

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran nyata asuhan keperawatan keluarga terhadap individu Ny.S dengan gangguan aman nyaman pada kasus Stroke di wilayah Puskesmas Kotabumi II. Penulis melakukan 5 tahap dalam asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pada saat pengkajian terhadap Ny.S berumur 46 tahun, keluarga mengatakan sakit Stroke sudah 5 tahun, klien mengatakan ekstremitas sebelah kanan bagian tangan dan kaki sulit untuk digerakkan selain itu klien juga sulit untuk berbicara. Klien terkena Stroke akibat dari riwayat hipertensi yang dimiliki klien, kondisi umum klien tampak lusuh dengan kuku tangan dan kaki yang tampak kotor. Saat kunjungan pertama kali, tekanan darah klien 140/110 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 26x/menit.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu :Gangguan mobilitas fisik (*scoring*: 5) Defisit perawatan diri ( *scoring* : 2 2/3) Defisit ilmu pengetahuan tentang penyakit klien ( *scoring* : 2 1/3).

##### 3. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada SDKI, SIKI, dan SLKI yang diaplikasikan dengan konsep keluarga dengan melaksanakan

tindakan pada 5 fungsi kemampuan keluarga, pada diagnose dengan score tertinggi. Intervensi dilakukan dengan melakukan pengkajian terlebih dahulu , memprioritaskan masalah , menentukan tujuan dan membuat jadwal kegiatan.

Adapun 5 fungsi kemampuan keluarga yang penulis rencanakan yaitu: TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan, TUK 3: Keluarga mampu merawat, TUK 4: Keluarga mampu memelihara kesehatan, dan TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan adalah sesuai dengan rencana keperawatan terhadap kasus Ny. S. Implementasi yang penulis lakukan: TUK 1: Melakukan perkenalan , memberikan informasi kepada klien mengenai pengertian Stroke, TUK 2: dukungan terhadap keluarga dalam membuat keputusan untuk penanganan perawatan Stroke yang didertia Ny. S, TUK 3: mengajarkan keluarga cara merawat Ny. S dan mengajarkan latihan aktivitas yang termasuk kedalam ROM aktif dan ROM pasif. TUK 4: mengevaluasi pengetahuan keluarga dalam memelihara kesehatan Ny., TUK 5 : mengidentifikasi pengetahuan Ny.S dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsultasi kesehatan. Mengidentifikasi kunjungan Ny.S pada fasilitas kesehatan dasar.

#### 5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah masalah ada yang belum teratasi yaitu keluarga belum

memanfaatkan fasilitas kesehatan, namun keluarga dan Ny, S dapat mengenal masalah Stroke, sudah mengerti pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan, mampu mengambil keputusan, mengetahui cara merawat, memberi dukungan terhadap klien dan memanfaatkan fasilitas kesehatan .

## **B. Saran**

### **1. Puskesmas Kotabumi II**

Diharapkan pihak tenaga kesehatan Puskesmas Kotabumi II dapat melaksanakan Asuhan keperawatan Stroke terhadap Ny. S sebagai berikut

- a. Asuhan keperawatan keluarga dengan memakai format Asuhan Keperawatan keluarga yang sistematis dan akurat.
- b. Melakukan kunjungan rumah dan upaya pemeliharaan kesehatan secara terjadwal. Misalnya 1 sekali dalam satu kunjungan dengan membahas penyakit-penyakit yang sering terjadi di lingkungan masyarakat PuskesmasKotabumi II.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan Prodi Keperawatan Kotabumi selalu menyediakan referensi asuhan keperawatan keluarga yang terbaru sehingga mahasiswa dalam pembuatan laporan tugas akhir mendapatkan pengetahuan atau informasi yang terbaru.