat kemudian untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik, melakukan perawatan dengan menjelaskan dan mendemonstrasikan latihan ambulasi dan latihan rentang gerak pada klien stroke, dan mengajak keluarga, serta memodifikasi lingkungan yang aman dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Pada tahap akhir penelitian, dilakukan evaluasi kunjungan dari awal hingga akhir pada tanggal 23 Agustus 2025, mengenai tindakan keperawatn yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan, evaluasi yang didapatkan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang dialami yaitu penyakit stroke, keluarga dan klien juga sudah paham tentang cara diet pada pasien stroke, manajemen stress, latihan fisik sesuai dengan kondisi yaitu latihan ambulasi, ROM, keluarga juga melakukan pengawasan pasien stroke dalam mengkonsumsi obat agar teratur, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan stroke pada Ibu N, terjadi juga peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari KM II menjadi KM III, dapat dibuktikan dengan keluarga terlihat mampu melakukan tindakan perawatan sesuai anjuran.

B. Saran

1. Bagi Penulis Selanjutnya

diharapkan dapat menjadikan, bahan referensi dan sumber data untuk penulis selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang telah direncanakan berdasarkan teori sehingga dapat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien secara langsung dalam prakteknya. Untuk dapat menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke sehingga perawatannya lebih optimal .

2. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat lebih memantau dan memberikan dukungan sehingga meningkatkan motivasi bagi pasien stroke dalam menjalankan masa pemulihan, pengobatan, dan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dengan menjaga pola hidup sehat seperti pola makan, kelola aktivitas untuk kesehatan lebih baik, melakukan tindakan relaksasi, mendukung klien dengan stroke untuk melakukan ambulasi, latihan rentang gerak, untuk meningkatkan kemampuan mobilitas

3. Bagi Institusi Keperawatan

diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien stroke iskemik

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi pemegang program –program edukasi dalam mengembangkan program di keluarga dengan stroke seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana dan penerapan edukasi kesehatan mengenai perilaku CERDIK dan PATUH pada keluarga dengan stroke. Serta melakukan kegiatan luar gedung dengan melakukan pemantauan tingkat ketergantungan pasien

stroke dan mengajarkan latihan fisik sesuai dengan kondisi pasien terutama pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik untuk menghindari komplikasi dan juga disarankan untuk melaksanakan perawat kolaborasi dengan lintas program, yaitu dengan kader maupun pembina wilayah setempat untuk melakukan kunjungan rutin sehingga dapat mengawasi status kesehatan pasien stroke dan meningkatkan sosial support.