

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Selulitis di Ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas pada tanggal 16 sampai 18 desember 2014, penulis menggunakan tahap-tahap keperawatan yang antara lain :

1. Diagnosa keperawatan utama pada Tn.T yaitu nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan).
2. Intervensi pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan) menurut NANDA NIC-NOC 2012 antara lain : Mengkaji nyeri dengan (PQRST) untuk mengetahui keadaan pasien, kaji TTV pasien untuk mengetahui TTV pasien, mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mempercepat kesembuhan, berikan obat analgetik untuk mengurangi rasa nyeri, batasi pengunjung untuk kenyamanan pasien, kolaborasi pada dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil untuk penanganan selanjutnya.
3. Implementasi pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan) yang dilakukan antara lain : mengkaji nyeri dengan (PQRST) untuk mengetahui keadaan pasien, mengukur TTV pasien untuk mengetahui keadaan umum pasien, mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memberikan lingkungan yang nyaman untuk mempercepat kesembuhan, memberikan injeksi ranitidine 1 amp/12 jam untuk mengurangi nyeri.
4. Implementasi pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan) yang tidak dilakukan antara lain : Batasi pengunjung untuk kenyamanan pasien, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti (suhu, pencahayaan, kebisingan) untuk member rasa nyaman pada pasien.

5. Evaluasi pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis (respon inflamasi jaringan subkutan) yaitu masalah sudah teratasi karena luka pada kaki kiri sudah tidak terasa, skala nyeri 1, seperti gatal-gagal, nyeri sudah kadang-kadang, pasien tampak rileks dan ekspresi wajah tenang, TD : 100/80 mmHg, S : 36,3 °C, N : 80x/menit, R : 24 x/menit.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Selulitis selama tiga hari, penulis menyarankan kepada tim kesehatan dalam merawat pasien dengan Selulitis lebih berhati-hati dan sesuai dengan standar operasional.

Pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Selulitis hal-hal yang masih perlu ditingkatkan dari pengalaman penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.T dengan dengan Selulitis saran dari penulis sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat mempertahankan mutu pelayanan baik bidang medis maupun asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan dengan didukung oleh kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk bangsal Umar Bin Khatab khususnya juga telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam penyusunan Laporan Study Kasus ini. Penulis juga mengharapkan Rumah Sakit dapat lebih meningkatkan bimbingan serta literature khususnya pada pasien dengan Selulitis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar Stikes Muhammadiyah Klaten lebih memperbanyak waktu kegiatan praktek lapangan dan pembelajaran kasus-kasus penyakit yang ada di Rumah Sakit, sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan professional karena mahasiswa sudah diberikan teori kasus pada sistem pembelajaran.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memberikan perawatan yang semaksimal mungkin dan sebaik mungkin pada pasien dengan Selulitis agar pasien dapat memperoleh kesembuhan secara maksimal. Perawat juga diharapkan tetap mempelajari cara perawatan pasien dengan Selulitis agar proses keperawatan yang diberikan lebih berkualitas dan bermutu.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis aktif dalam menambah ilmu dalam bidang keperawatan tentang penyakit dengan Selulitis dan banyak mencari pengalaman yang nyata tentang perawatan dengan Selulitis sehingga mampu merawat pasien dengan Selulitis.

Pemberian pendidikan kesehatan sangat penting bagi pasien dan keluarga, sebagai perawat atau tim kesehatan hendaknya dapat menjadi pendidik yang dapat menjelaskan pengertian, faktor penyebab, tanda gejala, dan pencegahannya kepada keluarga sehingga setelah pasien pulang dari rumah sakit keluarga dapat melanjutkan asuhan keperawatan mandiri di rumah dan pasien mendapat hasil optimal.