

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Karya tulis ilmiah ini mempunyai simpulan yaitu penulis yang telah melakukan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. A khususnya Tn. A dengan Stroke Non Hemoragik di RT 006 RW 007 Kelurahan Limo Kota Depok diantaranya:

V.1.1 Pengkajian

Hasil yang didapatkan penulis melalui metode wawancara dan pemeriksaan pada keluarga Tn. A, khususnya Tn. A diperoleh bahwa Tn. A sudah mengalami masalah kesehatan yaitu Stroke sejak tahun 2021 akibat terjatuh dari sepeda yang terjadi secara tiba-tiba. Terdapat perkembangan selama pengobatan alternatif yang dialami Tn. A seperti yang awalnya seluruh tubuh mengalami kekakuan namun sekarang hanya terasa lemas. Pada keluarga Tn. A kurang mempercayai pelayanan kesehatan akibat pengaruh operasi syaraf yang dilakukan Tn. A pada awal munculnya penyakit. Tn. A mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit jantung tetapi tidak pernah kambuh. Oleh karena itu, Tn. A tidak melakukan pemeriksaan atau mengonsumsi obat-obatan medis dan hanya mengonsumsi obat-obatan herbal yang diberikan melalui terapi alternatif. Sedangkan Ny. A didapatkan hasil kadar asam urat yang tinggi sebesar 6,8 g/dL. Ny. A juga sering mengeluh pusing dan nyeri di bagian tengkuk dan tulang ekor.

V.1.2 Diagnosa

Berdasarkan analisa data yang didapatkan melalui pengkajian, penulis memperoleh 2 diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang ditandai dengan keluarga kesulitan dalam membantu proses terapi latihan pada Tn. A. Selain itu didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesa yaitu keluhan nyeri pada bagian tengkuk dan tulang ekor pada Ny. A.

V.1.3 Intervensi

Dalam perencanaan proses memberikan asuhan keperawatan keluarga, ditentukan berdasarkan 5 fungsi keluarga (Friedman, 2003). Pada diagnosa pertama, penulis mengedukasi terkait dengan penyakit stroke pada Tn. A beserta dengan penanganan yang dapat dilakukan oleh Tn. A sebagai intervensi pada TUK 1 dan TUK 2. Intervensi selanjutnya, yaitu TUK 3 pada diagnosa pertama penulis menggunakan terapi ROM, *Balance Exercise*, dan menggenggam bola karet guna meningkatkan kekuatan otot dan memperluas pergerakan sendi Tn A. Sedangkan untuk intervensi 1 dan 2 pada diagnosa kedua, penulis mengedukasi terkait penyakit *Gout Arthritis* hingga penanganannya dan TUK 3 mengajarkan perawatan sederhana pada Ny. A untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologis yaitu kompres hangat. Pada TUK 4 dan 5 penulis melakukan edukasi terkait dengan pemeliharaan rumah dan perubahan perilaku kesehatan pada keluarga Tn A dengan tujuan untuk memanfaatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan di sekitar keluarga Tn A.

V.1.4 Implementasi

Dalam TUK 1-2 pada diagnosa pertama, penulis melakukan edukasi terkait penyakit stroke hingga pada penanganan yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh serta pada diagnose kedua penulis memberikan pemahaman untuk Ny. A terkait *Gout Arthritis*. Pada TUK 3, penulis memberikan terapi latihan, seperti ROM, menggenggam bola, dan latihan keseimbangan pada Tn A serta kompres hangat pada Ny. A untuk meredakan nyeri. Setelah itu, TUK 4-5 penulis melakukan edukasi terkait dengan pemanfaatan lingkungan rumah di sekitar Tn A sebagai sarana terapi Tn A dan lingkungan sekitar Ny. A serta pengedukasian terkait pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

V.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. A khususnya Tn. A bahwa TUK 1 mampu terlaksana dengan baik yaitu keluarga menerima dan memahami atas informasi yang diberikan terkait stroke iskemik beserta penanganannya, begitupun dengan Ny. A terkait masalah kesehatan *Gout Arthritis* yang dialaminya. Pada TUK 2 dapat terlaksana dengan baik karena keluarga mampu mengambil keputusan yang

diberikan sebagai bentuk pengobatan yang tepat untuk Tn A dan Ny. A. TUK 3 dapat dilaksanakan dengan baik bersama keluarga khususnya Tn A dengan melakukan terapi yang disarankan oleh penulis serta kompres hangat yang dilakukan untuk Ny. A. TUK 4 dapat diterapkan dengan baik yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dikemukakan penulis. TUK 5 terlaksana dengan baik yaitu keluarga mengungkapkan keinginan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan adanya peningkatan yang berkelanjutan dalam kemampuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke, khususnya stroke iskemik, guna mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan agar semakin dapat dikembangkan.

V.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan kepada pasien dan keluarga untuk mengimplementasikan terapi ROM, teknik menggenggam bola karet, dan balance exercise, yang sudah diarahkan oleh penulis sebagai suatu peningkatan kesehatan atas penyakit stroke yang dialami. Keluarga diharapkan dapat terus mendukung satu sama lain dalam proses terapi latihan yang dianjurkan dan terus saling menyalurkan kasih sayang yang sedari awal telah dimiliki. Keluarga diharapkan kemudian akan melaksanakan pemeriksaan kesehatan dengan melakukan lima tugas kesehatan keluarga dan memanfaatkan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Peningkatan layanan kesehatan di sekitar lingkungan klien bertujuan untuk mendorong masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan guna mendukung penerapan terapi komplementer, sehingga perawatan mandiri, khususnya bagi penderita stroke non-hemoragik, dapat lebih optimal.

V.2.4 Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan fasilitas akademik dengan mengintegrasikan praktik langsung, baik dalam layanan kesehatan maupun di kampus, sehingga mahasiswa dapat lebih efektif mengembangkan kompetensi.