

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. (Baticaca, 2011).

Stroke dapat terjadi karena berbagai macam penyebab, yaitu trombosis serebri (penggumpalan), emboli serebri, dan hemoragik (perdarahan). Faktor resiko yang dapat menyebabkan stroke adalah hipertensi, penyakit kardiovaskuler, Diabetes Mellitus, merokok, alkoholik, arterosklerosis, dan peningkatan kolestrol. Gejala yang sering muncul pada pasien stroke yaitu hemiparesis atau kelumpuhan pada salah satu bagian tubuh yang bersifat ringan. (Marjono & Sidharta, 2009). Disfungsi motorik yang paling umum adalah hemiparesis karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. (Halim et al, 2016).

1. Pengkajian pada pasien stroke dengan hemiparesis diperoleh data pada kasus 1 yaitu klien mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas kekuatan otot 2, dan ekstremitas kanan bawah kekuatan otot 2, serta bicara pelo, TD : 170/100 mmhg, klien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, dari hasil Ct-Scan menunjukkan *Cortical infark*

Parietalis sinistra dan lacunar infark corona radiata dekstra edema cerebri menunjukkan bahwa klien mengalami stroke non hemoragik.

Pada kasus 2 diperoleh data klien mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri atas, kekuatan otot 2, dan ekstremitas kiri bawah kekuatan otot 2, klien mengeluh pusing, TD : 160/90mmhg, klien memiliki riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus, dari hasil Ct-Scan menunjukkan *Infark intraserebri kanan parietal. Edema serebri.*

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 dan 2 yaitu :

Kasus 1 :

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme
- b. Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan neuromuskuler
- c. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi ke otak

Kasus 2

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme
- b. Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan neuromuskuler

Terdapat perbedaan diagnosa pada kasus 1 dan 2 karena pada kasus 1 didapatkan data yang menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan komunikasi verbal yaitu pasien kesulitan berbicara atau bicara pelo.

3. Rencana tindakan pada kasus 1 dan 2 yaitu pada diagnosa Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme yaitu monitor kesadaran, monitor tanda-tanda vital, berikan lingkungan yang tenang bagi pasien dan batasi jumlah pengunjung. Sedangkan pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan neuromuskuler yaitu monitor kekuatan otot, bantu klien dalam mobilisasi secara bertahap, kolaborasi dengan fisioterapi untuk memberikan latihan ROM secara aktif maupun pasif.

Pada kasus 1 diagnosa gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi ke otak intervensi yang dilakukan adalah melakukan kolaborasi dengan ahli terapi wicara untuk memberikan terapi kepada pasien.

4. Pada tahap implementasi ini hal yang dilakukan oleh peneliti adalah sesuai masalah keperawatan yang muncul dan perencanaan tindakan keperawatan yaitu :
 - a. Perawat mengobservasi kesadaran pasien
 - b. Perawat memonitor tanda-tanda vital
 - c. Perawat memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien
 - d. Perawat mengobservasi kekuatan otot pasien
 - e. Perawat membantu klien dalam mobilisasi secara bertahap
 - f. Perawat berkolaborasi dengan fisioterapi untuk memberikan latihan ROM.
 - g. Melakukan kolaborasi dengan ahli terapi wicara

5. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas tindakan keperawatan yang sudah dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. Evaluasi keperawatan pada diagnosa Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d embolisme kasus 1 dan 2 masalah teratasi sebagian.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik b.d kelemahan neuromuskuler pada kasus 1 dan 2 masalah teratasi sebagian. Pasien masih mengalami kelemahan pada ekstremitas dan masih dilakukan terapi ROM.

Evaluasi keperawatan pada kasus 1 diagnosa gangguan komunikasi verbal masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengalami kesulitan berbicara, dan masih dilakukan program terapi wicara.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Pasien diharapkan dapat melaksanakan program terapi yang telah direncanakan oleh perawat.

2. Bagi tenaga medis

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien. Perawat secara rutin mengunjungi pasien untuk mengetahui status kesehatan dan masalah kesehatan yang terjadi pada pasien.

3. Bagi institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pembekal dan fasilitas yang optimal, sehingga dapat membantu dan mempermudah mahasiswa dalam melakukan tindakan atau asuhan keperawatan.

4. Bagi mahasiswa

Sebagai calon perawat profesional, sebaiknya mahasiswa keperawatan dapat memanfaatkan tempat untuk menimba ilmu dengan semaksimal mungkin, sehingga dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus didasari dengan teori yang ada agar nantinya mahasiswa menjadi lebih siap dan mampu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan sebaik-baiknya apabila mereka telah terjun kelahan praktek.