

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplay darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (cerebrovaskular accident). Orang awam cenderung menganggap stroke sebagai penyakit. Sebaliknya, para dokter justru menyebutnya sebagai gejala klinis yang muncul akibat pembuluh darah jantung yang bermasalah, penyakit jantung atau secara bersamaan (Auryn Virzara, 2009, hal 38).

Stroke non hemoragic adalah terhentinya aliran darah ke bagian otak akibat tersumbatnya pembuluh darah. Darah berfungsi mengalirkan oksigen ke otak, tanpa oksigen yang dibawa oleh darah, maka sel-sel otak akan mati dengan cepat, mengakibatkan munsulnya deficit neurologis secara tiba-tiba (Arif Muttaqin, 2008, hal 77).

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 6 Maret 2017- 8 Maret 2017 pada Tn. S dengan stroke non hemoragic di Ruang Mpu Panuluh 2 RSUD Kabupaten Boyolali, penulis telah mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata mengenai proses keperawatan yang dimulaid dari tahap pengkajian sampai evaluasi dan pendomentasian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis tanggal 6 Maret 2107 jam 11:00 WIB di ruang Mpu Panuluh 2 RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali melalui wawancara untuk menghasilkan data subyektif, pemeriksaan fisik untuk menghasilkan data obyektif, rekam medis dan observasi. Pada saat pengkajian keluarga Tn. S tampak kooperatif sehingga penulis mendapatkan data yang mendukung. Dari hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan data bahwa Tn. S mengalami stroke non hemoragic. Yang mengakibatkan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan dan bicaranya pelo.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menegakkan 3 diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien. Tanda dan gejala yang ditemukan oleh penulis pada Tn. S sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat dibuku NANDA 2017. Penulis mengambil 3 diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien antara lain resiko perfusi jaringan cerebral b.d tersumbatnya pembuluh darah otak, hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromaskuler, dan hambatan komunikasi verbal b.d ketidaktepatan verbalisasi.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang disusun oleh penulis sesuai dengan intervensi yang terdapat Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC dan disesuaikan dengan kondisi pasien (NANDA 2015). Serta penulis juga merencanakan keperawatan sesuai dengan teori krozier, et all (2013) yaitu observasi, *nursing* (tindakan yang dapat perawat lakukan), *education* (mengajarkan sesuatu kepada pasien) dan kolaborasi denan tenaga medis lain dalam pemberian terapi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada dasarnya telah mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun. Namun pada implementasi tidak semua dari perencanaan dilakukan dan berespon baik. Implementasi mendapat banyak pengaruh oleh control lingkungan, ruang perawatan, dan pengunjung yang banyak, sehingga kenyamanan pasien belum tercapai maksimal. Implementasi asuhan keperawatan pada Tn. S dillakukan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Dengan peran aktif dari pasien dan keluarga implementasi perencanaan keperawatan ini dapat berjalan dengan lancar.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak, pada tahap evaluasi terdiri dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan

mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau respon klien disebut evaluasi proses, sedangkan evaluasi hasil adalah kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (Hidayat A, 2008, hal 51). Pada tahap evaluasi ini hampir semua masalah teratasi sebagian dengan adanya asuhan keperawatan dari hari pertama sampai ketiga.

B. SARAN

Dari apa yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S, penulis menyarankan pada penderita stroke agar :

1. Kooperatif dalam prosedur tindakan terutama pengobatan dan ROM aktif-pasif.
2. Mobilisasi sedini mungkin secara bertahap dan pelan-pelan disesuaikan tingkat perkembangan penyakitnya.
3. Menghindari makanan tinggi garam, tinggi kolesterol dan hindari alkohol dan merokok.
4. Menganjurkan untuk periksa bila tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg (dalam pemeriksaan tekanan darah tiga kali berturut-turut) atau melakukan pemeriksaan secara berkala.
5. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan atau dorongan pada pasien untuk istirahat yang cukup dan melakukan terapi.