

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah penulis selesai melakukan penelitian pada Ny. Y dengan diagnosa medis Stroke non hemoragik (Iskemik) di wilayah RT 005 / RW 001 kelurahan rambutan kecamatan ciracas kota jakarta timur dalam 4 hari dapat diambil kesimpulan yaitu :

##### **a. Tahap Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian meliputi pemeriksaan fisik diperoleh dengan cara wawancara maupun observasi, pada klien serta keluarga klien. Dalam melakukan pengecekan keadaan fisik ini banyak ditemukan kesesuaian dan tidak ada kesenjangan sesuai dengan teori. Seperti ciri dari gejala yang dirasakan oleh klien yaitu, klien mengatakan mengeluh tensi suka kadang naik turun dan klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit darah tinggi yang diturunkan oleh bapaknya, Klien mengatakan kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak dan lemas, Keluhan kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak dan lemas dan kekuatan otot pada ekstremitas tangan kanan dan kaki kanan 3333/3333, Klien mengatakan tangan kanan kadang-kadang suka kesemutan dibagian tangan kanan, dan kadang-kadang kepala suka pusing, klien mengatakan terasa berat dibelakang leher / ditengkuk nya. Dan hasil pemeriksaan snellen chart dengan jarak 4 meter tidak bisa melihat dengan jelas / buram dibagian mata sebelah kanan pada tulisan/angka/huruf yang diarahkan oleh pemeriksaan sedangkan pada mata sebelah kiri dapat menjelas tulisan dengan jelas, klien mengatakan 1 kali pernah mengalami kepeleset / jatuh dikamar mandi pada waktu malam hari, klien mengatakan trauma pada saat kekamar mandi sendirian, akibat pernah kepeleset dikamar mandi. Klien mengatakan dalam keadaan yang sekarang yang terkena penyakit stroke non hemoragik (iskemik) klien jadi susah untuk beraktivitas seperti melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lainnya

seperti masak, cuci baju, dll sehingga tidak bisa menjalankan tugas sebagai seorang istri & ibu. Klien mengatakan dalam keadaan yang sekarang tidak bisa mengurus suami dengan baik dan mengurus anak / mengantarkan anak ke sekolah/ mengambil rapot anak kesekolah. klien mengatakan akibat penyakit yang dideritanya sekarang pasien merasa malu dengan keluarga besarnya karena gangguan kelumpuhan pada sebagian anggota tubuhnya bagian kanan. klien mengatakan menjadi sulit melakukan aktivitas sehari-hari secara bebas seperti dahulu dan juga pasien mengatakan merasa insecure / kurang percaya diri terhadap perubahan penampilan tubuhnya yang mengalami kekakuan pada separuh bagian tubuhnya bagian kanan kepada tetangganya sehingga klien jarang keluar rumah dan malu berinteraksi dengan tetangganya, klien mengatakan semenjak sakit stroke malu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di lingkungannya.

b. Tahap Penetapan Diagnosa

Hasil yang ditemukan pada saat pengkajian kepada klien Ny. L pada sepanjang bulan februari diwilayah RT 005 / RW 001 kelurahan rambutan kecamatan ciracas kota jakarta timur. Ditemukan 3 diagnosa utama pada klien Ny. L yaitu diagnosa pertama Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI\_D.0054\_HAL 124), diagnosa kedua Resiko jatuh ditandai dengan riwayat jatuh, kekuatan otot menurun, dan gangguan penglihatan (SDKI\_D.0143\_HAL 306), diagnosa ketiga Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kelumpuhan & kelemahan) (SDKI\_D.0125\_HAL 275). Dalam penegakkan diagnosa tidak ada kesenjangan pada kasus dan teori pada buku SDKI

c. Tahap Intervensi & Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil (SLKI) dan rencana tindakan (SIKI). Penulis tidak dapat hambatan dalam penegakkan intervensi keperawatan. Pada diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (kerusakan neuron) dilakukan pemantauan neurologis dan monitoring

pergerakan ekstremitas atas dan bawah pada kaki kanan untuk mempertahankan kekuatan otot dan pada ekstremitas bawah untuk meningkatkan derajat sudut rentang gerak. Perencanaan tindakan keperawatan ini berfokus untuk memberikan latihan gerak aktif pada ekstremitas atas dan pasif pada ekstemitas bawah. Pada diagnosa kedua permasalahan resiko jatuh ditandai dengan riwayat jatuh, kekuatan otot menurun, dan gangguan penglihatan dilakukan tingkat jatuh menurun dan ambulasi meningkat dan keadaan lingkungan rumah meningkat. Perencanaan tindakan keperawatan ini berfokus untuk meningkatkan pencegahan jatuh dan dukungan ambulasi pada anggota tubuh bagian ekstremitas atas / tangan dan bawah / kaki. Pada diagnosa ketiga permasalahan penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kelumpuhan & kelemahan) dilakukan citra tubuh meningkat. Perencanaan tindakan keperawatan ini berfokus pada promosi citra tubuh dan dukungan penampilan peran.

d. Tahap Evaluasi Keperawatan

Pada klien Ny. L selama mendapatkan tindakan asuhan keperawatan sepanjang bulan februari dengan tiga diagnosa pertama Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot (kerusakan neuron) (SDKI\_D.0054\_Hal 124) selama 4 kunjungan masalah teratasi sebagian dan dibuktikan dengan hasil Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, saat diberikan anjuran lakukan Range of motion pasif dan aktif pada tubuh yang mengalami kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan sudah menerapkan gerakan range of motion selagi ada waktu senggang / dilakukan pagi hari/sore hari, klien mengatakan gerakan aktif sudah perlahan bisa dilakukan sendiri, klien tampak ada gangguan pada anggota badan sebelah kanan tangan perlahan sudah tampak bisa melakukan posisi oposisi dan hiperekstensi, circumduksi sedangkan kaki kanan perlahan bisa mengerakkan fleksi dorsal, fleksi plantar akan tetapi pada gerakan inversi dan eversi perlahan bisa melakukan gerakan tersebut dengan sendiri, dan kekuatan otot kanan berubah yang awal nya 3 menjadi 4 dan

gengaman tangan kanan lumayan sedikit kuat, dan kekuatan otot kaki bagian kanan yang awalnya 3 menjadi 4 pada saat jalan kaki kanan tampak sudah bisa diangkat pada bagian tulang paha dan betis sehingga pada saat jalan.

Diagnosa kedua permasalahan resiko jatuh ditandai dengan riwayat jatuh, kekuatan otot menurun, dan gangguan penglihatan (SDKI\_D.0143\_HAL 306) selama 4 hari kunjungan dalam penelitian ini mobilitas fisik mampu teratasi sebagian dan dibuktikan dengan hasil tingkat jatuh menurun dan ambulasi meningkat dan keadaan lingkungan rumah meningkat, dengan hasil jatuh saat dikamar mandi cukup menurun, Berjalan dengan langkah yang efektif cukup meningkat, Berjalan jarak jauh cukup meningkat, saat diberikan anjuran pencegahan jatuh kepada keluarga untuk menjaga kondisi lantai yang tidak licin dan dukungan ambulasi pada anggota tubuh bagian ekstremitas atas / tangan dan bawah / kaki dibuktikan dengan klien tampak bisa akan tetapi jalannya perlahan-lahan pada saat melakukan jalan menanjak dan menurun menggunakan tongkat kaki 3, klien mengatakan akan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh pada saat berdiri dan dikamar mandi agar tidak terjatuh dan adanya keinginan perubahan kondisi keadaan kamar mandi bahwa keluarga klien mengatakan akan menjaga kebersihan kondisi kamar mandi agar tidak licin akibat bubuk deterjen / sabun, dan mengganti lampu yang redup dikamar klien, agar tidak terjadi jatuh kepada klien.

Diagnosa ketiga Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kelumpuhan & kelemahan) (SDKI\_D.0125\_HAL 274) permasalahan selama 4 hari kunjungan dalam penelitian ini penampilan peran mampu teratasi sebagian dan dibuktikan dengan hasil penampilan peran membaik, saat diberikan anjuran cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis, perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan, dibuktikan dengan klien mengatakan setelah diskusi bersama bahwa klien perlu belajar terus menerima perubahan yang terjadi akibat penyakit nya, klien mengatakan cara mengembangkan harapan citra tubuh nya, dengan melakukan sholat

dan berdoa kepada Allah bahwa dengan keadaan yang sekarang, meskipun ada perubahan yang dialami bahwa ia harus tetap bersyukur masih diberi kesehatan dan nikmat bahwa ia masih bisa diberikan umur yang panjang sampai saat ini. Klien mengatakan perlahan akan mencoba melakukan perannya sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya dengan tindakan yang masih bisa dilakukan klien dengan mandiri.

## V.2 Saran

### a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah secara teoritis dapat berdasarkan referensi terupdate ataupun dengan tahun terbaru serta bukti yang tepat benar, agar dapat mengetahui secara jelas penyakit yang dialami oleh klien. Dengan adanya pengetahuan yang mendalam maka dapat melakukan asuhan keperawatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) secara berkualitas.

### b. Bagi Pasien & Keluarga

Diharapkan kepada keluarga klien dapat mengontrol kondisi kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar terhindar dari komplikasi penyakit lainnya yang memungkinkan akan terjadi. Serta berikan dukungan keluarga kepada klien, agar selalu memberikan dukungan motivasi dan memberikan perhatian secara penuh kepada klien untuk selalu memperhatikan kesehatannya dan menjaga keemosionalnya.