

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dan subyek asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori keperawatan dan mengacu pada 5 tujuan umum dan 5 tujuan khusus yang digunakan pada subyek asuhan keperawatan. Berdasarkan pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pada keluarga dengan tahap keluarga lansia (lanjut usia) dengan kebutuhan gangguan aktivitas pada subjek asuhan dan keluarga sama dengan teori keperawatan sesuai hasil pengkajian yang didapatkan penulis di Daerah Krui Pesisir Barat yaitu didapatkan bahwa subjek asuhan mengalami gangguan aktivitas fisik pada pasien stroke. Dengan tanda Ibu Z saat ini mengalami kesulitan beraktivitas dan Ibu Z hanya berbaring ditempat tidur, karena kedua tangan dan kakinya tidak dapat di gerakan. Bapak N mengatakan bahwa Ibu Z mengalami keterbatasan dalam gerak ini sejak tahun 2016 lalu. Ibu Z juga mengatakan badannya terasa lemas. Bapak N mengatakan pemenuhan kebutuhan Ibu Z seperti BAB, BAK, makan dan minum semua dibantu oleh asisten rumah tangga dan keluarga karena Ibu Z hanya berbaring saja di tempat tidur.

2. Masalah keperawatan

Rumusan masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada subyek asuhan yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Pada subyek asuhan ini memfokuskan satu masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik dengan etiologi ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

3. Intervensi keperawatan

Dalam penyusunan rencana mobilitas fisik penulis berpacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan etiologi ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan. Penulis dalam menyusun rencana keperawatan

yang dilakukan pada subyek asuhan dengan waktu 1x30 menit/hari selama 7 hari, dengan tujuan umum keluarga mengerti tujuan mengambil keputusan merawat pasien, keluarga mau merawat dan mau belajar tentang kebutuhan mobilitas fisik, keluarga mampu memperagakan cara merawat pasien, keluarga mampu menciptakan kamar tidur yang bersih, aman dan nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat seperti mengobati tulang, otot dan hipertensi.

4. Implementasi keperawatan

implementasi tentang gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan dan dilakukan dengan waktu 1 x 30 menit/hari selama 7 hari pada subyek asuhan yaitu Pada tanggal 15 Februari 2021 penulis melakukan TUK 1 dan TUK 2 yaitu memantau pengetahuan keluarga tentang gangguan mobilitas fisik, mendiskusikan tentang pengertian serta tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik, menjelaskan tentang dampak mobilitas fisik, menjelaskan cara mengambil keputusan yang benar.

Pada tanggal 17 Februari 2021 penulis melakukan evaluasi TUK 1 dan TUK 2 TUK 3 yaitu memantau pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan gangguan mobilisasi, mendiskusikan tentang penatalaksanaan gangguan mobilisasi, menjelaskan tentang masase dan mendemonstrasikan cara masase, mendiskusikan tentang ROM dan mendemonstrasikan ROM, mendiskusikan dan mendemonstrasikan cara pengeturan posisi tubuh sesuai kebutuhan.

Pada tanggal 19 Februari 2021 penulis melakukan evaluasi TUK 1, 2 dan TUK 3 dilakukan pada pertemuan yang lalu selanjutnya diteruskan dengan melakukan TUK 3 yaitu menjelaskan tentang cara memandikan pasien dan mendemonstrasikan cara memandikan pasien menjelaskan tentang kebutuhan gizi pasien dan mendemonstrasikan cara memnuhi kebutuhan gizi pasien. Pada tanggal 21 Februari 2021 penulis melakukan evaluasi TUK 1, TUK 2 dan TUK 3 selanjutnya diteruskan dengan melakukan TUK 4 yaitu memantau pengetahuan keluarga

tentang memodifikasi lingkungan, mendiskusikan tentang cara melakukan modifikasi kamar pasien menjadi bersih, aman dan nyaman.

Pada tanggal 23 Februari 2021 penulis melakukan evaluasi TUK 1, TUK 2, TUK 3 dan TUK 4 selanjutnya diteruskan dengan melakukan TUK 4 yaitu mendemonstrasikan tentang cara melakukan modifikasi kamar pasien menjadi bersih, aman dan nyaman. Pada tanggal 25 Februari 2021 penulis melakukan evaluasi TUK 1, TUK 2, TUK 3 dan TUK 4 selanjutnya diteruskan dengan melakukan TUK 5 yaitu : memantau pengetahuan keluarga tentang fasilitas dan manfaat pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, mendiskusikan tentang jenis-jenis dan manfaat pelayanan kesehatan.

Dan pada pada hari ke tujuh yaitu tanggal 27 Februari 2021 melakukan evaluasi yaitu mengevaluasi TUK 1, 2, 3, 4 dan 5 serta mendemonstrasikan ulang masase, ROM, pengeturan posisi tubuh, memandikan pasien dan cara memenuhi kebutuhan gizi pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan, didapatkan hasil evaluasi yaitu keluarga mengatakan sudah mengerti dan mampu melakukan cara masase, ROM, pengaturan posisi tubuh, memandikan pasien dan cara memenuhi kebutuhan gizi pasien. terjadinya keberhasilan pada asuhan dikarenakan adanya faktor pendukung saat pemberian pendidikan kesehatan seperti motivasi, kesiapan, dan faktor lingkungan. Sedangkan tidak terpenuhi seutuhnya pada masalah gangguan mobilitas fisik pada keluarga Bapak N karena adanya faktor penghambat dalam proses yaitu keterbatasana waktu dalam proses perawatan.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Disarankan agar pelayan kesehatan dapat menjadi ini salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Bagi institusi kesehatan

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang masalah kesehatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

3. Bagi perawat

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan jumlah subyek asuhan yang lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik, waktu pendidikan kesehatan dan frekuensi yang lebih panjang untuk mencapai hasil yang lebih baik.

4. Bagi klien/keluarga

Dapat menambah wawasan untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu dengan melakukan latihan Range Of Motion (ROM) pada pasien stroke.