BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik untuk mengatasi defisit perawatan diri (mandi), dapat di simpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Data dari pengkajian tanda dan gejala stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) yaitu data subjektif subjek pertama dan subjek kedua memiliki kesamaan yaitu pasien mengungkapkan ketidakmampuan merawat diri secara verbal. Data objektif subjek pertama dan subjek kedua memiliki kesamaan yaitu ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri (mandi, makan, toileting, berpakaian). Pada hasil studi dokumentasi data yang tidak ditemukan sesuai dengan acuan teori yaitu minat melakukan perawatan diri kurang.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua dokumen sama yaitu Defisit perawatan, kerusakan neuromuscular dibuktikan dengan mengungkapkan ketidakmampuan merawat diri secara verbal, ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri (mandi, makan, toileting, berpakaian) pada diagnose tidak menggunakan panduan dari SDKI karena rumah sakit memiliki format perumusan diagnose tersendiri.

3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen memiliki kesamaan pada tujuan dan kriteria hasil serta rencana keperawatan. Pada tujuan dan kriteria hasil memiliki dua kriteria hasil yaitu Menunjukan peningkatan perawatan diri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (makan, mandi/ hygiene, berpakaian, toileting), Kemampuan untuk mempertahankan perawatan diri. Pada perencanaan keperawatan terdiri dari 3 tidakan mandiri yaitu kaji kebutuhan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, pantau adanya perubahan kemampuan fungsi, bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri (makan, mandi/hygiene, toileting, berpakaian). Rencana tindakan lainnya yaitu Libatkan keluarga dalam penentuan rencana.
4. Implementasi keperawatan pada kedua dokumen subjek terdapat kesamaan hanya berbeda waktu pemberian saja. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan yaitu mengobservasi TTV pasien (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) dilakukan pada pagi, siang dan malam, mencegah pasien jatuh, melakukan tindakan mandiri *personal hygiene*, membantu eliminasi (BAB, BAK). Implementasi yang dilakukan perawat di ruangan tidak sesuai dengan yang telah di rencanakan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan adanaya penyesuaian antara kondisi pasien dengan intervensi yang di tetapkan. Sehingga terdapat beberapa intervensi yang tidak dilakukan dan adanya tindakan diluar intervensi

yang dilaksanakan.

5. Evaluasi akhir dari hasil studi dokumentasi pasien terdapat perbedaan dengan teori. Format evaluasi di rumah sakit sudah sama dengan teori yaitu menggunakan SOAP tetapi terdapat perbedaan penulisan pada indicator kriteria hasil dan pendokumentasian komponen O (Objektif), A (*Asessment*) dan P (*Planning*). Hasil evaluasi pada subejek 1 adalah **S**: pasien mengeluh lemas separuh tubuh kanan, **O**: kesadaran CM (E4V5M6), kelemahan ekstremitas kanan masih bisa digerakan, kaki terasa tebal, pusing skala 2, ma/mi bisa, mandi dibantu, TD: 130/80mmHg, N: 80x/menit, S: 36℃, R: 24x/menit, **A**: masalah keperawatan teratasi, **P**: lanjutkan asuhan keperawatan discharge planning. Serta hasil evaluasi pada subjek 2 adalah **S**: keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa menjawab dan lemas separuh tubuh kanan. **O**: kesadaran apatis E3V x M6, aphasia, kelemahan ekstremitas kanan, respon pasien lambat, ma/mi diet cair, tidak mampu melakukan perawatan diri, riwayat HT tidak terkontrol, terpasang NGT untuk sonde, TD: 100/80mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36℃, **A**: perfusi jaringan serebral tidak efektif, defisit perawatan diri, **P** : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif dan 3x24 jam defisit perawatan diri teratasi. Perbedaan dapat dilihat dari penulisan O (objektif) tidak mencantumkan indikator kriteria hasil, pada penulisan A (*assessment)* tujuan tidak

tercapai seperti yang telah ditetapkan, dan P *(planning)* belum menunjukkan rencana selanjutnya secara tepat. Hal ini di sebabkan karena kemungkinan standar yang digunakan rumah sakit dimodifikasi sesuai keadaan di tempat penelitian sehingga berbeda dengan teori yang digunakan acuan oleh peneliti.

B. Saran

Pada penelitian ini ditemukan adanya beberapa perbedaan pada hasil penelitian dengan acuan teori yang telah disampaikan maka, disarankan kepada :

1. Perawat di ruangan yang memberikan tindakan keperawatan

   Diharapkan untuk mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan agar adanya persamaan bahasa seiring dengan berkembangnya ilmu keperawatan terbaru dengan menggunakan standar acuan SDKI, SLKI, dan SIKI yang berlaku.

2. Institusi pendidikan

   Diharapkan metode penelitian di Poltekkes Kemenkes Denpasar dapat dikembangkan degan menggunakan metode studi dokumentasi dan wawancara sehingga tujuan penelitian dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan.