

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah *Stroke non hemoragik* pada Ny. S di Ruang Fressia Lantai III Kotabumi pada Tanggal 23-25 November 2021 dari mulai pengkajian hingga tahap evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan mendapatkan data-data keperawatan berupa Klien mengatakan nyeri kepala, tekanan darah 186/100mmHg, kekuatan otot ekstermitas bagian kanan lemah, klien mengatakan sulit menelan, dan mengiler.

##### Diagnosa Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik* sesuai dengan data pengkajian, sebagai berikut :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- c. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranialis.

##### 2. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dipilih berdasarkan SLKI dan SIKI untuk prioritas masalah yang ditegakkan adalah sebagai berikut :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik SLKI : Perfusi Serebral(L.02014) & SIKI : Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198).
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun SLKI : Mobilitas fisik (L.05042) SIKI Dukungan mobilitas (I.05173).
- c. Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranialis ditandai dengan sulit mengunyah, mengeluh sulit menelan, mengiler, porsi makan tidak habis. SLKI : Status menelan (L.06052)& SIKI Dukungan perawatan diri : makan/minum (I.11351).

### 3. Implementasi

Implementasi yang diterapkan pada klien *Stroke Non Hemoragik* terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya seperti lakukan pengkajian nyeri komprehensif, mengkaji reflek menelan klien, mengkaji TTV, Tindakan kolaborasi yang dilakukan seperti berkolaborasi dalam pemberian terapi injeksi *Rantidin (2x150mg)*, *citicolin (2x100mg)*, *Ondan Setron (2x4mg)*, *Mecobalamin(3x500mg)*, (*Amlodipin 5mg* ). Adapun semua intervensi yang telah direncanakan tidak dapat dilakukan semua dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana.

#### 4. Evaluasi

Evaluasi terhadap Ny.S dengan *Stroke Non Hemoragik* setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari. ketiga diagnosa dapat teratasi dengan keadaan pasien pada hari ketiga klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, TD : 180/90 mmHg, S:36,8<sup>0</sup>C, N:66 x/menit, RR :22x/menit,Spo2 : 95% klien mengatakan sudah bisa menelan air dengan disuap, porsi makan klien habis, klien mengatakan anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakan dengan bantuan keluarga/perawat.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi RS Handayani Kotabumi Lampung Utara

Diharapkan Rumah Sakit agar senantiasa meningkatkan pelayanan guna tercapainya kepuasan pasien, khususnya pada pasien rawat inap.

##### 2. Bagi Institusi Penulis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan literatur dan menambah kepustakaan bagi mahasiswa maupun institusi pendidikan.

##### 3. Bagi Penulis Jangan malas harus memiliki semangat dalam mengerjakan sesuatu, menghargai waktu, tepat waktu dalam mengerjakan apapun, harus selalu berjuang dan berusaha untuk mencapai tujuan, semangat.