

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Berlandaskan hasil analisis pengkajian keperawatan

Pasien Tn. A mengalami *mild head injury* pasca kecelakaan lalu lintas dan menjalani operasi kraniotomi. Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala dan keterbatasan gerak pada ekstremitas kanan. Dari pengkajian menyeluruh, didapatkan kondisi neurologis stabil dengan GCS 15, tanda vital dalam batas normal, serta adanya gejala nyeri dan gangguan mobilitas. Secara psikososial dan spiritual, pasien memperlihatkan sikap positif dan mendapat dukungan penuh dari keluarga.

2. Berlandaskan hasil diagnosis keperawatan

Dari data yang terkumpul, perawat menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yakni risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan terganggunya mobilitas fisik. Ketiganya berkaitan terhadap kondisi pasca trauma dan pasca operasi yang dialami pasien.

3. Berlandaskan hasil intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan mencakup manajemen kenaikan tekanan intrakranial, manajemen nyeri, dan dukungan mobilisasi. Pendekatan ini dilakukan melalui pemberian posisi *Head Up 30°*, teknik relaksasi napas dalam, latihan ROM, serta edukasi aktif pada pasien dan keluarga. Intervensi dijalankan secara kolaboratif dengan tim medis dan berfokus pada perawatan yang menyeluruh.

4. Berlandaskan hasil implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan memperlihatkan hasil yang baik. Pasien dapat mengikuti instruksi dengan kooperatif, mengalami penurunan intensitas nyeri, dan mulai memperlihatkan peningkatan kekuatan otot. Keluarga turut dilibatkan dalam proses perawatan dan edukasi, sehingga mendukung keberlanjutan perawatan di rumah.

5. Berlandaskan hasil evaluasi keperawatan

Evaluasi memperlihatkan dua dari tiga masalah keperawatan teratasi dengan baik, yaitu nyeri akut serta risiko perfusi serebral tidak efektif. Pasien tampak lebih rileks, nyeri kepala berkurang, dan TIK terkontrol. Sementara gangguan mobilitas fisik memperlihatkan perbaikan secara bertahap dan masih memerlukan lanjutan intervensi.

6. Berlandaskan hasil analisis intervensi *Head Up* 30 derajat untuk menurunkan risiko perfusi serebral tidak efektif

Penerapan intervensi posisi *Head Up* 30° terbukti memberi dampak yang signifikan terhadap penurunan TIK pada pasien dengan cedera kepala. Posisi ini membantu memperbaiki aliran balik vena serebral, sehingga aliran darah ke otak tetap terjaga serta risiko perfusi serebral tidak efektif dapat diminimalkan. Selain itu, intervensi ini juga menunjang kenyamanan pasien karena mudah dilakukan, tidak invasif. Posisi *Head Up* 30° dapat direkomendasikan sebagai suatu pendekatan keperawatan yang efektif dan aplikatif dalam manajemen pasien head injury

## 5.2 Saran

1. Untuk Keluarga Pasien

Keluarga memiliki peran besar dalam proses penyembuhan pasien, terutama setelah pulang dari rumah sakit. Pastikan posisi tidur pasien tetap dengan kepala agak ditinggikan (kisaran 30°), karena ini membantu aliran darah ke otak tetap lancar. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan tanda-tanda peningkatan TIK seperti muntah proyektil, sakit kepala hebat, atau penurunan kesadaran, dan segera konsultasikan ke tenaga medis bila terjaln perubahan kondisi pasien. Memberi dukungan secara emosional juga membantu pasien merasa lebih tenang dan termotivasi untuk sembuh

2. Untuk Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan rumah sakit bisa memperkuat edukasi kepada perawat dan keluarga pasien mengenai pentingnya posisi *Head Up* 30 derajat pada kasus cedera kepala. SOP perawatan pasien dengan gangguan neurologis

juga bisa dilengkapi dengan protokol intervensi ini. Koordinasi antar tim medis juga perlu ditingkatkan agar perawatan lebih komprehensif dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien.

### 3. Untuk Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai efektivitas posisi *Head Up* 30 derajat pada berbagai tingkat keparahan cedera kepala, tidak hanya pada kasus ringan. Akan sangat bermanfaat juga jika dilakukan penelitian yang membandingkan hasil penggunaan posisi ini dengan intervensi lain, seperti terapi farmakologis, atau kombinasi terapi. Selain itu, kajian tentang dampak jangka panjang posisi ini terhadap fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien setelah pulih juga layak untuk diteliti. Penelitian yang melibatkan peran keluarga atau caregiver dalam menjaga posisi pasien di rumah pun bisa menjadi fokus penting untuk ke depannya