

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pada BAB V ini penulis menjabarkan simpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian diperoleh data Ibu K . Dengan tanda dan gejala Ibu K mempunyai riwayat hipertensi yang berasal dari ibunya. Ibu K sudah 3 tahun terkena stroke dan terbaring ditempat tidur, Ibu K mengalami kelumpuhan pada tulang belakang, penurunan daya ingat, penurunan pendengaran, penurunan penglihatan. Hasil pemeriksaan fisik; TD : 140/90 mmHg, Respirasi: 24x/menit, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,7 °C, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 2, ekstremitas bawah kiri 2, ekstremitas atas kanan 4, ekstremitas atas kiri 4.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu risiko ketegangan peran pemberi asuhan pada Ibu F dan Sindroma Lansia Lemah pada Ibu K
3. Perencanaan keperawatan menggunakan *Nursing Outcomes Classification (NOC)* dan *Nursing Interventions Classification (NIC)*.
4. Implementasi diagnosa keperawatan:1) risiko ketegangan peran pemberi asuhan menjelaskan keuntungan tidur yang teratur, menjelaskan cara mengatur stress, menjelaskan pentingnya olahraga, keluarga mampu memutuskan masalah membantu untuk mengenali berbagai macam peran dalam kehidupan, membantu untuk mengenali peran yang dilakukan dalam keluarga, membantu untuk mengenali perubahan peran yang spesifik, membantu untuk mengenali kekurangan dalam melakukan peran, membantu untuk mengenali strategi positif dalam mengatur perubahan peran, keluarga mampu memutuskan masalah membantu memeriksa status kesehatan psikologis pemberi asuhan, menganjurkan mengungkapkan apa yang dirasakan pemberi asuhan, membuat rencana aktivitas berkala ketika pemberi asuhan mempunyai energi yang lebih, membantu untuk membuat jadwal istirahat, menganjurkan tidak melakukan perawatan

selama istirahat, memonitor pola tidur dan jam tidur pemberi asuhan, menganjurkan kesabaran dalam hubungan antar pemberi asuhan dan penerima asuhan, menganjurkan melakukan aktivitas sosial dan bermasyarakat, membantu mengenali informasi yang penting.; 2) Sindroma Lansia Lemah menjelaskan tanda dan gejala penyakit stroke, patofisiologis dari stroke, komplikasi stroke, keluarga memutuskan masalah menginformasikan pasien mengenai solusi yang mendukung, membantu pasien mengenali keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan, memfasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif, keluarga merawat anggota keluarga respite care: memonitor tingkat ketrampilan pemberi asuhan, memberi perawatan seperti latihan, ambulasi, kebersihan : Membantu menyibin dengan benar : membasuh daerah kepala dan kemudian turun sampai ke anggota badan yang paling bawah, dengan menggunakan waslap yang telah dibasahi air usaplah wajah, tangan, badan, kaki, yang terakhir bagian lipatan-lipatan seperti ketiak, lipatan kaki, alat vital, Membantu memindahkan klien dengan benar, mengajarkan rom pasif pada ibu F untuk diberikan pada ibu K, mendapatkan nomer telepon darurat

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan stroke pada kasus ini dengan diagnosa risiko ketegangan peran pemberi asuhan pada ibu F outcome teratasi sebagian dan sindroma lansia lemah pada ibu K teratasi sebagian.

## **B. Saran**

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas)

Puskesmas dalam mengembangkan program perkesmas dapat membuat membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke mengacu dari kasus masalah keperawatan ditemukan ini. Dan diupayakan untuk pelaksanaannya oleh perawat kesehatan masyarakat.

2. Perawatan Kesehatan Masyarakat (perkesmas)

Perawat kesehatan masyarakat dapat melaksanakan atau mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke yang mengacu pada penggunaan NOC dan NIC..

### 3. Masyarakat/keluarga

Masyarakat dan keluarga setelah mendapatkan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah stroke. Sehingga keluarga dan masyarakat akan faham dan mampu melakukan perawatan yang berkelanjutan kepada keluarga dengan