

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa pasien 1 merupakan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien radikulopati lumbal di ruang Siger RSUD Dr. A .Dadi. Tjokrodipo Lampung. Data fisik menunjukkan bahwa pasien 1 mengalami tanda-tanda masalah seperti, mengeluh nyeri, kaku, dan sulit digerakan pada daerah pinggang sampai kaki terutama kaki kanan. Nyeri yang dirasakan seperti diremas, pasien mengatakan nyeri dirasakan menyebar, skala nyeri 7, pasien mengatakan nyeri bertambah jika menggerakkan kakinya. Ekspresi wajah pasien mengerutkan dahi menahan nyeri, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga Pasien mengeluh sulit tidur. Pengkajian keperawatan di dapatkan bahwa pasien 2 merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) pada pasien radikulopati lumbal di ruang Siger RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Lampung. Data fisik menunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri, dan sulit digerakan pada daerah punggung bawah sampai kaki kiri. Nyeri yang dirasakan seperti keram, pasien mengatakan nyeri dirasakan menyebar, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri bertambah jika menggerakkan kakinya. Ekspresi wajah pasien mengerutkan dahi menahan nyeri, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga Pasien mengeluh sulit tidur.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien dari hasil pengkajian dan dikaitkan dengan teori yaitu nyeri kronis pada pasien 1 dan 2 yang berhubungan dengan penekanan saraf.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi/rencana keperawatan yang penulis susun adalah dari (Tim Pokja SIKI 2018), dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan memberikan rencana keperawatan kepada kedua pasien. Intervensi

atau rencana tindakan keperawatan pada kedua pasien adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, memonitor tanda-tanda vital, memonitor skala nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri), memonitor keberhasilan teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan, melanjutkan kolaborasi terapi obat sesuai dosis dokter ketorolac 1 amp/ 12 jam (IV), gabapentin 100mg/8jam (oral), natrium diklofenak 50mg/8jam (oral).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan sama kepada pasien 1 dan 2 selama 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada kedua pasien. Implementasi keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor skala nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri), memonitor keberhasilan teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan, melanjutkan kolaborasi terapi obat sesuai dosis dokter ketorolac 1 amp/ 12 jam (IV), gabapentin 100mg/8jam (oral), natrium diklofenak 50mg/8jam (oral).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menggunakan metode SOAP, pasien tampak tenang dan pasien merasa lebih rileks tetapi terkadang nyeri masih dirasakan hilang timbul. Pada tahap evaluasi, pasien 1 skala nyeri pada hari pertama yaitu 7 dan hari kedua dengan skala nyeri 6, dan hari ketiga skala nyeri 3, pasien 2 skala nyeri pada hari pertama 6, hari kedua 5, dan hari ketiga skala nyeri 3. Sehingga penulis menemukan bahwa kasus gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) berhubungan dengan penekanan saraf teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Diharapkan bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan penanganan pasien radikulopati lumbal terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat.

- a. Pada tahap pengkajian diharapkan dapat dilakukan dengan maksimal seperti *head to toe* agar tidak terjadi kesenjangan data subjektif maupun objektif.
- b. Pada tahap perumusan diagnosa diharapkan dapat lebih memprioritaskan masalah sesuai dengan tanda dan gejala pasien.
- c. Pada tahap intervensi diharapkan merencanakan tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku seperti SLKI, SIKI.
- d. Pada tahap implementasi diharapkan melakukan tindakan sesuai SOP yang berlaku dan terstruktur dengan baik agar dapat memaksimalkan penyembuhan terhadap pasien.
- e. Pada tahap evaluasi diharapkan bisa maksimal dalam mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan demi memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan SLKI.

2. Bagi Instiusi DIII Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan institusi dapat menyediakan informasi dan referensi yang lengkap dan terbaru di perpustakaan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penyakit radikulopati lumbal dengan gangguan rasa aman nyaman yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya hasil pengumpulan data ini dapat dipergunakan untuk mendalami lagi tentang asuhan keperawatan mengenai kasus radikulopati lumbal dan selanjutnya disarankan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan yang berhubungan dengan otak seperti hipertensi, demensia, stroke dan lain-lain.