

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pasien masuk ICU tanggal 29 Agustus 2019 pukul 10.00 WIB dengan diagnosa post kraniotomi dekompresi atas indikasi epidural hematoma dan gagal nafas. Asuhan keperawatan diberikan selama tujuh hari. Selain itu, dilakukan penerapan *evidence based practice nursing* tentang perawatan restrain dengan pemantauan komplikasi neurovaskuler. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian menunjukkan pasien (36 tahun) masuk keruang ICU dengan diagnosa post kraniotomi atas indikasi epidural hematoma dan gagal nafas. Saat dilakukan pengkajian *airway* terdapat sekret kental, berwarna putih kekuningan, banyak, dan reflek batuk lemah. Pada *breathing* pernapasan dibantu ventilator dengan mode PC-SIMV dengan *setting* Pinsip 20, Psupp 13, RR 14, I:E rasio 1: 2,3, FiO₂ 60%, dan PEEP 5, SaO₂ 100%, RR spontan 2 x/m, volume tidal 320 ml, ronki pada kedua lapang paru. Pada *circulation* TD 133/72 mmHg, MAP 97, HR 79 x/m, suhu 37,5°C, dan mukosa bibir kering. Pada *disability* kesadaran sulit dinilai karena pengaruh obat, ukuran pupil 2mm/2mm, reflek cahaya +/-, nyeri dinilai dengan BPS adalah 7 (nyeri sedang), dan gelisah. Pada *exposure* terdapat luka post operasi dan drain pada kepala.

2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan dalam mekanisme pengaturan, dan resiko cedera berhubungan dengan psikologis (orientasi afektif).
3. Kriteria hasil yang diharapkan adalah status neurologi, perfusi jaringan: serebral, status pernapasan: ventilasi dan jalan nafas, respon ventilasi penyampihan mekanik, status pernapasan: pertukaran gas, keseimbangan cairan, dan keparahan cedera fisik.
4. Perencanaan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu peningkatan perfusi serebral, manajemen edema serebral, manajemen kejang penghisapan lendir jalan nafas, manajemen jalan nafas, manajemen ventilasi mekanik:invasif, manajemen asam basa: asidosis respiratorik, manajemen syok, dan manajemen lingkungan: keselamatan.
5. Implementasi dilaksanakan dengan memilih intervensi yang dibutuhkan saat ini.
6. Hasil evaluasi asuhan keperawatan pada penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi, bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, gangguan pertukaran gas teratasi, kekurangan volume cairan teratasi sebagian, dan resiko cedera teratasi. Pasien masih dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Keperawatan ICU

Diharapkan dapat memberikan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi atas indikasi epidural hematoma dan gagal nafas, sebagai acuan, tambahan, dan wawasan dalam pemberian intervensi mandiri keperawatan dengan penerapan perawatan restrain untuk mencegah komplikasi neurovaskuler pada pasien kraniotomi. Semoga *tools* (lembar observasi dan SOP) dari hasil penerapan perawatan restrain untuk mencegah komplikasi neurovaskuler pada pasien kraniotomi dapat digunakan dan sebagai referensi menyusun SOP yang terbaru.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi atas indikasi epidural hematoma dan gagal nafas dengan penerapan perawatan restrain untuk pencegahan komplikasi neurovaskular guna dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat menjadi referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi atas indikasi epidural hematoma dan gagal nafas dengan penerapan perawatan restrain untuk mencegah komplikasi neurovaskuler.