

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis kasus pasien yang terdiagnosis stroke non hemoragik. Setelah menyelesaikan asesmen perawatan Tn.W dengan stroke non hemoragik menggunakan proses asuhan yang meliputi asesmen, analisis, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah tiga hari penelitian dan intervensi dimulai pada tanggal 4 Juni 2022 - 6 Juni 2022, ditentukan bahwa klien mengalami banyak perubahan selama dirawat di rumah, tidak memerlukan oksigen tambahan, tetapi membutuhkan bantuan yang signifikan dari anggota keluarga karena kelemahan sisi kiri massa otot rangka klien. Penulis juga menerima empat diagnosa yang menguatkan kondisi pasien selama berada di rumah. Penulis melakukan pemantauan lingkungan selama tiga hari di kawasan tersebut dan menyusun rencana pemantauan lingkungan sesuai dengan teori yang ada. Dari strategi administrasi yang telah direncanakan sebelumnya, penulis menerapkan hampir semua strategi yang diusulkan. Beberapa faktor membantu memastikan bahwa perawatan dilakukan secara efektif, seperti keinginan pasien untuk mendapatkan terapi AIUEO dan kerjasama keluarga mereka selama perawatan. Namun, ada juga sejumlah faktor yang merugikan Anda, seperti fakta bahwa Anda harus menilai keadaan klien saat ini dan keadaan mental jika Anda ingin mengambil tindakan yang melibatkan mereka.

2. Asuhan keperawatan selama tiga hari penulis pada Tn W yang menderita stroke non hemoragik cukup berhasil, dibuktikan dengan empat diagnosa pada Tn W yang teratasi seluruhnya atau sebagian : risiko ketidakefektifan perfusi serebral akibat hipertensi faktor risiko dan risiko jatuh karena riwayat jatuh, dan gangguan komunikasi verbal karena hambatan fisik dan gangguan mobilitas fisik karena gangguan neuromuskular. Kemampuan klien untuk berkomunikasi secara verbal telah meningkat sebagai akibat dari perawatan vokal “AIUEO”, yang dibuktikan dengan hasil analisis dan pembahasan masalah hambatan komunikasi verbal yang disebabkan oleh kelainan fisiologis. Meskipun klien memiliki keterampilan verbal yang terbatas sebelum terapi (misalnya, mengungkapkan ide minum atau makan), dia memahami ide-ide sederhana yang dikomunikasikan melalui kata-kata yang terisolasi.

## **B. Saran**

1. Pasien

Diharapkan pasien dan keluarganya dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam merawat dan merehabilitasi mereka yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor.

2. Perawat

Dapat mengaplikasikan langsung ke pasien atau mencari inovasi lain untuk menambah referensi di bidang kesehatan dalam rangka merancang dan mengimplementasikan intervensi terapi wicara.

3. Penulis

Diharapkan penelitian serupa dapat dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan komunikasi fungsional dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jarak tempuh dan lokasi hambatan yang ditemui.

#### 4. Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, diharapkan tingkat kepegawaian ditingkatkan untuk mendorong inovasi in-house dalam pemberian layanan kesehatan untuk kepentingan pasien.

#### 5. Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menginformasikan institusi pendidikan tentang pentingnya menggunakan terapi bicara pada pasien stroke. Selain itu, layanan pendidikan yang lebih berkualitas dapat diberikan dengan memastikan bahwa prinsip-prinsip penelitian digunakan untuk setiap aspek pekerjaan pemeliharaan. Ini akan menghasilkan tenaga kerja yang kompeten, inovatif, dan etis dalam pendekatan mereka terhadap pengasuhan.