

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada kasus An. A dengan cedera kepala perdarahan subdural, dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan intervensi head up 30^0 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Hasil pengkajian pada pasien didapatkan pada pasien An. G dengan cedera kepala perdarahan subdural, dengan keluhan utama An. G yaitu penurunan kesadaran disertai muntah cairan kuning. Kesadaran An. G komatos dimana nilai PGCS 15 (E4M5V6). Hasil pemeriksaan tandatanda vital tekanan darah (125/69 mmHg), nadi (153 x/menit), respirasi (35 x/menit), suhu (37.5^0C), dan SPO2 (96%). Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan An. G terdapat luka di dahi sebelah kiri akibat benturan karena terjatuh, pada Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin (9.5 gr/dl), leukosit (2.250 sel/UL), eritrosit (4.08 jt/UL), hematokrit (28,7 %), trombosit (407.000 sel/UL) MCV (70.4 fL), MCH (23.2 Pg), MCHC (33,1%). Diagnosis Keperawatan yang diambil sesuai data pengkajian adalah : Sehingga didapatkan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral ditandai dengan cedera kepala hematoma subdural (D.0066).

Intervensi Intervensi yang diberikan pada An. G yaitu pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial meliputi observasi: identifikasi penyebab peningkatan intrakranial, monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, monitor status pernapasan, monitor intake output cairan. Terapeutik: meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler dan penerapan posisi head up 30^0 sesuai dengan jurnal EBP yang didapatkan menurut Fadina, J., Budi, A. W. S., & Rahmawanto (2024), hal ini dikarenakan posisi kepala 30^0 sendiri

cenderung menurunkan tekanan intrakranial pada pasien hematoma subdural akibat trauma kepala, selain itu posisi kepala 30° mengurangi sakit kepala akibat peningkatan tekanan intrakranial dan menghambat aliran darah ke jaringan otak, yang kemudian dapat mempengaruhi hemodinamik pasien, termasuk tekanan darah (TD), denyut nadi (N), laju pernapasan (RR), dan saturasi oksigen (SpO2). (Wulandari et al, 2023). Kemudian ada intrevensi cegah terjadinya gejag, pertahankan suhu tubuh normal. Kolaborasi: kolaborasi pemberian manitol.

Hasil identifikasi alternatif pemecahan masalah berdasarkan analisis intervensi dan implementasi head up 30°, alternatif pemecahan masalah ini dapat diberikan kepada perawat baik secara terapi farmakologis dan non farmakologis pada setiap keluhan atau masalah yang muncul pada pasien. Selain itu, perawat dapat melakukan keterbaruan intervensi seperti pemberian posisi head up 30° untuk mengatasi peningkatan intrakranial pada pasien cedera kepala perdarahan subdural .

5.2 Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan berdasarkan Evidence Based Practice khususnya pada pasien head injury dengan perdarahan subdural adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Instiitusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait pengkajian pada pasien cedera kepala serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan intervensi yang tepat pada pasien head injury dengan perdarahan subdural sesuai dengan teori yang telah didapatkan di bangku perkuliahan demi membantu dalam meningkatkan mutu dan kualitas dalam merawat pasien serta diharapkan dapat mengadakan pembaharuan pendidikan tinggi keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien mild head injury dengan hematoma subdural kritis secara komprehensif khususnya saat melakukan implementasi head up 30° perawat memposisikan pasien dalam posisi head up 30° untuk membantu mengurangi risiko peningkatan tekanan intrakranial. Mengingat pasien berusia > dari 2 tahun cenderung aktif bergerak dan menangis, perawat melakukan upaya stabilisasi posisi dengan menggunakan pengganjal berupa kain atau bantal kecil di kedua sisi kepala, serta memberikan distraksi verbal yang menenangkan. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan posisi kepala tetap stabil, meminimalkan pergerakan yang dapat memperburuk kondisi, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dalam melakukan rencana keperawatan terhadap pasien, penulis selanjutnya dapat mengembangkan teori-teori dan memperbarui intervensi menggunakan sumber yang terbaru yang dapat diterapkan dengan baik kepada pasien.