

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruang Topas RSUD dr. Slamet Garut yang dilakukan selama 2 hari, mulai tanggal 17 Januari 2023 – 18 Januari 2023 dengan menggunakan proses keperawatan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian yang diperoleh dari pemeriksaan fisik dan anamnesa pada pasien 1 pasien mengeluh sakit kepala dibagian belakang, dirasakan berdenyut dengan skala 6, tekanan darah meningkat dengan 140/80 mmHg, nadi 67x/menit dan RR 22x/menit. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien 2 pasien mengeluh sakit kepala dibagian belakang, dirasakan berdenyut, dengan skala 6, tekanan darah meningkat dengan 130/90 mmHg, nadi 70x/menit dan RR 20x/menit.

b. Diagnosa

Pada penegakan diagnosa dari kedua pasien terdapat persamaan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, risiko infeksi berhubungan dengan adanya kerusakan integritas kulit dan gangguan

mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

c. Intervensi

Dalam penyusunan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Adapun intervensinya antara lain: identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, mual dan muntah, sakit kepala, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor MAP, monitor status pernapasan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi head up 30 derajat, lanjutkan pemberian diuretik osmosis, manitol 100 mg.

d. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat sebelumnya yaitu: identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, mual dan muntah, sakit kepala, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor MAP, monitor status pernapasan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi head up 30 derajat, lanjutkan pemberian diuretik osmosis, manitol 100 mg.

e. Evaluasi

Pada tahap evaluasi yang dilakukan oleh penulis untuk pasien 1 dan pasien 2 dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pada pasien 1 masalah kesehatan dapat teratasi dan pada pasien 2 pun masalah kesehatan dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil.

5.2. Saran

a. Bagi perawat

Diharapkan perawat diruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut dalam pemberian obat sesuai dengan waktu yang ditentukan guna mencegah resistensi pasien terhadap obat, guna meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemberian asuhan secara optimal.

b. Bagi rumah sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat melengkapi fasilitas dalam ruangan, untuk menghindarkan pasien resiko jatuh dengan memasang stiker kuning agar pasien safety guna meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memunculkan inovasi dalam penanganan yang bermanfaat agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat dan akurat dalam pemberian tindakan pada pasien.