

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan keperawatan pada Tn.N, yang mengalami Cidera kepala Berat dengan masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif, di Ruang Anna 17 Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Penulis mengambil kesimpulan dan saran yang di buat berdasarkan pada laporan studi kasus sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengakjian didapatkan pada tingkat kesadaran pada klien pada saat dilakukan pengkajian tidak bias dilakukan dikernakan pada format pola Gordon tidak semuanya di kaji karena pasien tidak sadar, sehingga di bagian biofisikososial pasien, penulis hanya memasukan sebagian data yang dapat di peroleh secara objektif.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn.N didapatkan pada 09 Juli 2024 pasien Mengalami penurunan kesadaran, dilakukan pengkajian GCS (E2, V2, M5 = 9) Dikategorikan cidera kepala berat (Rusdiana A, 2020). Sehingga dari hasil penkajian tersebut penulis dapat mengangkat diagnose keperawatan.

2. Diagnose Keperawatan

Dalam penetapan diagnose keperawatan penulis menentukan diangnosa keperawatan, Sesuai dengan pedoman SDKI diangnosa

mengenai, cedera kepala berat, sudah mendukung untuk di tegakannya diagnose keperawatan Resiko Perfusi Serebral tidak efektif dalam diagnosa aktual yang penulis ambil.

Analisa terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. N yang menjadi diagnosa utama : Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran (GCS: E2,V2,M5).(D.0017)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi ini secara keseluruhan sejalan dengan rekomendasi dari berbagai penelitian, menunjukkan bahwa pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti sangat efektif dalam mencegah peningkatan tekanan intracranial, dengan memberikan pasien elevasi kepala 30^o, sehingga dapat meningkatkan pasokan oksigen ke otak. Intervensi utama dalam masalah keperawatan utama yang dilakukan ialah pemberian terapi Elevasi Kepala 30^o Berdasarkan EBP.

4. Implementasi keperawatan

Dalam tahap implementasi keperawatan beberapa implementasi juga tidak bisa dilakukan dikeranakan, hanya tahap monitoring, terapi, edukasi, dan kolaborasi masih belum terpenuhi secara maksimal, implementasi Elevasi kepala 30^o, Berdasarkan EBP dan implementasi lain lebih condong ke kolaborasi pemberian obat, edukasi pada keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah semua implementasi dilakukan sehingga evaluasi yang dilakukan berdasarkan resiko perfusi serebral tidak efektif yang didapatkan setelah 4 jam, sehingga semua bisa teratasi dan tidak menunjukkan resiko yang muncul dan tanda-tanda peningkatan intracranial.

Pada masalah Risiko Perfusi Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera

kepada berat Pasien penurunan kesadaran dapat di cegah dan diminimalisi, untuk mengatasi ini pasien di berikan posisi elevasi kepala 30^0 dan selama penulis melakukan asuhan keperawatan terhadap klien tidak di temukan adanya tanda-tanda peningkatan intracranial, penulis juga terus memantau tanda-tanda vital pasien, dan memonitor pasien serta membantu ADL Pada pasien.

B. SARAN

1. Bagi Klien Dan Keluarga

Menambah wawasan bagi keluarga dan klien tentang pengertian, penyebab, dan cara penanganan pasien dengan cedera kepala berat (CKB), mampu memenuhi ADL Klien secara mandiri dengan melibatkan keluarga.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu klien mempelajari cara mengelola energi, termasuk membatasi aktivitas fisik yang berat, dan mengikuti diet jantung yang dianjurkan untuk membantu menjaga kesehatan jantung. Klien dan keluarga juga perlu memahami cara mengukur dan memantau asupan serta output cairan harian, rutin memeriksa tanda-tanda vital, dan melaporkan perubahan yang signifikan kepada tenaga medis.

2. Bagi Mahasiswa

Disarankan untuk memperdalam pengetahuan tentang penanganan gagal jantung kongestif melalui studi literatur dan praktek klinik, mengikuti perkembangan terbaru dalam keperawatan kardiovaskular, berpartisipasi dalam penelitian yang berkaitan dengan manajemen gagal jantung untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan, serta melatih komunikasi yang efektif dengan klien dan keluarga untuk memberikan edukasi yang tepat dan mendukung keberhasilan terapi.

3. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan program edukasi bagi klien dan keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskular, gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan melatih perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terbaru dalam pemberian asuhan keperawatan terkait masalah penurunan

curah jantung. Selain itu, memperkuat kerjasama antar disiplin ilmu dalam pemberian obat dan perawatan lanjutan yang sangat diperlukan.

4. Bagi Institusi STIKES Suaka Insan

Perlu memperbarui kurikulum dan materi ajar mengenai penanganan gagal jantung kongestif sesuai dengan perkembangan terbaru di bidang keperawatan, meningkatkan program praktek klinik bagi mahasiswa untuk memberikan pengalaman langsung dalam menangani kasus gagal jantung, menambah referensi dalam menunjang keilmuan keperawatan medikal bedah dan keperawatan kritis serta memfasilitasi penelitian lebih lanjut terkait manajemen gagal jantung untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan praktik keperawatan.

5. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan program edukasi bagi klien dan keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskular, gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan melatih perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terbaru dalam pemberian asuhan keperawatan terkait masalah penurunan curah jantung. Selain itu, memperkuat kerjasama antar disiplin ilmu dalam pemberian obat dan perawatan lanjutan yang sangat diperlukan.

