

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang diperoleh dari laporan studi kasus dengan masalah utama stroke pada Tn. S di Desa Karangturi Kecamatan Gantiwarno Kabupaten Klaten diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian dengan wawancara pasien didapatkan data dengan identitas pasien Tn. S umur 58 tahun. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan anggota gerak tangan dan kaki kiri lemah tidak bisa digerakkan. Saat dikaji keluarga kurang mengetahui dan memahami tentang stroke, Tn. S mempunyai riwayat hipertensi, jantung dan merokok, Tn. S tidak rutin melakukan cek tekanan darah dan kontrol ke Puskesmas terdekat, Tn. S tidak rutin meminum obat, Tn. S mengalami kelemahan kekuatan otot anggota gerak tangan dan kaki kiri, aktivitas harian Tn. S dibantu menggunakan tongkat dan keluarga Tn.S tidak pernah atau belum pernah mengetahui tentang latihan ROM sebagai bentuk pelatihan untuk mengurangi kekakuan otot penderita stroke.
2. Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dan hambatan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien pada kasus ini adalah:
  - a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan, penulis memberikan intervensi dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang manajemen stroke. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan setiap pertemuan 30 menit klien tekanan darah 130/80 mmHg dan dapat melakukan manajemen stroke di rumah dengan menghindari makanan pantangan bagi penderita stroke dan bisa melakukan perawatan stroke di rumah.
  - b. Hambatan mobilitas fisik, penulis memberikan intervensi dengan melakukan pemeriksaan kekuatan otot dan melakukan penyuluhan kesehatan tentang ROM dan keluarga dapat melakukan perawatan stroke di rumah dengan melakukan latihan ROM secara mandiri.

4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah implementasi keperawatan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah dengan cara menjelaskan kepada keluarga tentang manajemen stroke serta manajemen nutrisi pada pasien penderita stroke melalui pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dengan bantuan leaflet dan implementasi keperawatan untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik dengan cara menjelaskan serta mengajari latihan mobilisasi ROM melalui pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dengan bantuan leaflet dan praktek secara langsung.
5. Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan diagnosa hambatan mobilisasi fisik adalah keluarga mampu merawat anggota keluarga yaitu Tn. S yang menderita stroke dengan baik, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan melakukan latihan mobilisasi ROM secara mandiri dan rutin di rumah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita stroke.

### **2. Bagi Puskesmas**

Puskesmas diharapkan dapat lebih aktif memberikan masukan dan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan tentang manajemen penyakit stroke dan sosialisasi pentingnya melakukan pelatihan mobilisasi ROM bagi masyarakat secara umum dan keluarga dan penderita stroke khususnya.

### **3. Bagi Perawat**

Perawat diharapkan memiliki tanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta mampu menjalin kerjasama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien stroke dengan lebih aktif memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya manajemen stroke dan pelatihan mobilisasi ROM. Perawat dapat lebih aktif memotivasi keluarga penderitanya stroke untuk melakukan program pemberdayaan keluarga sebagai upaya meningkatkan status fungsional klien dan kesiapan keluarga merawat klien stroke.