

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada NN.P dengan post Craniotom yang telah dilakukan penulis, dapat disimpulkan antara lain:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif mengatakam anak demam dan belum sadarkan diri semenjak pindah dari icu ke bangsal batuk - batuk, ada dahakya namun sulit keluar, data objektif menunjukkan pasien tampak belum sadarkan diri dengan kesadaran sopor dan gcs E1M3V2=6 dan S: 39,4°c, N: 112x/ menit, spo2: 99%x dan td: 135/80 mmhg, pasien akral teraba panas, terpasang alat- alat invasive yaitu ; iv line, DC no 16, NGT dan terdapat luka pot operasi Craniotomy dikepala terbalut plester, perawatan diri pasien total dengan bantuan perawat dan keluarga.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan meliputi Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif b/d cidera kepala, Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas , Pola nafas tidak efektif b/d gangguan neurologis , Hipertermi b/d proses infeksi , Resiko infeksi b/d prosedur invansif Dan devisit perawatan diri b/d kelemahan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan mengkaji tanda-tanda vital, Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi menempati ruangan, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intakranial idiopatik) intervensi yang diberikan yaitu melalui observasi (monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor TTV), memberikan posisi semi flower., melakukan monitoring pola nafas, bunyi nafas, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir dan memberikan oksigen, Memonitor suhu tubuh pasien, Kompres air, memonitor tanda dan gejala infeksi, memberikan perawatan kulit area oedem, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, batasi jumlah pengunjung dan membantu keluarga dan pasien dalam perawatan kebersihan terutama mandi dan kebersihan mulut.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji tanda-tanda vital, Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi menempati ruangan, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intakranial idiopatik) intervensi yang diberikan yaitu melalui observasi (monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor TTV), memberikan posisi semi flower., melakukan monitoring pola nafas, bunyi nafas, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir dan memberikan oksigen, Memonitor suhu tubuh pasien, Kompres air, memonitor tanda dan gejala infeksi, memberikan perawatan kulit area oedem, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, batasi jumlah pengunjung dan membantu keluarga dan pasien dalam perawatan kebersihan terutama mandi dan kebersihan mulut.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam ibu pasien mengatakan pasien sudah ada respon, masalah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi Demikian juga untuk diagnosa yang kedua, ketiga, keempat dan kelima ibu mengtaakan pasien anak sudah terlihat sudah tidak terlalu sesak dan suara nafas sedikit bersih seta suhu badan sudah mulai menurun dan tidak teraba panas sekali, dan untuk diagnose kelima pasien sudah mendapatkan antibiotic dan keluarga sudah ikut kooepratif dalam menjaga kebersihan pasien sehingga peniulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi perawat

Laporan karya tulis ilmiah akhir ners di harapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehtan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala *post craniotomy* sehingga perawat diminta untuk melanjutkan studi formal maupun non formal untuk memperbarui ilmu dengan mengikuti worksop atau seminar.

2. Bagi bidang akademik

Laporan karya tulis ilmiah akhir ners di harapkan dapat menjadi perbandingan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan anak pada pasien cedera kepala *post craniotomy*.

3. Bagi penulis

Di harapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan anak pada pasien cedera kepala *post craniotomy*.

4. Bagi orang tua dan keluarga

Di harapkan dapat menambah pengetahuan tentang cedera kepala *post craniotomy* dan perawatannya di rumah.