

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah Stroke Non Hemoragic pada Ny. S di Ruang Freesia Lt. 3 RS Handayani Kotabumi pada tanggal 16-18 April 2019 dari mulai pengkajian hingga tahap evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan data sebagai berikut : klien mengeluh pusing, klien mengatakan riwayat diabetes melitus dan hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan mengalami kelemahan, klien tampak terbaring di atas tempat tidur, sulit untuk berpindah posisi, aktivitas dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun

4444	5555
3333	5555

klien mengatakan sudah 2 hari tidak mandi, tidak mencuci rambut dan tidak menggosok gigi, rambut tampak lepek dan kusam. Tekanan darah: 160/100 mmHg, suhu : 36,8 °C, nadi :75 x/ menit, pernafasan: 20 x/menit, tingkat kesadaran Composmentis, GCS : E4V5M6.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis teori menurut Wijaya dan Putri (2013) yang tidak ditemukan pada Ny. S adalah riwayat aterosklerosis, obesitas dan riwayat penyakit kardiovaskuler. Klien tidak

mengalami kehilangan komunikasi, afasia, gangguan penglihatan, gangguan tingkat kesadaran, kehilangan sensasi, dan disfagia.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan, yaitu:

### a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d Hipertensi

Klien mengeluh pusing kepala, klien mengeluh lemah, klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah 160/100 mmHg.

### b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular

Klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan sejak 2 minggu yang lalu, klien tampak lemah, aktivitas klien tampak dibantu keluarga, klien tampak terbaring di tempat tidur.

### c. Defisit Perawatan Diri b.d Kelemahan

Klien mengatakan sudah 2 hari tidak mandi, klien mengatakan dari kemarin belum menggosok gigi, klien mengatakan sudah 2 hari tidak mencuci rambutnya, rambut klien tampak lepek dan kusam, klien berbau keringat, aktivitas dibantu oleh keluarga.

Penulis tidak menegakkan diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dikarenakan Ny. S tidak mengalami kesulitan berbicara (afasia) dan bibir Ny. S simetris.

## 3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dipilih berdasarkan NOC, NIC, SLKI dan SIKI untuk prioritas masalah yang ditegakan adalah sebagai berikut:

### a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d hipertensi, NOC: Perfusi jaringan serebral, NIC: Manajemen edema serebral.

### b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular, SLKI: Mobilitas Fisik, SIKI: Dukungan Mobilisasi.

### c. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan, SLKI: Perawatan diri, SIKI: Dukungan perawatan diri: BAB/BAK, Dukungan perawatan diri:

berpakaian, Dukungan perawatan diri: makan atau minum, Dukungan perawatan diri: mandi.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang diterapkan pada klien stroke non hemorogik terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dilakukan: mengukur tanda-tanda vital, memonitor adanya keluhan pusing, mengurangi stimulus di lingkungan pasien, memberikan posisi *semi fowler* selama 30 menit, menjelaskan kepada klien dan keluarga tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dibantu dengan keluarga, mengantarkan klien ke ruang fisioterapi, melakukan latihan ROM pasif atau ROM, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, mengajarkan mobilisasi sederhana, memonitor kebersihan rambut, mulut, kulit, menganjurkan klien untuk menggosok gigi, menganjurkan klien untuk mencuci rambut, menganjurkan keluarga untuk menyediakan makanan/minuman yang di sukai klien, mengajarkan klien untuk merawat diri secara mandiri sedikit demi sedikit. Tindakan kolaborasi yang dilakukan seperti berkolaborasi dalam pemberian injeksi serta oral dan kolaborasi dengan ahli terapi. Tidak semua implementasi dapat dilaksanakan oleh penulis karena menyesuaikan kondisi klien dan keterbatasan waktu yang tersedia.

#### 5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kasus stroke non hemorogik selama tiga hari perawatan, penulis menyimpulkan 2 masalah yang sudah teratasi, yaitu:

- a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d hipertensi dibuktikan dengan klien mengatakan pusing kepala berkurang, klien tampak lebih rileks, TD: 140/90 mmHg, suhu: 36,9 °C, nadi: 75x/m, RR: 20 x/m, GCS: E4V5M6.

Defisit perawatan diri b.d kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan merasa segar setelah mandi dan mencuci rambutnya, keluarga klien mengatakan aktivitas mandi, berhias, BAB/BAK, makan secara

mandiri dan di damping keluarga, klien mengatakan untuk berpakaian masih dibantu oleh keluarga, gigi klien tampak bersih, rambut klien tampak masih basah dan disisir, klien tampak lebih segar.

Masalah yang masih teratasi sebagian yaitu gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular dibuktikan dengan klien mengatakan tangan dan kakinya mulai terasa membaik saat dilakukan latihan ROM, klien mampu untuk duduk di atas tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur, klien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan, kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 5555 \end{array}$$

## B. Saran

### 1. Bagi RS Handayani Kotabumi

Khususnya Ruang Freesia Lt. 3 diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan pada klien dengan kasus Stroke, meningkatkan komunikasi teraupetik, dan melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan seperti mengajarkan keluarga untuk melatih ROM dengan benar.

### 2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan institusi memfasilitasi buku-buku edisi terbaru tentang keperawatan dengan kasus Stroke terutama Stroke Non Hemoragic agar mempermudah mahasiswa mengumpulkan referensi dalam membuat laporan.