

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn.M dengan Diagnosis Stroke Hemoragik RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 14-05-2019 sampai 20-05-2019 di ruang ICU Rumah Sakit Daerah Ulin Banjarmasin dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dapat disimpulkan :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian 14 Mei 2019 jam 09:15 pada pasien Tn.M, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan Ramsay Score 5 (Respon Lambat)

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan didapatkan bersihan jalan nafas tidak efektif mokus dalam jumlah berlebihan, ketidakefektifan perfusi jaringan selebral berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapat penulis membuat beberapa intervensi, yaitu : Diagnosa I dengan intervensi : Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning,

Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, Gunakan alat yang steril sitiap melakukan tindakan, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Kolaborasi Dengan Dokter Tentang Nebulisasi.

Diagnosa II dengan intervensi : Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul, Gunakan sarung tangan untuk proteksi, Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung, Monitor kemampuan BAB.

Diagnosa III dengan intervensi : Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan/ ROM, Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, Lakukan ROM pasif.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada tanggal 14 s.d 20 Mei 2019 Hasil pengkajian sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan, yaitu: Diagnosa I dengan implementasi diantaranya: Mempastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning,

Meauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, Menggunakan alat yang steril stiap melakukan tindakan, Meposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Berkolaborasi Dengan Dokter Tentang Nebulisasi.

Diagnosa II dengan implementasi diantaranya : Memonitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul, Meggunakan sarung tangan untuk proteksi, Membatasi gerakan pada kepala, leher dan punggung, Memonitor kemampuan BAB.

Diagnosa III dengan implementasi diantaranya: : Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan/ ROM, Meajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, Melakukan ROM pasif.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi masalah Diagnosa I adalah bersihan jalan nafas tidak efektif mokus dalam jumlah berlebihan,(Nanda-I Diagnosis Keperawatan 2018-2020, Hal 384). Masalah keperawatan ini teratasi sebagian setelah 6 hari perawatan.

diagnosa II adalah ketidak efektifan perfusi jaringan selebral berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat,(Nanda-I Diagnosis Keperawatan 2018-2020, Hal 236). Masalah keperawatan ini belum teratasi sebagian setelah 6 hari perawatan.

Diagnosa III adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler,(Nanda-I Diagnosis Keperawatan 2018-2020, Hal 217). Masalah keperawatan ini belum teratasi selama 6 hari perawatan.

5.1.6 Analisis Hasil Asuhan Keperawatan EBN (*Evidence Based Nursing*)

Penanganan untuk ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan Mokus Dalam Jumlah Berlebihan adalah dengan melakukan tindakan pengisapan lendir (Suction) dengan memasukkan selang kateter suction melalui hidung/mulut/endotrakheal Tube (ET) yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum pasien yang terpasang ETT memiliki respon tubuh yang kurang baik sehingga sangat perlu dilakukan tindakan pengisapan lendir (Suction). (Nugroho, 2011)

Diagnosa Ketidak Efektifan Perfusi Jaringan Selebral berhubungan dengan Aliran Darah Ke Otak Terhambat membatasi yaitu dengan gerakan pada kepala, leher dan punggung agar kepala klien terbebas dari cedera lagi. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan Hambatan

mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler dengan latihan fisik dari tim fisioterapi.

Latihan ROM Pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian pasien sesuai dengan rentang gerak yang normal (pasien pasif). Kekuatan otot 50 %.

Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (suratun, dkk, 2008).

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan pasien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dengan stroke hemoragik.

5.2.2 Bagi Pasien

Bagi pasien agar lebih mudah meningkatkan kerjasama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih maksimal dan keluarga dapat melanjutkan keperawatan di rumah sesuai dengan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Pemberian asuhan keperawatan Stroke Hemoragik hendaknya berpedoman pada standar asuhan yang ada, sehingga keterampilan dan mutu pelayanan serta pendokumentasian dapat dipertanggungjawabkan dan merupakan pelindung bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang professional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Setiap mahasiswa hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional dan komprehensif.