

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Telah dilaksanakan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik selama 3 hari di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Dari hasil pengkajian, didapatkan 4 diagnosis keperawatan yaitu, penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menepati ruang ditandai dengan tekanan darah meningkat, refleks neurologis terganggu, hasil CT-Scan *pontine haemorrhage*. Pada diagnosa keperawatan ke dua, ditemukan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, fisik lemah, sendi kaku. Diagnosa keperawatan ke tiga yang ditemukan adalah defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan tidak mampu mandi secara mandiri. Dan diagnosa keperawatan ke empat yaitu gangguan menelan berhubungan dengan Gangguan syaraf kranialis ditandai dengan pasien mengalami kelemahan pada otot mulut sehingga memiliki kesulitan saat mengunyah, pasien memiliki kesulitan menelan, pasien sering batuk/tersedak saat makan.

Intervensi utama pada kasus ini antara lain, manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial, monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, monitor MAP, melakukan pencegahan valsava manuver, berkolaborasi pemberian obat diuretik osmosis, berkolaborasi pemberian pelunak tinja.

Implementasi utama yang dilakukan yaitu dengan selalu memonitor tekanan darah pasien serta MAP dengan memberikan penatalaksanaan farmakologis untuk menghindari terjadinya gejala peningkatan TIK serta memberikan obat pelunak tinja untuk mencegah *valsava manuver*. Evaluasi keperawatan utama yang didapat adalah nilai tekanan darah pasien masih dalam rentang tinggi, namun MAP sudah normal serta pasien sudah mampu untuk BAB.

V.2. Saran

a. Pasien

Diharapkan pasien dapat selalu rutin minum obat hipertensi agar tekanan darah pasien tetap stabil, melaksanakan tindakan *range of motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan kebersihan diri untuk mencegah infeksi, serta menganjurkan makan secara perlahan untuk menghindari tersedak.

b. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu pasien dalam melakukan rutin minum obat hipertensi, melaksanakan *range of motion* (ROM) 2x/hari, membantu memandikan pasien dalam keadaan tirah baring, membantu menyuapi pasien dan menganjurkan makan perlahan dengan makanan ukuran kecil dan lunak.

c. Mahasiswa

Diharapkan dapat selalu meningkatkan kemampuan, keterampilan, serta pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke, khususnya stroke hemoragik agar penerapan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan lebih optimal lagi.

d. Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam menyediakan teori dan praktik laboratorium, sebagai bekal mahasiswa untuk dapat meningkatkan kemampuan keperawatannya secara maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.