

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian “Asuhan Keperawatan Stroke dengan Hemiplegia di Rumah Sakit Islam Klaten”, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua kasus menunjukkan adanya tanda gejala yang sama yang dirasakan oleh kedua kasus. Keluhan yang dirasakan oleh kasus 1 juga dirasakan oleh kasus 2. Tanda dan gejala yang muncul yang dirasakan oleh kasus pertama yaitu tiba-tiba kepala sakit lalu muntah-muntah dan mengalami pecah pembuluh darah, pasien juga memiliki riwayat hipertensi sedangkan pada kasus kedua, tanda dan gejalanya yaitu adanya anggota gerak lemah sebelah secara tiba – tiba, kepala sakit, pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa, jika seseorang terdiagnosa stroke memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama yang dirasakan oleh penderita.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus pertama didapatkan resiko penurunan cardiac output berhubungan dengan hipertensi dan resiko kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan fungsi/ disfungsi motorik sekunder sedangkan pada kasus kedua diperoleh diagnosa yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan

kelemahan fisik dan resiko defisit perawatan diri berhubungan dengan keterbatasan aktivitas.

3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti, baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi yaitu monitor VS (pantau derajat hipertensi dan HR) dan kekuatan otot, menganjurkan klien untuk mengurangi intake garam, melibatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan bebas stress emosional serta mengkaji kemampuan klien dalam perawatan diri. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat melakukan diet garam untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2, dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat, dan peneliti tidak menemukan adanya perbedaan antara intervensi yang dibuat dengan implementasi yang dilakukan di ruangan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada kedua kasus dilakukan selama 3 hari rawatan oleh peneliti. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada kasus 1 menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami kasus 1 sudah belum teratasi dan belum sembuh total, namun dikarenakan kasus 1 harus pulang maka asuhan keperawatan hanya dilakukan selama 3 hari rawatan dan tindakan yang telah diajarkan akan terus dilakukan dirumah. Hasil evaluasi keperawatan pada kasus 2 juga menunjukkan perkembangan

kesehatan dan masalah keperawatan yang mulai teratasi sebagian, yaitu tingkat kemandirian aktivitas meningkat, namun dikarenakan kasus 2 harus pulang maka asuhan keperawatan hanya dilakukan 3 hari rawatan dan kondisi pasien sudah mulai membaik, sama juga seperti halnya kasus 1 bahwa tindakan akan tetap dilakukan dirumah oleh pasien dengan bantuan keluarga.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Perawat dapat memaksimalkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif khususnya pada mobilisasi pasien dan mengajarkan kepada keluarga tentang latihan ROM aktif dan pasif untuk mengurangi kekakuan pada otot pasien yang mengalami kelemahan.

### **2. Bagi Penderita Stroke dan Keluarga**

Keluarga diharapkan untuk selalu membantu pasien dalam pelaksanaan ADL, membantu pasien latihan ROM dan memberikan dukungan penuh kepada pasien sehingga pasien memiliki semangat yang tinggi dalam melakukan aktivitas dan latihan ROM untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Melalui pimpinan rumah sakit diharapkan dapat memberikan training atau pelatihan-pelatihan kepada perawat ruangan minimal satu kali dalam setahun pada pasien stroke agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan lebih meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.