

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Merujuk pembahasan sekaligus uraian yang dipaparkan bisa dimunculkan kesimpulan diantaranya:

1. Pengkajian yang terlihat pada Tn.L usia 55 tahun dengan diagnose medis Stroke Non Hemoragik yakni pasien memberi keluhan sulit menelan, makanan tertinggal dalam rongga mulut, batuk sebelum menelan, batuk sesudah makan serta minum, tersedak , tidak bisa membersihkan rongga mulut, makanan jatuh dari mulut, kesulitan mengunyah, waktu makan lama.
2. Diagnosis keperawatan yang dimanfaatkan pada responden yakni gangguan menelan berkaitan dengan gangguan saraf kranialis ditandai dengan pasien mengeluh sulit menelan, makanan tertinggal dalam rongga mulut, batuk sebelum menelan, batuk sesudah makan serta minum, tersedak , tidak bisa membersihkan rongga mulut, makanan jatuh dari mulut, kesulitan mengunyah, waktu makan lama.
3. Perencanaan keperawatan yang diimplementasikan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dan terpilih intervensi utama yakni dukungan perawatan diri makan /minum dan pencegahan intervensi dan aspirasi pendukung dan inovasi yang diberikan yaitu terapi menelan yang dispesifikkan lagi menjadi terapi menelan *chin tuck against resistance* diberikan 2 kali sehari dalam durasi 15 menit selama 3 hari.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan waktu pemberian setiap 2 kali dalam sehari selama 15 menit.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi menelan terjadi peningkatan kemampuan menelan Tn.L, mempertahankan makanan dimulut mengalami peningkatan (3), reflek menelan mengalami peningkatan (3), kemampuan mengosongkan mulut mengalami peningkatan (4), usaha menelan mengalami peningkatan (4), frekuensi tersedak mengalami penurunan (4), batuk menengalami penurunan (5). Subjektif (pasien mengatakan kesulitan menelan sudah berkurang, pasien mengatakan sudah jarang tersedak, pasien mengatakan sudah jarang batuk sebelum dan setelah makan/minum), objektif (pasien tampak mulai mampu mempertahankan makana dimulut, pasien tampak mampu perlahan menelan, pasien tampak mampu mengosongkan mulut secara perlahan, usaha menelan pasien tampak meningkat). Assessment (masalah teratasi sebagian) dan Planing (lanjutkan intervensi dengan menganjurkan pasien untuk rutin melakukan terapi menelan CTAR).

B. Saran

Merujuk kesimpulan sekaligus pembahasan yang dimunculkan serta dilakukannya asuhan keperawatan pada masalah menelan pasien Stroke Non Hemoragik, harapannya mampu memberikan masukan khususnya pada :

1. Bagi perawat di RSUD Bangli

Diharapkan kepada perawat RSUD Bangli untuk dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan edukasi terkait tarapi menelan *chin tuck against resistance* sebagai bagian terapi alternatif dan pendamping dari

terapi farmakologis dalam mengatasi masalah gangguan menelan pasien Stroke Non Hemoragik.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Harapannya karya tulis ilmiah yang dihasilkan ini mampu dijadikan pedoman saat hendak melaksanakan kajian berikutnya, dengan demikian ada pengembangan dalam pemberian terapi inovasi lainnya sebagai intervensi nonfarmakologis untuk memberikan asuhan keperawatan masalah gangguan menelan pasien Stroke Non Hemoragik menyesuaikan hasil penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan yang paling baru.