

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. D.K.M berusia 62 tahun dengan diagnosa medis Chronic Subdural Hematoma (CSDH) post embolisasi arteri meningeal media (MMA) di RSUP Dr. Ben Mboi Kupang pada tanggal 13–15 Januari 2026, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut post embolisasi dengan skala nyeri 6 (skala 0-10), nyeri terlokalisasi di area selangkangan paha kanan sebagai titik akses prosedur, disertai gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan terkait prosedur serta perawatan pasca embolisasi.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah: (1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur embolisasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan skala nyeri 6; (2) Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri dan program terapi (bed rest total 24 jam) ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan bawah dan kekuatan otot menurun; (3) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien dan keluarga menanyakan tentang prosedur embolisasi dan perawatan di rumah.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan mengatasi ketiga diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Untuk diagnosa nyeri akut, intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri farmakologis (pemberian analgesik sesuai program terapi) dan nonfarmakologis (kompres dingin, teknik relaksasi napas dalam, dan terapi distraksi). Untuk gangguan mobilitas fisik, intervensi mencakup dukungan mobilisasi bertahap setelah melewati masa bed rest, ROM pasif dan aktif, serta edukasi pentingnya mobilisasi dini. Untuk defisit pengetahuan, intervensi

berupa edukasi kesehatan tentang kondisi CSDH, prosedur embolisasi MMA, perawatan luka di rumah, tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai, dan pentingnya kontrol rutin.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari perawatan (13-15 Januari 2026) sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Tindakan keperawatan dilakukan secara kolaboratif dengan tim medis, meliputi: observasi tanda-tanda vital dan keluhan nyeri secara berkala, pemberian terapi analgesik intravena sesuai program (Ketorolac 30 mg/8 jam dan Tramadol 100 mg/12 jam), aplikasi kompres dingin pada area nyeri, pengajaran dan pendampingan teknik relaksasi napas dalam, evaluasi tingkat nyeri menggunakan skala numerik, monitoring kondisi luka akses embolisasi, pelaksanaan bed rest total selama 24 jam post prosedur, mobilisasi bertahap dimulai dari hari kedua perawatan, latihan ROM ekstremitas, pemberian edukasi terstruktur kepada pasien dan keluarga tentang kondisi, prosedur, dan perawatan lanjutan, serta dokumentasi seluruh tindakan keperawatan secara komprehensif.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan hasil yang positif. Diagnosa nyeri akut teratasi penuh pada hari ketiga perawatan dengan skala nyeri mencapai 0, pasien tampak rileks tanpa ekspresi nyeri, pola tidur membaik, dan tanda-tanda vital stabil (TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 100%). Diagnosa gangguan mobilitas fisik juga teratasi penuh, pasien mampu mobilisasi mandiri tanpa bantuan, dapat duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi, serta kekuatan otot ekstremitas kanan bawah kembali normal. Diagnosa defisit pengetahuan teratasi, pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, memahami kondisi dan prosedur yang telah dijalani, serta mampu mempraktikkan perawatan luka sederhana. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang komprehensif dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis terbukti efektif dalam mengatasi nyeri akut post embolisasi MMA dan masalah keperawatan lainnya pada pasien dengan CSDH.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan hasil asuhan keperawatan pada pasien post embolisasi arteri meningeal media (MMA) dengan indikasi Chronic Subdural Hematoma (CSDH), penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam manajemen nyeri post embolisasi dengan mengoptimalkan kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengembangan Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus untuk perawatan pasien post embolisasi MMA sangat diperlukan untuk memastikan konsistensi dan kualitas pelayanan. Selain itu, perawat perlu memperkuat edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur, perawatan luka, dan tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai. Kolaborasi tim interprofesional yang melibatkan dokter spesialis bedah saraf, radiolog intervensi, fisioterapis, dan apoteker perlu ditingkatkan untuk memberikan asuhan holistik. Dokumentasi keperawatan yang lengkap dan akurat menggunakan format SOAP juga harus dilakukan secara konsisten untuk memfasilitasi kontinuitas pelayanan dan menjadi sumber data untuk evaluasi serta penelitian lebih lanjut.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai manajemen nyeri pada pasien post embolisasi MMA, baik melalui penelitian eksperimental untuk membandingkan efektivitas berbagai intervensi nonfarmakologis, maupun studi longitudinal untuk mengevaluasi outcome jangka panjang pasien. Penelitian kualitatif juga diperlukan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang menjalani prosedur embolisasi, sehingga dapat memberikan insight mendalam tentang perspektif pasien dalam pengembangan model asuhan keperawatan yang lebih holistik. Selain itu, pengembangan dan validasi instrumen pengkajian keperawatan yang spesifik untuk pasien post embolisasi MMA akan sangat bermanfaat untuk memfasilitasi penelitian komparatif di berbagai setting

klinis. Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi intensitas nyeri, implementasi evidence-based nursing protocol, serta analisis cost-effectiveness intervensi keperawatan juga menjadi topik penting yang perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan outcome pasien.