

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik selama 3 hari, dapat diambil kesimpulan bahwa:

Pengkajian dalam penelitian ini ditemukan data bahwa klien mengeluhkan adanya rasa pusing berputar (masih dapat dikontrol, sehingga keseimbangan klien masih bagus), klien juga mengeluhkan ekstremitas bagian bawah masih agak kaku, dan berat untuk diajak berjalan, serta gerakan klien terbatas. Skala kekuatan otot klien berada pada derajat 4, yaitu dengan interpretasi masih dapat bergerak melawan tahanan tetapi kekuatan ototnya berkurang. Terdapat gangguan pada saraf II dan saraf VII klien, saraf II lapang pandang kurang baik ditandai dengan klien yang memiliki rabun jauh, sedangkan saraf VII motorik wajah kurang baik ditandai dengan klien yang tidak bisa mengangkat alis. Setelah keluar dari RS, klien mengatakan hanya aktif kontrol kesehatan selama 1 tahun, kini klien tidak pernah memeriksakan kesehatannya (tekanan darah, kolesterol) dan tidak pernah mengonsumsi obatnya kembali. Hasil tekanan darah didapat 198/135 mmHg (tinggi). Hasil kolesterol total klien pada 28 Februari 2023 diatas nilai normal, yaitu 215 mg/dl, hal ini terjadi karena klien dan keluarga mengatakan tidak memperhatikan kandungan garam atau kolesterol pada makanan klien. Selain itu, klien tampak tidak mengetahui informasi terkait penyakitnya lebih jauh.

Adapun diagnosis keperawatan pada klien stroke non hemoragik yang muncul dalam penelitian ini antara lain, risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan aterosklerosis, hipertensi. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular ditandai dengan kekuatan otot menurun, ROM menurun, gerakan terbatas. Dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga ditandai dengan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program

perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Perencanaan tindakan yang disusun dalam penelitian ini adalah, untuk mengatasi masalah risiko perfusi serebral tidak efektif diberikan edukasi dan pemantauan terkait peningkatan tekanan intrakranial. Lalu, untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik diberikan dukungan mobilitas, dengan salah satu rencana utama yang dapat dilakukan adalah latihan ROM. Dan untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif diberikan edukasi perilaku upaya kesehatan dan edukasi program pengobatan, dengan salah satu rencana utama yang dapat dilakukan pada edukasi perilaku upaya kesehatan adalah edukasi perilaku PATUH.

Pelaksanaan keperawatan dalam penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari untuk setiap masalah keperawatan yang ada. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dilakukan dengan penyuluhan kesehatan untuk menghindari kegiatan yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Lalu, untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan latihan ROM aktif sebanyak 2x/hari baik mandiri maupun tidak, selama 10-15 menit. Dan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif dilakukan dengan edukasi perilaku PATUH (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, dan Hindari asap rokok). Dimana pelaksanaan tindakan edukasi perilaku PATUH dan latihan ROM sama-sama memiliki hambatan pada waktu, yaitu hanya dapat dipantau selama 3 hari. Selain itu, terdapat tambahan hambatan pada edukasi perilaku PATUH mengenai persepsi klien yang keliru terhadap obat hipertensi.

Evaluasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hanya satu diagnosis yang teratasi dengan baik, yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, dengan catatan bahwa klien harus konsisten dalam melakukan perubahan perilaku hidupnya. Sedangkan 2 diagnosis yang lain, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan baik, hal ini dikarenakan waktu penelitian yang terbatas, sehingga klien tidak mengalami perubahan yang maksimal.

V.2. Saran

V.2.1. Klien

Diharapkan dapat selalu mengaplikasikan perilaku hidup sehat dengan program PATUH, yaitu rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, rutin minum obat, batasi garam dan kolesterol, dan tingkatkan aktivitas fisik. Hal ini dilakukan agar faktor risiko berulang dapat dihindari. Diharapkan juga selalu rutin untuk melakukan latihan ROM agar kekuatan otot dapat meningkat di derajat maksimal dan gerakan terbatas berkurang.

V.2.2. Keluarga

Diharapkan dapat selalu memberikan dukungan pada klien selama pengobatan, karena keluarga merupakan motivasi terbesar klien dalam melakukan perubahan hidup ke arah yang lebih baik.

V.2.3. Mahasiswa/Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya agar klien dapat terbuka terhadap masalahnya, selain itu perbanyak mencari referensi bacaan agar selalu *update* mengenai masalah yang dialami oleh klien, serta memperkirakan waktu penelitian dengan baik agar klien mencapai hasil yang maksimal.

V.2.4. Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam menyediakan teori dan praktik laboratorium, sebagai bekal mahasiswa untuk dapat meningkatkan kemampuan keperawatannya secara maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan.