

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien selama 5 hari maka dapat disimpulkan bahwa

1. Pengkajian primer menunjukkan Ny.S usia 54 tahun telah menjalani tindakan operasi SaO₂ 100%, TD : 160/81 mmHg, HR : 100x/menit dengan nilai PH :7.27, PCO₂ : 51mmHg, PO₂ : 101 mmHg, AGD Asidosis respiratorik terkompensasi sebagian. Kesadaran kompos mentis, suhu 37,4 °c.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny.S adalah Penurunan kapasitas adaptif intra kranial berhubungan dengan Edema serebral : Pasca operasi dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, Gangguan bertukaran gas berhubungan dengan Perubahan alveolus kapiler : Bronkopneumonia dibuktikan dengan PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan, Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.
3. Intervensi yang diberikan kepada Ny.S adalah Manajemen peningkatan tekanan intra kranial, Manajemen asam-basa : Asidosis Respiratorik, Manajemen jalan napas buatan, Pencegahan infeksi, Perawatan luka,

stimulus pendengaran dan sentuhan, pemberian analgetik, pemberian mukolitik.

4. Implementasi lebih difokuskan pemberian stimulus pendengaran dan sentuhan, pemberian stimulus dilakukan pada jam 10 pagi setelah morning care pemberian stimulus dibagi menjadi 3 bagian selama 15 menit. Pada set pertama periode stimulasi selama 5 menit, anggota keluarga tetap tenang, menyentuh tangan pasien dengan lembut, memanggil dan menyapa pasien dengan namanya sambil mempertahankan nada suara normal, memperkenalkan diri, berbicara kepada pasien secara perlahan tentang semua tindakan yang telah dilakukan untuk perbaikan pasien dan intervensi yang sedang berlangsung, kemudian menunggu selama 1 menit dengan diam dan tanpa sentuhan. Pada set kedua selama 5 menit, anggota keluarga menyentuh kepala dan wajah pasien dengan halus, mengorientasikan pasien dengan waktu dan tempat saat ini, berbicara tentang kejadian rumah tangga dan anggota keluarga dan menunggu lagi selama 1 menit dengan diam dan tidak ada sentuhan. Pada set ketiga selama 5 menit, anggota keluarga kembali menyentuh tangan pasien dengan lembut, mendoakan kesehatannya, menyatakan waktu kunjungan berikutnya, dan terakhir mengucapkan selamat tinggal.

5. Hasil evaluasi Ny. S penurunan tekanan intrakranial teratasi sebagian, bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, gangguan pertukaran gas

teratasi sebagian. Hasil dari penerapan stimulus pendengaran dan sentuhan yang dilakukan oleh keluarga yang dilakukan selama 5 hari, 15 menit dalam sehari pada jam 10 pagi setelah morning care. Pada pengkajian awal GCS pasien yaitu E2 M4 V3 dan setelah dilakukan implementasi meningkat menjadi GCS E3 M4 V4.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran pasien post op kraniotomi dengan cara : menerapkan EBN ini dalam membantu peningkatkan kesadaran pasien

a. Menjadikan karya ilmiah ini sebagai panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Post Craniotomi Hematom a.i Epidural Hematom Depresed Calvaria.

b. Menerapkan stimulus pendengaran dan sentuhan sebagai terapi suportif untuk membantu meningkatkan tingkat kesadaran pasien post op kraniotomi terutama pada cedera kepala.

c. Melaksanakan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen pelayanan ruangan.

