

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post *craniotomy* dengan diagnosa medis post kraniotomi evakuasi EDH ai Epidural hematome frontal sinistra + edh frontal dextra + fraktur deprssd frontal + edem cerebri + post debridement + hecting primer ai vl er coli hemoragic complicated procedure POD1, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian primer menunjukkan hasil pada jalan napas (*Airway*), terdapat sekret berwarna putih kekuningan, kental dan berbau khas di sekitar mukosa. Pada pengkajian pernapasan (*Breathing*), pasien tampak menggunakan otot bantu napas dengan memerlukan bantuan ventilator mode PC-SIMV. Pada pengkajian sirkulasi (*Circulation*), tekanan darah pasien diatas normal, TTV tidak berada dalam batas normal, konjungtiva anemis. Hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin tidak berada dalam batas normal. Pada aspek neurologis (*Disability*), tingkat kesadaran pasien dalam pengaruh sedasi dan pupil isokor 3 mm (+/-) meskipun terdapat edema serebri. Pada pengkajian (*exposure*), pasien memiliki suhu tubuh dibawah normal dan terdapat luka post operasi di kepala, drain ± 40 cc, serta rembesan darah di verban mata.

2. Diagnosa keperawatan yang diangkat untuk Tn. M adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan, penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
3. Intervensi yang direncanakan, yaitu manajemen jalan napas, Manajemen jalan napas buatan, manajemen peningkatan tekanan intrakranial, Pemberian Obat, Pencegahan Infeksi, transfusi darah dan Pemantauan hasil laboratorium.
4. Implementasi yaitu serangkaian kegiatan dari intervensi manajemen jalan napas, Manajemen jalan napas buatan, manajemen peningkatan tekanan intrakranial, Pemberian Obat, Pencegahan Infeksi, transfusi darah dan Pemantauan hasil laboratorium mulai dari observasi sampai kolaborasi. Kemudian pada penerapan posisi *Head up* 30° untuk menurunkan tanda-tanda PTIK. Dimana prosedur yang dilakukan sesuai SOP kemudian di dokumentasikan pre dan post kegiatan setelah itu dilakukan evaluasi berkala dari skala tanda PTIK. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut, sekali sehari dengan durasi 30 menit.
5. Evaluasi didapatkan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi sepenuhnya, penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi sepenuhnya, perfusi perifer tidak efektif belum teratasi sepenuhnya.

6. Dan didapatkan evaluasi dari penerapan *head up* 30° yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, sekali sehari dengan durasi 30 menit. Hasil yang didapatkan setelah intervensi menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada tanda-tanda neurologis dan hemodinamik pasien, seperti penurunan skala nyeri, perbaikan frekuensi nadi, serta stabilnya tekanan darah dan nilai MAP. Sehingga dapat disimpulkan posisi *head up* 30° sebagai intervensi nonfarmakologis terbukti memberikan dampak positif dalam mengatasi penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

B. Saran

Ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian penerapan posisi *Head up* 30° pada pasien cedera kepala post *craniotomy* di ICU adalah sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan
 - a. Menjadikan hasil penelitian ini menjadi panduan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post *craniotomy* dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ICU.
 - b. Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan *Evidence-Based Nursing* (EBN) dengan mengintegrasikan data hasil penelitian terbaru dalam praktik sehari-hari, khususnya pada kasus pasien kritis seperti cedera kepala post *craniotomy* dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ICU.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien cedera kepala post *craniotomy* dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ICU RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam penyusunan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien cedera kepala post *craniotomy* dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ICU.

