

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *activity of daily living* (adl) : eliminasi pada kedua pasien selama 3x24 jam di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada kedua pasien diperoleh data subjektif yang menunjukkan tanda-tanda adanya stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *activity of daily living* (adl) : eliminasi, bahwa kedua pasien mengatakan selama dirawat dirumah sakit pasien beraktivitas, BAB dan BAK dibantu keluarga dan perawat, karena pasien merasa sempoyong dan lemah, pasien juga tidak diperbolehkan turun berjalan menuju toilet karena kondisi pasien yang lemah, pasien belum dapat BAB. Pasien mengatakan untuk BAK menggunakan pampers yang diganti setiap hari atau jika sudah penuh. Setelah dilakukan anamnese, pada pasien 1 Ny. S dengan kekuatan otot tangan kiri 3 dan kaki kanan 4, untuk tangan kanan dan kaki kiri pasien kasus 1 normal yaitu kekuatan otot 5. Sedangkan, pada pasien kasus 2 kekuatan otot tangan dan kaki kanan 4, untuk tangan dan kaki kiri pasien kekuatan otot 5. pasien bed rest di tempat tidur, tidak terjadi inkontinensia. Tidak dapat berjalan menuju toilet. Eliminasi BAB dan BAK ditempat tidur. Kesadaran composmentis.
2. Diagnosa yang muncul pada kedua kasus tersebut adalah :
 - a. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan Penurunan aliran darah keotak

- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
 - c. Defisit perawatan diri : Eliminasi berhubungan dengan kelemahan fisik
3. Rencana asuhan keperawatan untuk kedua pasien yaitu, tentukan kemampuan dan tingkat kekurangan dalam melakukan perawatan diri, sediakan alat bantu (misalnya., kateter eksternal atau urinal), dengan tepat, monitoring integritas kulit klien, beri motivasi kepada klien untuk tetap melakukan aktivitas dan beri bantuan dengan sikap sungguh, hindari melakukan sesuatu untuk klien yang dapat dilakukan sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai kebutuhan.
4. Implementasi keperawatan
- Pada tahap implementasi keperawatan, yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan apa yang sudah di rencanakan yaitu, mengobservasi kemampuan dan tingkat kekurangan dalam melakukan perawatan diri, mengobservasi penyediaan dan penggunaan alat bantu pampers, menganjurkan untuk makan tinggi serat dan asupan cair yang cukup, mengobservasi integritas kulit klien, memberi motivasi kepada klien untuk tetap melakukan aktivitas dan beri bantuan dengan sikap sungguh, menghindari melakukan sesuatu untuk klien yang dapat dilakukan sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai kebutuhan.
5. Evaluasi keperawatan
- Dari hasil asuhan keperawatan didapatkan hasil evaluasi keperawatan yaitu, pada kedua kasus masalah defisit perawatan diri : Eliminasi, belum teratasi ditandai dengan kedua pasien mengatakan belum mampu melakukan perawatan diri dengan baik terutama dalam BAB dan BAK, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien BAK menggunakan pampers, sudah BAB 1x dengan pampers. Terjadi kelemahan anggota tubuh, pada pasien 1 tangan kiri dan kaki kanan kekuatan otot 4. Sedangkan pada pasien ke 2 ekstremitas kanan mengalami kelemahan dengan kekuatan otot 4. Aktivitas eliminasi

BAK menggunakan pampers dan dibantu oleh keluarga. Warna urine dalam pampers kekuningan bau khas, pasien dapat BAB 1x (warna kecoklatan, bau khas, tekstur lembek) dengan bantuan dulcolax supositoria, integritas kulit pasien baik.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, setelah penulis melakukan observasi terhadap jalannya proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *activity of daily living* (adl) : eliminasi di ruang Camellia 2 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah. Penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ketrampilan terapan bidang keperawatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi. Dapat lebih meningkatkan asuhan keperawatan terkait dengan pemenuhan *activity of daily living* (adl).

2. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal berkaitan dengan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi pada pasien stroke non hemoragik. Mengkaji lebih dalam terkait efektifitas alat bantu untuk pasien dengan gangguan eliminasi, untuk mencegah terjadinya resiko infeksi nosokomial, dekubitus, kerusakan integritas kulit yang diakibatkan dari pemberian alat bantu atau tindakan yang tidak dilakukan dalam pemenuhan eliminasi pada pasien stroke, meningkatkan edukasi dan pemberian makanan tinggi serat dan asupan cairan yang cukup.

3. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi institusi guna menambah literatur atau referensi sumber pembelajaran serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang tindakan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi pada pasien stroke non hemoragik.

4. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dengan stroke non hemoragik tentang pentingnya ikut berpartisipasi dalam tindakan keperawatan memenuhi kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi. Optimis dan semangat dalam menjalani perawatan.