

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik selama 3 hari (18-20 April 2018) pada Tn.H di ruang Raudhah dan Tn.A di ruang Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penulis telah mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata mengenai proses asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengkajian diperoleh data bahwa kasus 1 dan 2 mengalami stroke non hemoragik. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis tanggal 18 April 2018 jam 10.00 WIB pada Tn. H diruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jenis kelamin laki-laki, umur 67 tahun, pendidikan diploma, pekerjaan pensiunan, pasien sudah menikah dan mempunyai 3 anak. Tn.H mengalami stroke baru pertama kali. Tn. A diruang Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jenis kelamin laki-laki, umur 48 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pedagang, pasien sudah menikah dan mempunyai 2 anak. Tn.A mengalami stroke dan dirawat di RS baru pertama kali.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menegakkan 2 diagnosa yang disesuaikan dengan kondisi Tn.H dan Tn.A. Diagnosa yang diambil penulis untuk kedua kasus sama yaitu: Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d tersumbatnya aliran darah ke otak dan Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d tersumbatnya aliran darah ke otak intervensi yang dilakukan: monitor GCS dan TTV, berikan Posisi kepala 15-30 derajat, edukasi pasien untuk mengurangi aktivitas/ bedrest total, kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat : citicolin, piracetam, manitol.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular intervensi yang dilakukan: mengkaji tingkat mobilisasi pasien, bantu untuk latihan ROM aktif dan pasif , edukasi pasien untuk ambulasi sesuai dengan tahapan dan kemampuan pasien, kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada dasarnya telah mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun

yaitu: memonitoring GCS dan TTV, memberikan posisi kepala 30 derajat, mengedukasi pasien untuk bedrest total, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat citicolin, piracetam, manitol, mengkaji tingkat mobilisasi pasien, membantu latihan ROM pasif dan aktif, melakukan kolaborasi dengan ahli fisioterapi. Namun pada implementasi tidak semua dari perencanaan dilakukan dan berespon baik. Implementasi mendapat banyak pengaruh oleh kontrol lingkungan rumah sakit, ruang perawatan dan pengunjung yang banyak. Sehingga kenyamanan pasien belum tercapai maksimal. Implementasi asuhan keperawatan pada Tn.H dan Tn.A dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Dengan peran aktif dari pasien dan keluarga implementasi perencanaan keperawatan ini dapat berjalan lancar.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. Kasus 1 masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian dikarenakan pasien masih mengalami tekanan darah tinggi 140/ 90 mmHg dan masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan kekuatan otot meningkat pada hari ke empat perawatan menjadi 4 (mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang). Kasus 2 masalah

keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dan hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian karena fungsi saraf belum optimal dengan kekuatan otot 4 (mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang). Pasien belum mampu berjalan secara mandiri.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan supaya karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan sumber pustaka untuk menambah referensi asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan yang muncul dari data yang diperoleh, terutama pada masalah keperawatan stroke non hemoragik.

2. Institusi Rumah Sakit dan perawat

Bagi institusi rumah sakit dan perawat supaya karya tulis ilmiah ini dijadikan untuk sumber pustaka untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit. Sehingga, meningkatkan profesionalisme, mutu serta kualitas khususnya mengenai asuhan keperawatan stroke non hemoragik.

3. Pasien dan Keluarga

Pasien dapat kooperatif dalam prosedur tindakan terutama pengobatan dan ROM Aktif dan Pasif, mobilisasi sedini mungkin secara bertahap dan pelan-pelan disesuaikan tingkat perkembangan penyakitnya, menghindari makanan tinggi garam, kolesterol,

hindari merokok, minum alkohol dan kopi. Dengan mengganti pola hidup sehat banyak makan sayur, buah, minum air putih, rajin olahraga, menghindari stress, dan tidur yang cukup serta rutin untuk melakukan cek tekanan darah minimal 1 minggu sekali ke balai kesehatan seperti puskesmas. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada pasien untuk menghindari stress, istirahat yang cukup dan melakukan terapi.

4. Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan untuk menambah referensi dan sebagai acuan dalam melakukan penelitian sehingga penelitian selanjutnya dapat lebih baik.