

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada kedua kasus kelolaan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian dari kedua subyek didapatkan data yang sama yaitu pada kasus 1 tingkat kesadaran pasien semikoma dengan GCS : E1V1M4, tekanan darah : 176/76 mmHg, MAP: 136 mmhg, SaO₂ : 88 %. Dan pada kasus ke 2 didapatkan kesadaran pasien semikoma dengan GCS: 7 (E:1 V:2 M:4), tekanan darah 140/100 mmHg, MAP: 120 mmHg. Sesuai dengan pengkajian maka masalah keperawatan yang sesuai pada kedua kasus kelolaan yaitu risiko perfusi serebral dengan faktor penyebab yang sesuai dengan SDKI yaitu cedera kepala dengan kondisi klinis yaitu cedera kepala.
2. Berdasarkan hasil pengkajian kepada pasien Tn. EA dan Tn. S pada tanggal 20 April 2021 pukul 06.30 WITA di Instalasi Gawat darurat RSUD Sanjiwani Gianyar didapatkan hasil pengkajian yaitu pada pasien Tn. EA saat pengkajian didapatkan pasien masuk dengan keluhan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalulintas dengan GCS E1V1M4 terdapat luka diarea kepala, tekanan darah : 176/76 mmHg, MAP: 136 mmhg, SaO₂ : 88 %. Sedangkan pada pasien Tn S pasien masuk dengan penurunan kesadaran setelah mengalmai kecelakaan laulintas dengan GCS E1V2M4, tampak adanya luka diarea kepala dan perdarahan pada telinga, tekanan darah 140/100 mmHg, MAP: 120 mmHg. Berdasarkan hal tersebut penulis maka penulis mengangakt diganosa keperawatan risiko perfusi serebral

tidak efektif dibuktikan dengan kondisi klinis cedera kepala

3. Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik di Instalasi Gawat darurat RSUD Sanjiwani Gianyar, intervensi yang diberikan kepada pasien Tn. EA dan Tn. S pada tanggal 20 April 2021 pada pukul 06.30 WITA. Standar Luaran Intervensi Keperawatan (SLKI) yang diharapkan pada kedua kasus keloaan yaitu tingkat kesadaran meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, tekanan intra kranial membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolit membaik. Intervensi keperawatan yang dirumuskan berpacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun intervesni keperawatan yang diberikan kepada pasien kasus I dan II adalah intevensi dengan label manajemen peningkatan tekanan intrakranial yaitu identifikasi penyebab peningkatan tik (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda /gejala peningkatan tik (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun), monitor map (mean arterial pressure), monitor setatus pernapasan, monitor intake dan ouput cairan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu dan pemberian intervensi keperawatan berupa pemberian posisi *head up 30⁰* dengan ekspektasi perfusi serebral meningkat.
4. Implemntasi dilakuakn sesuai dengan rencana keperawatan, didukung dengan intervensi inovasi yaitu pemberian head up 30⁰ yang bertujuan untuk pencegahan peningkatan tekanan intrakranial
5. Evaluasi setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil pada kasus 1

setelah diberikan posisi head up 30⁰ tekanan darah : TD: 120/100, kesadaran: semikoma GCS : E1V2M4, MAP ; 106 mmHg, SaO2 : 98%. Pada kasus 2 didapatkan hasil evaluasi tingkat kesadarn semikoma dengan GCS E1V2M4, tekanan darah 130/110 mmHg, MAP : 116 mmHg.

B. Saran

1. Bagi RSUD Sajniwani Gianyar

Diharapkan Rumah Sakit dapat menyusun Standar Operasional Prosedur tentang pemberian posisi *head up* 30⁰ pada pasien Cedera Kepala sebagai acuan bagi perawat IGD

2. Bagi Perawat IGD RSUD Sajniwani Gianyar

Diharapkan dapat mengaplikasikan intervensi hasil penelitian ini untuk pasien Cedera Kepala Ringan dengan *head up* 30⁰ untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial.