

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan pembahasan yang telah dilakukan, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengakajian pada keluarga pada penderita stroke Ny. A dengan stroke di Kp. Ciburuyan RT/RW 03/010 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya halini didasarkan pada hasil anamnesis yaitu Ny. A mempunyai penyakit stroke, kemudian dari data objektif Ny. A bahwa ekstremitas atas dan bawah sebelah tampak kaku, Ny. A menyeret kaki kanan saat berjalan.
2. Diagnosa keperawatan keluarga pada penderita stroke Ny. A dengan stroke di Kp. Ciburuyan RT/RW 03/010 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya diantaranya adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mempertahankan suasana di rumah serta resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
3. Perencanaan keperawatan keluarga pada penderita stroke Ny. A dengan stroke di Kp. Ciburuyan RT/RW 03/010 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yakni dilakukan selama 5 hari asuhan keperawatan.

4. Implementasi keperawatan keluarga pada penderita stroke Ny. A dengan stroke di Kp. Ciburuyan RT/RW 03/010 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya diantaranya adalah memonitoring vital sign sebelum/sesudah latihan ROM, menganjurkan untuk melatih penderita stroke dalam pemenuhan kebutuhan ADLs, menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita stroke .
5. Evaluasi keperawatan keluarga pada penderita stroke Ny. A dengan stroke di Kp. Ciburuyan RT/RW 03/010 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya, yang tertasi yaitu mengurangi resiko jatuh, sedangkan yang belum berhasil yaitu gangguan mobilitas fisik
6. Dokumentasi yang ditujukan untuk institusi Puskesmas Tamansari dapat tersusun sehingga diperoleh catatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

## **B. Saran**

1. Pengkajian  
Sebaiknya dilakukan pengkajian lebih dalam melalui komunikasi terhadap keluarga dan penerapan konsep bio-psiko-sosialdan spiritual sehingga keluarga dapat kooperatif selama dilakukan asuhan keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan  
Untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang lebih dalam, perawat sebaiknya dapat menegakkan diagnosa berdasarkan data subjektif dan objektif sesuai dengan kondisi klien.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perlu dilakukan perencanaan secara menyeluruh dengan melibatkan keluarga untuk merencanakan atau memberikan asuhan keperawatan terhadap masalah-maslaah yang ditemukan dari hasil diagnosa keperawatan.

### 4. Implementasi keperawatan

Sebaiknya implementasi dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga secara aktif dan dilakukan perawatan yang lebih maksimal sehingga implementasi dapat efektifitas yang pada akhirnya klien mendapat asuhan keperawatan yang tepat.

### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi perlu dilakukan pada setiap asuhan keperawatan sehingga dapat diperoleh tindakan keperawatan yang sesuai maupun yang kurang sesuai guna perbaikan pada tindakan keperawatan selanjutnya.

### 6. Dokumentasi

Sebaiknya pendokumentasian dilakukan secara terstruktur dengan mengacu pada data dari subjektif dan objektif serta memperhatikan kelengkapan data guna mengetahui secara pasti mengenai perkembangan kondisi penderita stroke sehingga dapat ditegakkan analisa yang tepat yang pada akhirnya dapat melakukan asuhan keperawatan yang efektif