

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dan subyek asuhan keperawatan asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori keperawatan dan mengacu pada 1 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 usia pertengahan dengan kebutuhan gangguan defisit perawatan diri pada subyek asuhan dan keluarga sama dengan teori keperawatan sesuai hasil pengkajian yang didapatkan penulis di daerah Kenali Lampung Barat yaitu didapatkan bahwa subyek asuhan mengalami gangguan defisit perawatan diri pada pasien stroke. Dengan tanda bapak E saat ini mengalami kesulitan beraktivitas dan bapak E hanya berbaring ditempat tidur, karena tangan dan kaki kanannya tidak dapat di gerakkan sehingga kebersihan tubuhnya tidak terjaga dan ibu M yang tidak memperhatikan kebersihan tubuh pasien. Ibu M mengatakan bahwa bapak E mengalami keterbatasan dalam gerak ini sejak satu minggu yang lalu. bapak E juga mengatakan badannya terasa lemas, ibu M mengatakan pemenuhan kebutuhan bapak E seperti BAB, BAK, makan dan minum semua dibantu oleh keluarga karena bapak E hanya berbaring saja di tempat tidur.

2. Masalah keperawatan

Rumusan masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada subyek asuhan yaitu gangguan defisit perawatan diri dan gangguan mobilitas fisik. Pada subyek asuhan ini memfokuskan satu masalah keperawatan

yaitu gangguan defisit perawatan diri dengan etiologi ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

3. Intervensi keperawatan

Dalam penyusunan rencana defisit perawatan diri penulis berpacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Dengan masalah gangguan defisit perawatan diri dengan etiologi ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Penulis dalam menyusun rencana keperawatan yang dilakukan pada subyek asuhan dalam waktu dua minggu dengan 5 kali kunjungan rumah, dengan tujuan umum keluarga mengerti tujuan mengambil keputusan merawat pasien, keluarga mau merawat dan mau belajar tentang kebutuhan defisit perawatan diri, 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 keperawatan dilakukan 5 kali kunjungan rumah selama dua minggu pada subyek asuhan. Pada kunjungan pertama mendiskusikan pengertian, dampak yang timbul pada *personal hygiene* dan keputusan keluarga, pada kunjungan ke dua mendiskusikan dan mendemonstrasikan penatalaksanaan *personal hygiene*, pada kunjungan ke tiga mendiskusikan cara memodifikasi lingkungan serta menyiapkan alat dan bahan untuk memandikan pasien ditempat tidur, pada kunjungan ke empat mendiskusikan tentang jenis-jenis dan manfaat pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, pada kunjungan ke lima mengevaluasi semua penjelasan yang diberikan penulis pada kunjungan yang lalu serta mendemonstrasikan ulang bersama keluarga tahap penatalaksanaan *personal hygiene*.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada subyek asuhan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan monitoring perawatan diri pasien, hasilnya

pasien masih tampak lemah, pasien belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri pasien masih dibantu oleh keluarganya dan masalah defisit perawatan diri teratasi sepenuhnya. Sedangkan tidak terpenuhi seutuhnya pada masalah gangguan mobilitas fisik pada pada keluarga bapak E karena adanya faktor penghambat dalam proses yaitu keterbatasan waktu dalam proses perawatan.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan

Disarankan agar pelayan kesehatan dapat menjadikan ini salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi gangguan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

2. Bagi pendidikan

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

3. Bagi penulis selanjutnya

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya tentang gangguan defisit perawatan diri 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 subyek asuhan

Dapat menambah wawasan untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga dengan gangguan defisit perawatan diri pada pasien stroke yaitu melakukan tahap-tahap pelaksanaan *personal hygiene*.