

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan disfagia pada Ny. S dan Ny. K didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan disfagia didapatkan pada pasien 1 badan sebelah kanan sulit digerakkan dan sulit mengunyah dan menelan makanan. Pada kasus 2, kaki dan tangan sebelah kanan terasa lemas, makan dan minum selalu tersedak, sulit menelan. Pada kedua pasien terpasang selang NGT untuk membantu memenuhi nutrisi pasien. Pasien mendapatkan makanan cair 3 kali sehari dan jus buah 2 x kali sehari. Pada kedua pasien syaraf kranial yang terganggu adalah SK V (trigeminus), SK VII (facialis), SK X (vagus), dan SK XII (hipoglossus). Kedua pasien memiliki riwayat hipertensi.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan cedera otak, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan untuk kedua pasien tidak ada perbedaan, disusun berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) dan disusun sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penurunan aliran darah ke otak, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan ketidakseimbangan nutrisi

kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Dalam pemenuhan nutrisi Intervensi yang pertama yaitu tentukan kemampuan klien dalam mengunyah, menelan dan reflek batuk. Intervensi kedua yaitu memberi atau memasukkan makanan melalui selang NGT. Intervensi yang ketiga yaitu letakkan posisi kepala lebih tinggi pada waktu, selama dan sesudah makan. Intervensi yang keempat yaitu mengidentifikasi adanya reflek menelan. Intervensi yang kelima yaitu mulailah untuk memberikan makanan peroral setengah cair, makan lunak ketika klien dapat menelan air. Intervensi yang keenam yaitu timbang berat badan setiap hari dan catat penambahan atau pengurangan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan dilaksanakan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Dalam melakukan tindakan keperawatan diperlukan adanya kerjasama yang baik antara perawat, pasien, keluarga pasien dan tim medis yang lain sehingga tercapai hasil yang diharapkan. Implementasi yang dilakukan untuk pemenuhan nutrisi yaitu memasukkan nutrisi berupa makanan cair dan jus buah melalui NGT, memposisikan kepala pasien lebih tinggi sebelum, saat makan dan sesudah makan dan juga melatih reflek menelan pasien dengan minum peroral dengan menggunakan sendok.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan setiap pergantian shift secara berkesinambungan. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Setelah diketahui assessment yang tepat selanjutnya tindakan keperawatan direncanakan kembali, tindakan manakah yang perlu dipertahankan, dimodifikasi maupun dihentikan. Pada hari ketiga perawatan kedua pasien masih belum bisa menelan, pasien masih terpasang selang NGT.

## **B. SARAN**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. S dan Ny. K dengan stroke non hemoragik dengan disfagia di RS Islam Klaten, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi penulis**

Aktif dalam menambah ilmu dan wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia dan mencari lebih banyak pengalaman untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien.

### **2. Bagi pasien dan keluarga**

Selama pasien dirawat di rumah sakit, keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam perawatan pasien untuk menjalin kerjasama yang baik agar masalah pasien dapat segera teratasi.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien, berupa kelengkapan pengkajian lebih komprehensif, ketepatan diagnose keperawatan, mencantumkan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, meningkatkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan system pembelajaran dan bimbingan agar dapat mencetak perawat yang unggul dimasa mendatang.