

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan Stroke *non-hemoregik* di Ruang Kanwa RSUD Pandan Arang Boyolali Provinsi Jawa Tengah yang telah dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 15-17 Maret 2022. Berikut adalah kesimpulan penulis dalam studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.J dengan Stroke *non-hemoregik* :

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian dengan memperhatikan keyakinan dan cara melakukan pendekatan kepada pasien dengan menjalin bina hubungan saling percaya. Dimana penulis melakukan dan membantu kebutuhan yang diperlukan pasien sesuai dengan teori yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan keperawatan. Pada saat dilakukan pengkajian diperoleh data subyektif yaitu pasien mengatakan Pasien mengatakan nyeri pada leher belakang sampai tengkuk, kepala berputar putar, bicara susah, bibir perot. Pasien juga mengatakan kalau dari awal masuk ruang sakit ADL dibantu keluarga dan perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengkajian yang telah dilakukan pada pasien didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu : Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan infark mokard akut, Resiko jatuh ditandai dengan kelemahan. Penulis mengambil diagnosa utama defisit perawatan diri karena penulis ingin lebih berfokus kepada tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL dan diagnosa tersebut juga merupakan diagnosa yang aktual.

3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan yang di lakukan penulis kepada pasien dengan Stroke *non-hemoregik* yaitu dengan tujuan agar pasien dapat meningkatkan kemampuan berhias diri dan mengenakan pakaian secara mandiri, meningkatkan kemampuan toileting, meningkatkan minat melakukan perawatan diri. Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien mengacu pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien dengan Stroke *non-hemoregik* selama 3 hari didapatkan hasil : Pasien mampu melakukanberhias diri dan menggunakan pakaian secara mandiri.

5. Evaluasi

Setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan tindakan yang dilakukan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) penulis dapat memberikan asuhan keperawatan Pasien mampu melakukan berhias diri dan menggunakan pakaian secara mandiri. Disini penulis menyimpulkan jika masalah defisit perawatan diri pada pasien yaitu teratasi.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan Stroke *non-hemoregik* pada Tn.J di Ruang Kanwa RSUD Pandan Arang Boyolali Provinsi Jawa Tengah, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien atau klien

Diharapkan mampu merawat pasien dan mengendalikan faktor risiko sehingga pasien mampu mandiri dan sejahtera.

2. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi, dukungan, dan perawatan kepada klien dengan Stroke *non-hemoregik* dalam perawatan mandiri ketika dirumah.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke *non-hemoregik* secara berkala dengan format pengkajian, penegakan diagnosa dan intervensi yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnosa.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan membekali peserta didik buku panduan dengan format pengkajian keperawatan sesuai stase mata ajar, dan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI untuk melakukan asuhan keperawatan.