

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan stroke non hemoragik dengan Gangguan Oksigenasi terhadap Tn.J di Ruang Saraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 22-25 Februari 2022 dari tahapan pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Pengkajian

Data diperoleh dengan wawancara kepada pasien dengan keluarga didapatkan data sebagai berikut : dengan keluhan pasien mengatakan lemah kurang lebih sekitar 1 minggu, pasien mengatakan pusing, lemah pada tangan dan kaki sebelah kanan, pasien kesulitan berbicara, bicarannya pelo. Tekanan darah 140/100 mmHg, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,9 °C, Nadi 80 x/ menit, GCS 13 (E4V3M6), keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing kepala, nyeri tengkuk dan terasa berat, pasien sulit berbicara, pelo, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan mengalami kelemahan, kekuatan otot menurun, serta segala aktifitas pasien dibantu oleh keluarga.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian dapat ditegakkan tiga diagnose keperawatan prioritas yang memenuhi data kriteria pada Tn.J dengan kasus stroke non hemoragik dengan actual yaitu :

1. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik meningkat, tekanan darah diastolic meningkat, dan sakit kepala.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan gerakan pasien terbatas seperti miring kanan miring kiri, pasien tampak terbaring ditempat tidur, pasien tampak

lemas, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan.

3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan pasien sulit berbicara, bicara pelo, bibir nampak tidak simetris.

3. Rencana Keperawatan

berdasarkan prioritas diagnose keperawatan akan dibuat rencana keperawatan untuk 3 diagnosa keperawatan yaitu akan di implementasikan kepada pasien, yaitu sebagai berikut :

a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

NOC : Perfusi jaringan serebral (0406)

NIC : Manajemen edema serebral (2540)

Tindakan observasi yang dilakukan diantaranya dengan monitor tanda-tanda vital, beri posisi semi fowler, monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran, keluhan pusing, pingsan, kurangi stimulus dalam lingkungan pasien.

Tindakan semi fowler yang diberikan pada kasus stroke non hemoragik bertujuan untuk dapat mengurangi tekanan pada intrakranial pada pasien iskemik hemisferik luas.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

SLKI : Mobilitas fisik (L.05042)

SIKI : Dukungan mobilisasi (I.05173) dengan

Tindakan observasi yang dilakukan melakukan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor keadaan umum sebelum melakukan mobilisasi, bantu melakukan pergerakan miring kanan miring kiri, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus

dilakukan misalnya duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, duduk disisi tempat tidur.

Tindakan mebantu pergerakan miring kanan miring kiri yang diberikan pada kasus strok non hemoragik bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelaiana bentuk.

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular

SLKI : Komunikasi verbal (L.13118)

SIKI : Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I. 13492)

Tindakan observasi yang dilakukan diantaranya yaitu : monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa), monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mataberkedip, isyarat tangan), modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan pasien, beri dukungan psikologis, anjurkan berbicara perlahan, rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.

tindakan monitor proses kognitif yang diberikan pada kasus strok non hemoragik bertujuan untuk mengurangi kecacatan pada sistem wicara. Mengurangi meihat kemajuan kemampuan bicara sehingga dengan memonitor folume kesesuaiyan, kejelasan kalimat yg di ucapkan akan melihat sejauh mana titik komunikasi dan artikulasi pada pasien.

4. Implementasi

Implementasoi yang diterapkan pada pasien Stroke Non Hemoragik terdiri dari tindakan keperawatan yang terdapat tindakan mandiri

maupun kolaboratif dengan rekan sejawat dan keluarga pasien yang dilakukan diantaranya seperti Monitor tanda-tanda vital, Beri posisi semi fowler, Monitor adanya kebingungan, berubah pikiran, keluhan pusing, pingsan, Kurangi stimulus dalam lingkungan klien. Dari beberapa intervensi yang telah dilakukan semua dapat dilakukan secara bertahap meskipun saran dan prasarana kurang mendukung namun dari peran perawat dalam melakukan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan sudah cukup optimal, Cairan infus rl 500 cc/8 jam 20 tpm. Tindakan kolaborasi yang dilakukan seperti berkolaborasi dalam pemberian terapi injeksi Citocilin 2x500cc/8, Ranitidine 2x50 mg, Micobalamin 2x500 mg, Ondansentron 3x4 mg, Ketorolac 3x30 mg, Paracetamol 2x3 gr : Oral Amoldipin 1x10 mg, Glimepiride 1x2 mg.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.J dengan kasus stroke non hemoragik selama tiga hari perawatan, yaitu :

- a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari perfusi masalah jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien mengatakan pusing kepala berkurang setelah diberikan obat, klien tampak lebih rileks, tekanan darah : 130/90 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,7°C. Masalah teratasi sebagian karena klien mengatakan pusing kepala yang dirasakan berkurang, tekanan darah menjadi 130/90 mmHg.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya mulai terasa membaik saat dilakukan latihan rom, pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien mampu untuk duduk di atas tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur, pasien mampu berpindah tempat dari tempat tidur ke

kursi dengan bantuan. Masalah teratasi sebagian karena pasien terasa membaik saat dilakukan latihan rom, kekuatan otot menjadi $\frac{5555}{4444} | \frac{5555}{5555}$

- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari masalah gangguan komunikasi verbal teratasi dibuktikan dengan pasien berkomunikasi dengan pengecapan yang sudah jelas, bicaranya perlahan, pasien nampak ada kontak mata saat berkomunikasi, saat berkomunikasi pasien tidak lagi mengulangi pertanyaan, bicaranya sudah berkurang, bibir simetris. Masalah teratasi karena pasien sudah bisa berbicara walaupun berbicara perlahan.

B. Saran

1. Bagi RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan mengenai asuhan keperawatan, khususnya di Ruang Saraf RSUD Mayjend HM Ryacudu diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan lagi pada pasien dengan kasus stroke, meningkatkan komunikasi terapeutik yang lebih kepada pasien dan keluarga pasien.
2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi Lampung Utara. Diharapkan institusi memfasilitasi buku-buku edisi terbaru tentang keperawatan dengan kasus stroke terutama stroke non hemoragik agar mempermudah mahasiswa mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.