

Bab VI

Penutup

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada kedua pasien lansia pasca stroke dengan diagnosis keperawatan Risiko Defisit Nutrisi, diperoleh beberapa kesimpulan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki kondisi yang hampir sama, yaitu mengalami penurunan nafsu makan, penurunan jumlah asupan makanan, kesulitan mengunyah dan menelan akibat kondisi pasca stroke, serta ketergantungan sebagian dalam pemenuhan kebutuhan makan. Hasil skrining status nutrisi menggunakan Mini Nutritional Assessment (MNA) juga menunjukkan bahwa kedua pasien berada pada kategori risiko defisit nutrisi. Meskipun demikian, terdapat perbedaan kondisi, yaitu Ny. I lebih banyak mengalami penurunan nafsu makan dan membutuhkan waktu lebih lama untuk menghabiskan makanan, sedangkan Ny. F lebih dominan mengalami kesulitan menelan makanan dengan tekstur tertentu sehingga proses makan berlangsung lebih lama.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien adalah Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan akibat gangguan neuromuskular pasca stroke. Penegakan diagnosis didasarkan pada data subjektif dan objektif yang menunjukkan adanya penurunan asupan makanan, gangguan menelan (disfagia), penurunan nafsu makan, serta hasil skrining status nutrisi yang mengindikasikan pasien berisiko mengalami defisit nutrisi.

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) melalui penerapan Manajemen Nutrisi yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Untuk mendukung keberhasilan intervensi, diterapkan pula Evidence Based Nursing (EBN) berupa Effortful Swallow, Shaker

Exercise, dan Lingual Strengthening Exercise sebagai upaya meningkatkan kemampuan menelan, meningkatkan asupan nutrisi, serta mencegah terjadinya defisit nutrisi pada pasien lansia pasca stroke. Seluruh implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan selama enam hari. Selama proses pelaksanaan, tidak ditemukan hambatan yang berarti karena kedua pasien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif serta aktif mengikuti setiap tindakan dan latihan yang diberikan. Penerapan Manajemen Nutrisi yang dipadukan dengan Effortful Swallow, Shaker Exercise, dan Lingual Strengthening Exercise memberikan hasil yang baik dalam meningkatkan kemampuan menelan, memperbaiki asupan makanan, serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kedua pasien.

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perkembangan kondisi pada kedua pasien yang ditandai dengan meningkatnya nafsu makan, bertambahnya jumlah asupan makanan yang dihabiskan, membaiknya kemampuan mengunyah dan menelan, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri. Selain itu, indikator luaran yang digunakan menunjukkan adanya perbaikan status nutrisi sehingga tujuan asuhan keperawatan tercapai sebagian. Walaupun demikian, kedua pasien masih memerlukan pemantauan serta tindak lanjut secara berkelanjutan agar status nutrisi tetap terjaga dan risiko terjadinya defisit nutrisi dapat dicegah.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, penulis menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Diharapkan intervensi keperawatan ini bisa menjadi referensi terbaru dalam daftar buku SIKI sebagai tindakan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan risiko defisit nutrisi
 - b. Diharapkan mampu meningkatkan kualitas pendidikan dalam penerapan berbagai *evidence based nursing* (EBN) serta dapat

memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal kepada lansia dengan stroke

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Perawat diharapkan dapat menggunakan SOP *evidence based* sebagai tindakan mandiri dalam mengatasi risiko deficit nutrisi yang dialami lansia pasca stroke.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan Keluarga dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dengan menggunakan *evidence based* yang telah diberikan oleh peneliti.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, bukan hanya mengikuti teori. Seluruh proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi harus didokumentasikan secara teliti.

