

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik di Ruang Melati II RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memerlukan waktu dan proses yang berkesinambungan sesuai dengan bagaimana kondisi klien, dimana penulis menggunakan pendekatan management proses keperawatan yang terdiri dari beberapa proses yaitu pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kasus di atas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian diperoleh data klien mengeluh tangan dan kaki kanan berat untuk bergerak, pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan, bicara pelo, hemiparesis sebelah dextra, kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 3, tangan kanan 3, kaki kanan 3.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada pasien maka dapat dirumuskan : resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan dalam kasus ini yaitu sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu meliputi observasi, nursing atau keperawatan, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dalam kasus ini penulis melibatkan pasien, keluarga serta tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan dengan bertujuan untuk mengurangi atau mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke

non hemoragik. Evaluasi yang didapatkan setelah penulis melakukan implementasi ekstremitas pasien mampu miring kekanan dan kekiri secara mandiri, duduk dengan bantuan keluarga, kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 4, tangan kanan 4, kaki kanan 4, pasien dapat menirukan apa yang diajarkan perawat namun pengucapan bahasa belum terlalu tepat, ekspresi wajah/ tubuh sesuai saat berkomunikasi, kesadaran composmetis, tekanan darah 139/78 mmHg, MAP : 98,3 mmHg, N : 78 x/ menit, RR : 18 x /menit dan kemampuan, pengetahuan pasien dan keluarga mengenai manajemen kesehatan menjadi lebih baik.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bidang keperawatan dapat menyediakan standar/ panduan/ protokol asuhan keperawatan medikal stroke non hemoragik khususnya gangguan komunikasi verbal. Sehingga dapat terselenggaranya pemberian asuhan yang secara komperhensif dan paripurna.

2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan mampu merawat pasien dan mengendalikan faktor risiko sehingga pasien mampu mandiri dan sejahtera.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat melakukan praktik klinik lapangan sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan secaramaksimal terutama pada kasus pasien stroke non hemoragik

4. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat dapat menggunakan intervensi keperawatan sesuai dengan strandar dan berbasis bukti pada asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada penyakit stroke non hemoragik.

5. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien dengan stroke non hemoragik.

