

## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Penulisan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik, melalui pendekatan sistematis yang mencakup pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

##### 5.1.1 Menggambarkan Pengkajian Keperawatan pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik

Pengkajian dilakukan secara komprehensif meliputi data subjektif dan objektif. Pasien mengeluhkan lemas dan ekstremitas kanan sulit untuk digerakkan. Pemeriksaan penunjang menunjukkan pada pemeriksaan fungsi ginjal lemak pada HDL-C didapatkan hasil 38 mg/dl, hasil pemeriksaan HDL-C 38 mg/dL menunjukkan kadar kolesterol "baik" yang rendah, hasil radiologi MSCT Head atau Brain yang menunjukkan tak tampak gambaran perdarahan dan SOP, infark lacunar di capsula externa sinistra, mucocele sinus maxilaris bilateral.

##### 5.1.2 Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan SDKI, yaitu: risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh.

##### 5.1.3 Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan

Tindakan disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi difokuskan pada peningkatan perfusi serebral, peningkatan mobilitas fisik, serta pencegahan jatuh melalui pemantauan ketat, latihan fisik yang sesuai, dan edukasi mengenai keamanan aktivitas dan pengobatan.

##### 5.1.4 Melaksanakan Tindakan Keperawatan Sesuai Rencana

Seluruh intervensi dilaksanakan selama 2x24 jam, mencakup pemantauan neurologis dan tanda vital dengan bedside monitor, latihan mobilisasi bertahap serta

posisi aman saat beraktivitas. Meskipun terdapat keterbatasan pendamping keluarga, pasien tetap kooperatif sehingga intervensi berjalan efektif.

#### 5.1.5 Mengevaluasi Hasil dari Tindakan Keperawatan yang Diberikan

Evaluasi menunjukkan tujuan keperawatan tercapai penuh. Pasien menunjukkan peningkatan kesadaran, kemampuan bergerak secara bertahap, dan tidak ditemukan tanda-tanda jatuh. Pemantauan berkala tetap dianjurkan untuk menjaga kestabilan fungsi neurologis, mendukung kemandirian mobilitas, dan mencegah risiko jatuh berulang.

#### 5.1.6 Mendiskripsikan dokumentasi keperawatan pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik

Dokumentasi menunjukkan bahwa seluruh intervensi yang direncanakan telah dilaksanakan dan dicatat secara sistematis. Tujuan keperawatan dinyatakan tercapai secara optimal, yang ditunjukkan melalui peningkatan tingkat kesadaran pasien, kemampuan mobilitas yang membaik secara bertahap, serta tidak adanya insiden jatuh selama periode observasi. Seluruh tindakan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, didokumentasikan sesuai standar praktik keperawatan dan mencerminkan keberhasilan dalam mengelola masalah keperawatan yang teridentifikasi.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Akademis

5.2.1.1 Mahasiswa seringkali mengalami kesulitan dalam menghubungkan data pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium atau hasil radiologi, dengan situasi klinis pasien. Hal ini menunjukkan perlunya sesi pelatihan atau diskusi berkala yang membahas interpretasi data medis dalam konteks penerapan asuhan keperawatan.

5.2.1.2 Mahasiswa keperawatan seringkali menemui hambatan dalam menguasai penggunaan Rekam Medis Elektronik (ERM) akibat minimnya pengalaman langsung serta belum tersedianya pelatihan yang mendalam sebelumnya.

### 5.2.2 Praktis

5.2.2.1 Penggunaan sistem ERM harus dilakukan secara tepat. Jika mahasiswa keperawatan mengalami kendala dalam mengakses data atau menjalankan sistem, disarankan untuk secara proaktif meminta bimbingan dari instruktur klinik. Hal

ini penting agar dokumentasi asuhan keperawatan tetap akurat, lengkap, dan sesuai standar mutu yang berlaku di fasilitas kesehatan.

5.2.2.2 Mahasiswa menyarankan agar rumah sakit menambahkan alat seperti garputala untuk menunjang pemeriksaan saraf kranial, khususnya saraf VIII. Saat ini, sistem pendengaran tidak dapat dikaji secara optimal karena keterbatasan alat tersebut.