

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada kasus An. A dengan Meningitis, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A yang dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2024 bertempatkan diruang PICU RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, diagnosa medis An. A adalah meningitis. Data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung kepada keluarga pasien. Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada ibu pasien “Ny. K” usia 46 tahun diketahui bahwa pasien masuk rumah sakit berawal dari Instalasi Gawat Darurat pada tanggal 3 Oktober 2024 dengan keluhan utama An. A yaitu penurunan kesadaran disertai demam dan kaku kuduk. Sebelumnya ibu klien mengatakan An.A tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Tetapi, 1 minggu yang lalu dibawa ke klinik dokter karena demam lalu dikasih obat. Namun, demam tidak kunjung turun kemudian pihak keluarga langsung merujuk ke IGD RSUD Al-Ihsan. Kesadaran An. A somnolen dimana nilai GCS 9 (E3M4V2). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah (156/58 mmHg), nadi (168 x/menit), respiration (25 x/menit), suhu (38.8°C), dan SPO2 (93%). Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan An. A terdapat kaku kuduk (+) dan pada ekstremitas terdapat kejang pada tungkai kanan dan lemah pada tungkai kiri. Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin

(14.6 gr/dl), leukosit (20.380 sel/UL), eritrosit (6.05 jt/UL), hematokrit (44.4 %), trombosit (430.000 sel/UL), dan gula darah (175 mg/dl). Hasil pemeriksaan CT scan terdapat Lesi hipodens, batas sebagian tegas, berukuran +/-1, 9x2, 2x2, 5 cm di ganglia basalis kiri yang pada ec tuberculoma, DD/ Infart post vasculitis, DD/ low grade glioma, dan terdapat *Hydrocephalus communicans*.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat penulis adalah:

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas
- c. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi: observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Intervensi untuk masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu: manajemen peningkatan tekanan intrakranial. Intervensi untuk bersihan jalan napas tidak efektif yaitu: manajeman jalan napas. Sedangkan intervensi untuk diagnosa hipertermia yaitu: manajemen hipertermia.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan pada An. A sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dan menggunakan *evidence based nursing* yaitu posisi *head up* 30° dan *tepid water sponge*.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial : setelah dilakukan rencana keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu didapatkan luaran kapasitas adaptif intrakranial meningkat ditandai dengan nilai GCS 9, tekanan darah 81/29 mmHg, nadi 110 x/menit, dan SPO2 96%.
- b. Bersihan jalan napas tidak efekif berhubungan dengan spasme jalan napas : setelah dilakukan rencana keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu didapatkan luaran bersihan jalan napas meningkat namun hasil yang didapatkan adalah belum membaik ditandai dengan pasien terpasang ventilator, respiration 25 x/menit, dan SPO2 96%
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) : setelah dilakukan rencana keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu didapatkan luaran termoregulasi membaik, dan hasil yang didapatkan termoregulasi membaik ditandai dengan pasien sudah tidak demam dan hasil pemeriksaan suhu 36.7°C

5.1.6 Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Untuk mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dan demam pada pasien, peneliti menerapkan intervensi sesuai dengan *Evidence Based Practice* yaitu posisi *head up 30°* dan *tepid water sponge*. Setelah diberikan terapi tersebut selama 3 x 24 ja, didapatkan hasil bahwa demam pada pasien menurun sebesar 2.1°C dan tanda-tanda vital pasien membaik seperti nilai SPO2 meningkat menjadi 96%. Dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi

head up 30° dan *tepid water sponge* untuk pasien meningitis dapat memperbaiki kondisi tanda-tanda vital pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait pengkajian pada pasien meningitis serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan intervensi yang tepat pada pasien meningitis 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 kritis secara komprehensif khususnya pada pasien meningitis yang mengalami masalah kesehatan, baik dalam hal pencegahan maupun menangani masalah keperawatan yang telah terjadi.

5.2.3 Bagi Penelitian 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.