

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN Dan SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Stroke infark adalah terganggunya suplai darah ke bagian otak disebabkan karena adanya thrombus atau emboli sehingga mengakibatkan kematian jaringan serta kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran. Berdasarkan hasil tinjauan kasus pada pembahasan yang sudah dilakukan oleh penulis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh anggota ekstremitas kanan tidak bisa digerakan, rentang gerak terbatas, kekuatan otot tangan kanan 1 dan tangan kiri 5 sedangkan kekuatan otot kaki kanan 2 dan kaki kiri 5, rentang gerak terbatas, berbicara tidak jelas, tidak mampu mengunyah dan menelan. Kesadaran pasien Compos mentis GCS 15 (E4V6V5), pasien terpasang selang NGT, TD 168/90 mmHg, Nadi 84 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36,3°C, hasil glukosa darah sewaktu 383 mg/dL. Hasil perumusan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai, gangguan mobilitas fisik, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal, ketidakstabilan kadar glukosa.

Penyusunan intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien meliputi pemantauan tekanan intrakranial, dukungan ambulasi meliputi latihan gerak otot dan sendi menggunakan ROM pasif, pencegahan aspirasi, promosi komunikasi defisit bicara meliputi, manajemen hiperglikemia dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi utama pada pasien ini adalah latihan ROM pasif untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi. Pelaksanaan ata

tindakan utama pada pasien dilakukan pemantauan tekanan darah dan melakukan rehabilitasi sedini mungkin dengan latihan ROM pasif untuk melatih kekuatan otot ekstremitas serta pelaksanaan tindakan pemeriksaan sesuai diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan.

Hasil evaluasi terakhir didapatkan bahwa 3 diagnosa keperawatan yang sudah teratasi berdasarkan tujuan keperawatan yang dirumuskan adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik dan ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan kadar glukosa darah dalam batas normal, tekanan darah mengalami penurunan, kekuatan otot pasien meningkat, rentang gerak ekstremitas juga meningkat. Sedangkan diagnosa yang tidak teratasi adalah gangguan menelan dan gangguan komunikasi verbal ditandai dengan pasien belum bisa bicara dan belum bisa menelan sehingga pulang menggunakan selang NGT untuk memenuhi asupan nutrisi pasien selama dirumah.

## **B. Saran**

Setelah selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dan diabetes melitus tipe 2 diharapkan dapat memberikan masukan terutama untuk :

### **1. Rumah Sakit**

Diharapkan agar dapat menjadi karya ilmiah ini sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganan bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit khususnya pada pasien dengan stroke infark dan diabetes melitus tipe 2.

## 2. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan kepada perawat pelaksana agar meningkatkan pelayanan, terutama dalam latihan ROM pasif untuk meningkatkan kekuatan otot dan menghindari komplikasi lain pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang memuaskan kepada pasien.

## 3. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidik supaya karya ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktik pada pasien.