

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 hemoragik di IGD RSUD Wonosari, Gungkidul 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 pasien masuk jam 09.00 dengan penurunan kesadaran post jatuh di kamar mandi jam 05.00, setelah itu mengeluh nyeri kepala, muntah 2x, sejak jam 06.00 tidak bisa di ajak komunikasi, di rumah kejang 5x dan berhenti sendiri kejang < 5 mnt, di IGD kejang 1x dan berhenti sendiri

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada pasien Tn.R dengan Stroke Hemoragic adalah Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi sistem saraf pusat, Resiko Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan stroke, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan diabetes mellitus serta Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan stroke.

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.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Stroke Hemorrhagic yaitu selama 1x60 Menit. Pasien mampu Memonitor pola nafas, Memposisikan semi fowler atau fowler, Memberikan oksigenasi, Memonitor kejang berulang, Memonitor tanda-tanda vital, Menjauhkan dari benda-benda berbahaya, Mencatat durasi kejang,

Mendokumentasikan periode terjadinya kejang, Membaringkan pasien agar tidak terjatuh, Memonitor kadar glukosadarah, Mengkolaborasi pemberian insulin, Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan., Melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 Menit dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan bahwa terdapat peningkatan pada pasien yaitu pasien dapat terlihat sesak nafas berkurang, Distraksi dada tidak terlihat, Kejang berkurang , Tidak ada tanda-tanda resiko jatuh, ADL sepenuhnya di bantu oleh keluarga.

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 kegawatdaruratan pasien dengan stroke hemoragik. 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 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 hemoragik.

5. Bagi penulis selanjutnya

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