

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik adalah:

1. Pengkajian keperawatan

Usia yang sudah tua, hemiparesis/ paraparesis, peningkatan tekanan darah, ditemukan pada saat pengkajian.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik (**D.0054**) berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.
- b. Defisit perawatan diri (**D.0109**) berhubungan dengan kelemahan fisik.
- c. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral tidak efektif (**D.0017**) berhubungan dengan Hipertensi.

3. Rencana keperawatan

- a. Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik (**D.0054**) berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah antara lain dukungan mobilisasi (**I.05173**): Kaji kemampuan motorik, ajarkan pasien melakukan latihan ROM minimal 4 kali perhari bila mungkin, fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi di rumah.
- b. Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk diagnosa keperawatan defisit perawatan diri (**D.0109**) berhubungan dengan kelemahan fisik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah antara lain dukungan perawatan diri (**I.11348**) : identifikasi jenis bantuan yang diperlukan, monitor kebersihan diri, sediakan lingkungan yang nyaman dan aman, berikan bantuan sesuai tingkat kebutuhan

- c. Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk diagnosa keperawatan resiko gangguan perfusi jaringan cerebral (**D.0017**) berhubungan dengan Hipertensi. Intervensi yang dapat diberikan untuk menyelesaikan masalah antara lain manajemen peningkatan tekanan intrakranial (**I.06194**) : pantau dan dokumentasikan status neurologis sesering mungkin, pantau tanda- tanda vital yang dicatat hipotensi atau hipertensi, evaluasi pupil perhatikan bentuk ukuran kesetaraan dan cahaya reaktivitas, pantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata verbal dan motorik, sediakan lingkungan yang tenang serta batasi kegiatan, posisikan kepala sedikit terangkat 0-45 derajat serta anjurkan pasien rutin minum obat.

#### 4. Implementasi

- a. Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Tindakan yang telah dilakukan antara lain mengkaji kemampuan motorik, mengajarkan pasien melakukan latihan ROM minimal 4 kali perhari, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan. Menganjurkan melakukan mobilisasi di rumah. Pemberian latihan ROM bertujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi dan kontraktur pada otot tubuh.
- b. Pada diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik .Tindakan yang telah dilakukan antara lain mengidentifikasi jenis bantuan yang diperlukan, memonitor kebersihan diri, menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman, memberikan bantuan sesuai tingkat kebutuhan. Tindakan yang dilakukan bertujuan agar pasien tetap bisa melakukan aktifitas harian sesuai kemampuannya. Serta memberikan lingkungan yang aman dan nyaman agar pasien terhindar dari terjadinya cedera saat melakukan aktifitas hariannya.
- c. Pada diagnosa resiko gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan Hipertensi. Tindakan yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah antara lain memantau dan mendokumentasikan status

neurologis sesering mungkin, memantau tanda- tanda vital yang dicatat hipotensi atau hipertensi, evaluasi pupil perhatikan bentuk ukuran kesetaraan dan cahaya reaktivitas, memantau tanda dan gejala peningkatan TIK dengan kaji respon membuka mata verbal dan motorik, pertahankan tempat tidur sediakan lingkungan yang tenang serta batasi kegiatan, memposisikan kepala sedikit terangkat 0- 45 derajat serta menganjurkan pasien rutin minum obat.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi untuk tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari pada kasus diatas adalah masalah teratasi sebagian, dengan rincian sebagai berikut:

##### a. Gangguan mobilitas fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, masalah teratasi sebagian karena belum semua tujuan yang ditetapkan tercapai. Ditandai dengan : Pasien mengatakan kaki kirinya masih sulit digerakan, tetapi tangan kirinya sudah mulai bs diangkat lebih tinggi, pasien mengatakan melakukan latihan ROM 4 kali perhari, tangan dan kaki kiri pasien sulit digerakan. Status motorik  $\frac{5555}{5555} | \frac{4444}{3333}$

pasien dan keluarga mampu melakukan latihan ROM, pasien banyak melakukan latihan gerak, tidak terdapat nyeri dan kontraktur otot.

##### b. Defisit perawatan diri

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, masalah teratasi sebagian karena belum semua tujuan yang ditetapkan tercapai.. Ditandai dengan : pasien mengatakan aktifitasnya makan, berpakaian dan toileting sudah bs dilakukan sendiri, dan aktifitas lain seperti berpindah tempat masih dibantu oleh keluarga, skala aktifitas 2(dibantu sebagian). Gigi bersih, kulit bersih dan rambut bersih.

##### c. Resiko gangguan perfusi jaringan cerebral

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, masalah teratasi sebagian karena belum semua tujuan yang ditetapkan tercapai..

Ditandai dengan : pasien mengatakan sakit kepalanya sudah jarang kambuh, pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya msh lemah dan sulit digerakan, Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah tidak kesemutan, GCS E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>, TD 130/90mmHg, Pupil tidak ptosis, letak simetris, reaksi terhadap cahaya +/+, Nyeri dikepala (-), tidak ada muntah proyektil, posisi istirahat head up 30°.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan salah satu literatur dan menambah kepustakaan bagi mahasiswa maupun Institusi pendidikan. Selain itu diharapkan Institusi dapat menyediakan referensi asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

### **2. Bagi Puskesmas Kotabumi II kotabumi Lampung Utara**

Saran Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk petugas kesehatan di Puskesmas Kotabumi II untuk lebih meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan pasca stroke, serta anjuran- anjuran kepada keluarga sebagai upaya membantu pemenuhan kebutuhan sehari- hari dan pencegahan agar tidak terjadi serangan stroke secara berulang serta mencegah terjadinya kontraktur di otot tubuh. Hal ini dikarenakan waktu untuk pemulihan kekuatan otot dan peningkatan rentang gerak membutuhkan waktu yang lama dan latihan yang berkesinambungan.

### **3. Bagi Penulis**

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat mempermudah pemahaman dan menambah wawasan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan gerontik khususnya pada Stroke Non Hemoragik .