

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aman nyaman pada kasus Cedera Kepala Sedang (CKS) terhadap Tn.S di Ruang Fresia lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 16-18 Maret 2022 dari mulai pengkajian hingga tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian biologis dan psikologis, dapat dikaji dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara terhadap pasien dan keluarga, observasi pada pasien dan pemeriksaan fisik terhadap pasien cedera kepala sedang. Gambaran hasil pengkajian pada kasus tersebut adalah: tekanan darah pasien 145/87 mmHg, pernapasan pasien 20x/menit, suhu tubuh pasien 36,2°C, nadi 98x/menit dengan keluhan Nyeri di kepala, tampak memar pada wajah, hematoma di wajah, siku, tangan dan kaki, klien tampak meringis dan gelisah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang telah memenuhi data karakteristik pada Tn.S penderita cedera kepala yang dapat ditegakkan adalah: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi, gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dan gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn.S bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik dengan SLKI tingkat nyeri (L.08066) dan SIKI manajemen Nyeri (I.08238). Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dengan SLKI mobilitas fisik (L.05042) dan SIKI dukungan mobilisasi (I.05173). Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d penurunan mobilitas dengan SLKI

integritas kulit dan jaringan (L.14125) dan SIKI perawatan integritas kulit (I.11353). Intervensi yang dipilih berdasarkan SIKI dan SLKI.

4. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan adalah sesuai dengan rencana keperawatan terhadap kasus Tn.S Implementasi yang penulis lakukan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasi yang diberikan yaitu memeriksa TD, S, N RR, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nafas dalam mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur seperti memberikan posisi semi fowler agar rileks, memberikan obat analgetik sesuai anjuran dokter, mengajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri yaitu tarik nafas dalam , memberikan terapi obat sesuai resep dokter. Untuk implementasi dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri implementasi yang diberikan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan melakukan mobilisasi dini. Dan untuk diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi sim kanan daerah tubuh pasien yang tidak nyeri, menganjurkan minum air yang cukup, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

5. Evaluasi

Pada saat evaluasi nyeri akut teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi dan gangguan integritas kulit teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi

Diharapkan untuk tenaga kesehatan di RSUD Handayani Kotabumi mengevaluasi kembali asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dan memberikan pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan kepada pasien dan keluarga khususnya dengan kasus cedera kepala sedang.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Bagi program studi diharapkan memfasilitasi buku-buku edisi terbaru tentang Ceder Kepala Sedang agar mempermudah mahasiswa dalam membuat laporan.

3. Bagi Penulis

Saran bagi penulis adalah perlu banyak lagi belajar dalam melakukan atau memberikan asuhan keperawatan semua kasus dan khususnya pada kasus cedera kepala sedang agar lebih baik lagi.