

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan cedera kepala sedang dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian telah dilakukan dengan mengidentifikasi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan status kesehatan pasien, didapatkan data obyektif: pasien meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur, data subyektif: mengeluh nyeri, TD: 114/77 mmHg N 65x/menit, Suhu: 36,6 °C, SaO₂ : 99%

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian diagnosis asuhan keperawatan dapat dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien Ny.S adalah gangguan kebutuhan nyaman nyeri.

3. Intervensi keperawatan

Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan Ny. S rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan fokus diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi tarik nafas dalam, Mengatur posisi head up 30 derajat berfungsi untuk menurunkan tekanan intracranial, fasilitasi istirahat tidur dengan menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, kolaborasi: pemberian analgetik yaitu katekolac injeksi via intravena 1 ampul dengan dosis 10 cc, 0,5% manitol 125cc/ selama 6 jam, infuse RL 20 tpm, edukasi: ajarkan pasien teknik rileksasi

tarik nafas dalam.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien cedera kepala sedang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis selama 3x24 jam, observasi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, terapeutik: memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi tarik nafas dalam, memfasilitasi istirahat tidur dengan menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, mengajarkan pasien teknik rileksasi tarik nafas dalam, kalaborasi pemberian analgetik yaitu katerolac 1 ampul selama 12 jam, otsu manitol 125cc/ selama 6 jam, infuse RL 20 tpm

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Ny. S perkembangan pasien: pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri dibagian kepala sebelah kiri, pasien tidak meringis, pasien pasien tidak gelisah, skala nyeri berkurang dari derajat 5 menjadi derajat 4.

B. Saran

Manfaat bagi institusi, rumah sakit, dan penulis selanjutnya

a. Bagi Rumah Sakit

Untuk Ruang HCU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dengan mendokumentasikan hasil pemantauan pada pasien ruang ICU menggunakan kardex lembar observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara koperhensif dan dalam pengawasan yang ketat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur-literatur mengenai konsep gangguan kebutuhan nyaman nyeri dan cidera kepala untuk mempermudah mahasiswa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar penulis selanjutnya mampu mengembangkan lebih mendalami lagi tentang pemberian terapi non farmakologi lainnya seperti pemberian terapi instrumental musik untuk mengalihkan rasa nyeri, mengurangi ansietas, meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan durasi minimal 30 menit. Terapi ini tidak hanya dapat diberikan untuk pasien cedera kepala saja, namun pada pasien dengan penyakit lainnya sebagai stimulasi kepada pasien yang diharapkan dapat berdampak terhadap pemulihan pasien.