

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Bapak R khususnya Ibu S dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit stroke iskemik di Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah mengidentifikasi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan tugas kesehatan keluarga. Hasil pengkajian didapatkan klien menderita stroke, kelemahan pada ekstremitas sebelah kiri sejak tahun lalu sehingga sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan: kekuatan otot ekstremitas kiri atas dan bawah 2 (gerakan otot penuh melawan gravitasi, dengan topangan). Kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah adalah 4 (gerakan yang normal melawan gravitasi), sendi kaku pada jari tangan sebelah kiri, kemampuan aktivitas bernilai tiga (memerlukan, pengawasan orang lain, dan peralatan).
2. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu gangguan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R khususnya Ibu S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan latihan gerak sendi (ROM).
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 18 sampai dengan 20 Februari 2021 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. TUK 1 (mengetahui masalah stroke: pengertian, tanda gejala, dan faktor risiko) dan TUK 2 (memutuskan tindakan: mampu memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke) dilaksanakan pada kunjungan pertama. TUK 3 (merawat keluarga

5. yang sakit stroke: memberikan edukasi dan mengajarkan ROM) dilaksanakan pada kunjungan kedua. TUK 4 (memodifikasi lingkungan: memberi saran untuk membuat pegangan di kamar mandi dan membersihkan lantai kamar mandi agar tidak licin 3 hari sekali) dan TUK 5 (pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat: Puskesmas) dilaksanakan pada kunjungan ketiga. Implementasi dilaksanakan dengan durasi waktu 3x45 menit setiap kunjungan.
6. Evaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu pada kunjungan pertama keluarga mampu mengenal masalah stroke (pengertian stroke, faktor penyebab, stroke, tanda gejala stroke) dan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada Ibu S yang sakit stroke. Pada kunjungan kedua, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit stroke dengan mendemonstrasikan latihan ROM dengan benar. Pada kunjungan ketiga, keluarga mampu membuat keputusan untuk memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman (membuat pegangan di kamar mandi agar klien tidak terjatuh dan membersihkan lantai kamar mandi rutin 3 hari sekali) serta bersedia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas).

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

Pada kasus keluarga dengan gangguan mobilitas fisik, diharapkan diperhatikan dengan benar lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan agar intervensi dapat berjalan optimal.

2. Bagi pendidikan

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang latihan gerak sendi (ROM) pada penderita stroke.

3. Bagi subjek asuhan

Diharapkan dapat memahami lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan agar intervensi dapat berjalan optimal.