

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Pada Kasus Stroke Infark Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi Pendekatan Evidence Based Nursing Head Up 30°” dapat disimpulkan bahwa:

1. Stroke non hemoragik adalah tanda klinis dari disfungsi jaringan otak yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otak. Peningkatan tekanan intrakranial adalah kedaruratan yang memerlukan penanganan segera, dikarenakan substansi otak berkurang ketika tekanan meningkat.
2. Penulis telah melakukan pengkajian kasus pada 2 pasien kelolaan yaitu, Tn.K yang berusia 49 tahun dan Tn. S yang berusia 61 tahun. Kedua pasien dengan diagnosa medis yang sama stroke infark dengan riwayat tekanan darah tinggi. Tn. K riwayat hipertensi sudah 4 tahun dan jarang mengkonsumsi obat serta tidak rutin mengontrol penyakitnya sedangkan Tn.S mengetahui riwayat hipertensi dari 2019 sudah 6 tahun pasien merasa tidak ada gejala yang berat jadi hampir tidak pernah memeriksakan diri ke rumah sakit ataupun puskesmas.
3. Saat memberikan asuhan keperawatan kepada Tn.K dan Tn.S ditemukan adanya tanda gejala peningkatan tekanan intrakranial dan kecemasan dikarenakan gelisah akibat pertama kali terserang stroke. Diagnosa utama

pada kedua pasien kelolaan ini adalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066) dan diagnosa keperawatan lainnya yaitu Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)

4. Intervensi utama yang diberikan kepada kedua pasien Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325). Fokus utama intervensi keperawatan mandiri didasarkan pada *Evidence Based Nursing* (EBN) adalah pengaturan posisi Head up 30°. Tindakan lainnya yang digunakan dalam keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada Tn.K dan Tn.S adalah relaksasi nafas dalam dan selalu beristiqfar berserah diri kepada Allah.
5. Selama melakukan observasi dan implementasi pada pasien kelolaan sesuai dengan intervensi yang direncanakan di ruangan instalasi gawat darurat, didapatkan hasil adanya penurunan tekanan intrakranial yang dilihat dari pengukuran tanda-tanda vital sebelum dan sesudah dilakukan terapi Head Up 30°. Pada Tn. K Head up 30° dilakukan selama 6 jam dengan 9 kali observasi selama 30 menit sedangkan pada Tn.K Head up 30° dilakukan selama 5 jam dengan 9 kali observasi selama 30 menit penerapan intervensi ini. Tidak dilakukan perubahan posisi pada pasien karena pada saat dilakukan perubahan posisi kedua pasien mengatakan tidak nyaman dengan posisi supine 0° yang di ubah dan ingin tetap diposisi Head up 30°. Pada penerapan intervensi ini kedua pasien mengalami penurunan seperti pada pasien 1 Tn.K sebelum dilakukan intervensi jam 00.12WIB, TD 170/90mmHg, MAP 116mmHg, CPP dengan rentang 101-

109mmHg. Pada observasi kedua setelah diberikan Head up 30° dan belum mendapatkan obat trombolitik jam 01.00WIB, TD 165/90mmHg, MAP 115mmHg, CPP dengan rentang 108-100mmHg dan pada saat observasi ke delapan setelah 6 jam dan pasien telah mendapatkan obat-obatan trombolitik jam 06.45WIB, TD 130/80mmHg, MAP 96 mmHg, CPP dengan rentang 91-89 mmHg. Sedangkan pada pasien 2 yaitu Tn.S sebelum dilakukan intervensi jam 01.10 WIB, TD 155/102mmHg, MAP 119mmHg, CPP dengan rentang 104-112mmHg. Pada observasi kedua setelah diberikan Head up 30° dan belum mendapatkan obat trombolitik jam 01.50 WIB, TD 153/100mmHg, MAP 117mmHg, CPP dengan rentang 102-110mmHg dan pada saat observasi ke delapan setelah 5 jam dan pasien telah mendapatkan obat-obatan trombolitik jam 07.15WIB, TD 135/80mmHg, MAP 98mmHg, CPP dengan rentang 83-91mmHg. Kondisi akhir kedua pasien kelolaan stabil dan dilanjutkan perawatan diruang biasa. Dari hasil observasi yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan adanya pengaruh Head up 30° sebelum mendapatkan obat-obatan trombolitik dalam menurunkan peningkatan Tekanan Intrakranial walaupun tidak terlalu signifikan penurunannya dibandingkan setelah pasien mendapatkan obat-obatan trombolitik.

6. Head up 30° tepat digunakan pada pasien stroke infark atau stroke non hemoragik sebagai penanganan segera di Instalasi Gawat Darurat sebelum mendapatkan pengobatan trombolitik untuk mengatasi terjadinya penurunan kapasitas adaktif intrakranial pada pasien stroke infark,

mempertahankan *cerebral perfusion pressure* agar tidak meningkat. Selain itu, dukungan spiritual, sosial dan keluarga dapat membantu pasien dalam proses kesembuhannya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi dapat menjadikan karya ilmiah ini sebagai acuan prosedur dalam mengatasi pasien dengan diagnosa medis stroke infark yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial dan dapat dijadikan acuan dalam penanganan Code Stroke di Intalasi Gawat Darurat Di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Karya ilmiah ini diharapkan memberi gambaran kepada institusi pendidikan akan pentingnya head up 30° terhadap pasien stroke infark. Selain itu, dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi non farmakologis lainnya untuk menurunkan tekanan intakranial pada pasien stroke di ranah kesehatan khususnya bidang keperawatan.