

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan pada klien dan keluarga selama 2 minggu dapat di tarik beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan baik kepada individu, keluarga maupun masyarakat yang mengalami Post Stroke dengan tindakan perawatan mobilitas fisik.

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Pengkajian

Data-data yang ditemukan pada tinjauan kasus pertama Nn.E maupun tinjauan kasus kedua Tn.Z pada pengkajian Post Stroke tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori. Beberapa masalah di temukan pada tinjauan kasus pertama yang di temukan pada mobilitas fisik klien dan fungsi perawatan keluarga yaitu terjadinya hambatan mobilitas fisik, karena ketidakmampuan keluarga memberikan perawatan mobilitas fisik yang tepat pada anggota keluarga yang sakit, serta pada komunikasi verbal dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yaitu adanya gangguan komunikasi verbal karena ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi wicara/verbal.

Sedangkan pada tinjauan kasus kedua di temukan masalah pada mobilitas fisik klien dan fungsi perawatan keluarga yaitu terjadinya hambatan mobilitas fisik karena ketidakmampuan keluarga melakukan perawatan mobilitas fisik yang tepat dan sesuai anjuran tim kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pada komunikasi verbal dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yaitu gangguan komunikasi verbal

karena ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan pergi ke fasilitas kesehatan seperti terapi verbal/wicara.

5.1.2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus yang kedua di temukan dua diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang ada seperti terapi wicara.

5.1.3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang di tetapkan di sesuaikan dengan keadaan klien dan keluarga berdasarkan masalah keperawatan yang muncul. Dalam perencanaan penulis berfokus pada diagnosa utama yaitu hambatan mobilitas fisik di mana dalam mengatasinya penulis melakukan intervensi mengajarkan kepada klien dan keluarga cara melakukan tindakan latihan perawatan mobilitas fisik yang tepat seperti latihan ROM pasif dan aktif pagi dan sore hari secara teratur dan rutin, tetapi tetap melakukan perencanaan terhadap masalah lainnya.

5.1.4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan tindakan pada kasus keluarga pertama (Nn.E) maupun keluarga kedua (Tn.Z) pada Post Stroke di sesuaikan dengan standart oprasional prosedur (SOP) di puskesmas Sidotopo Surabaya dan dengan bantuan keluarga.

Di dalam pelaksanaan penulis berfokus mengatasi masalah utama yaitu hambatan mobilitas fisik dengan tindakan mengajarkan tehnik melakukan perawatan latihan

mobilitas fisik yang tepat, tetapi tetap melakukan tindakan keperawatan pada masalah yang lainnya.

5.1.5. Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus di lakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien dan keluarga yang di dokumentasikan pada catatan perkembangan. Sedangkan pada tinjauan teori hanya di jelaskan catatan perkembangan secara umum karena klien tidak ada.

Pada Post Stroke tinjauan kasus yang pertama masalah yang teratasi yaitu hambatan mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal, sedangkan tinjauan kasus yang kedua masalah yang teratasi sama dengan tinjauan kasus yang pertama.

5.2. Saran

Dengan melihat kesimpulan diatas, menunjukkan bahwa asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke perlu di aplikasikan secara ilmiah, sehingga langkah-langkah dalam proses keperawatan dapat terlaksana secara sistematis. Untuk itu pada akhir penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini di kemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan apabila menemukan kasus post Stroke dengan masalah hambatan mobilitas fisik maupun kasus lain yang berhubungan dengan kesehatan di dalam keluarga yang membutuhkan perawatan khususnya perawatan di rumah maka di harapkan untuk melakukan home visite secara rutin dan teratur demi mencegah potensial timbulnya masalah kesehatan sehingga dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas dalam keluarga dan di masyarakat.
2. Bagi keluarga mengingat penyakit post Stroke dengan masalah mobilitas fisik membutuhkan pengobatan, perawatan serta proses penyembuhan yang cukup lama, sehingga di harapkan kesabaran dan ketelatenan keluarga dalam merawat

anggota keluarganya yang sakit, lebih rajin kontrol ke fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas atau rumah sakit guna mendapatkan pengobatan dan terapi serta dapat menjaga kondisi klien untuk tetap baik dan mampu mencegah hal-hal yang berpotensi menimbulkan keparahan penyakit maupun permasalahan di dalam keluarga.

3. Untuk penulis berikutnya demi mendapatkan hasil penelitian studi kasus yang lebih maksimal dan tepat sasaran di harapkan penulis mampu berkolaborasi dengan puskesmas maupun rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan program yang di terapkan oleh puskesmas.