

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah Stroke Hemoragik pada Ny.S di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada tanggal 11-13 Maret 2021 dari mulai pengkajian hingga tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny.S didapatkan data subjektif dan objektif yaitu : keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi ± 3 tahun, keluarga klien mengatakan klien sering mengeluh sakit kepala dan sebelum terjadi serangan klien sempat marah-marah kepada tetangganya, keluarga klien mengatakan klien ditemukan tergeletak di lantai pada pukul 17:20 WIB, TD : 170/90 mmHg, keluarga klien mengatakan klien demam, Suhu : 38,4°C, kulit terasa panas, klien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, keluarga klien mengatakan klien tidak dapat menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, keluarga klien mengatakan klien hanya berbaring ditempat tidur, keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien di bantu keluarga, klien mengalami penurunan kesadaran (stupor), GCS E1V2M2, kesan kekuatan otot pada tubuh bagian kanan 0 dan tubuh bagian kiri 1

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan stroke hemoragik, yaitu :

- a. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Rencana keperawatan

Intervensi yang dipilih penulis berdasarkan SLKI (2019) dan SIKI (2018) untuk prioritas masalah yang ditegakkan meliputi :

- a. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi.

Luaran : Perpsi serebral (L.02014)

Intervensi : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194), Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198), Penganturan posisi (I.01019).

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Luaran : Termogulasi (L.14134)

Intervensi : Manajemen hipertermia (I.155506).

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Luaran : Mobilitas fisik (L.05042), Status neurologis (L.06053)

Intervensi : Dukungan mobilisasi (I.05173), Pemantauan neurologis (I.06197), Perawatan tirah baring (I.14572), Pencegahan luka tekan (I.14543).

4. Implementasi

Implementasi yang diterapkan pada Ny.S dengan kasus stroke hemoragik terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Tindakan mandiri (*Independent*)

Tindakan mandiri yang dilakukan : mengkaji tingkat kesadaran, mengkaji Tekanan Darah, mengkaji pernapasan, meletakkan posisi kepala dan leher klien dalam posisi netral, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang : membatasi pengunjung, menempatkan klien pada tempat tidur yang tepat, memberi posisi kesejajaran tubuh yang tepat, mengukur suhu tubuh, memberikan air putih ± 100 cc melalui NGT, memberikan kompres hangat pada dahi dan leher dan mengajarkan keluarga kompres hangat, menganjurkan keluarga untuk menggunakan klien pakaian yang tipis, menganjurkan keluarga untuk mengelap tubuh klien dengan kain basah setiap pagi dan sore, mengkaji toleransi fisik dalam melakukan pergerakan, mengkaji kondisi umum selama mobilisasi serta mengkaji kondisi kulit, memasang safty rail pada tempat tidur klien, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada keluarga : tindakan ini dilakukan untuk menghindari terjadinya decubitus saat kondisi klien bedrest

dan meningkatkan masa otot agar tidak kaku, membantu klien mengubah posisi miring kanan dan kiri, mengubah posisi setiap 2 jam, melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan klien, menjaga seprai tetap kering dan bersih, menjelaskan tanda-tanda kerusakan kulit kepada keluarga klien, menganjurkan keluarga melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit, mengajarkan keluarga cara merawat kulit.

b. Tindakan kolaborasi (*Interdependen/ collaborative*)

Tindakan kolaborasi yang dilakukan penulis sesuai dengan jam praktik antara lain : memberikan oksigen nasal kanul 3 Liter/menit, memberi obat paracetamol 3 gr dan Captopril 50 mg melalui NGT, memberikan obat Citicoline 500 mg, Mecobalamin 1 mg, Ranitidine 1mg, Ondansetron 1 mg, Ketorolac 1mg melalui injeksi intravena dan manitol 200 cc, 150 cc melalui infus, selebihnya pemberian obat dilakukan oleh perawat yang bertugas diruangan syaraf.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan kasus stroke hemoragik selama tiga hari perawatan, penulis menyimpulkan masalah hipertermia teratasi, masalah gangguan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian, dan masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

B. Saran

1. Bagi RSD Mayjen HM Ryacudu Kotabumi

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas baik itu dari segi sarana maupun prasarananya seperti mengadakan alat monitoring CPP khususnya diruang syaraf, memperjelas dalam pendokumentasian pemberian terapi obat seperti pemberian manitol diberikan pukul berapa sampai dengan pukul berapa, dan tetap menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit untuk kenyamanan klien.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan prodi keperawatan kotabumi dapat menyediakan referensi buku terbaru dan terupdate terutama untuk asuhan keperawatan medikal bedah pada kasus stroke hemoragik.