

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil karya ilmiah ners dengan judul “Penerapan posisi head-up 30° terhadap stabilitas hemodinamik (MAP, TD) dan tingkat kesadaran (GCS) pada pasien hidrocefalus post VP shunt dengan penurunan kapasitas adaptif tekanan intrakranial (TIK) di Ruang Inap Yudhistira RSUD Jombang” dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian : Kedua pasien menunjukkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (TIK) berupa penurunan kesadaran, muntah, tekanan darah tinggi, dan gangguan neurologis. Pasien pertama (Ny.D) mengalami hidrocefalus komunikans akibat stroke berulang, sedangkan pasien kedua (Ny. K) mengalami hidrocefalus non komunikans akibat tumor suprasellar. Pemeriksaan CT-scan menjadi dasar dalam menegakkan diagnosis medis serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat.
2. Masalah keperawatan : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066) menjadi masalah keperawatan utama. Peningkatan tekanan intrakranial pada pasien hidrocefalus menunjukkan mekanisme kompensasi tubuh tidak efektif dalam mempertahankan kapasitas adaptif terhadap tekanan intrakranial. Kondisi ini berpotensi menurunkan perfusi serebral dan memperburuk fungsi neurologis.

3. Intervensi keperawatan berfokus pada Manajemen Tekanan Intrakranial (SIKI I.06194), meliputi tindakan observasi, terapeutik, dan kolaboratif. Salah satu intervensi utama adalah pemberian posisi head-up 30° pasca operasi VP shunt untuk menurunkan tekanan intrakranial dan meningkatkan kapasitas adaptif tekanan intrakranial
4. Implementasi keperawatan dilakukan dengan head-up 30° (minimal 24 jam pasca operasi). Posisi head up 30° diterapkan pada kedua pasien menunjukkan toleransi baik terhadap intervensi dan peningkatan klinis secara bertahap.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan hasil penurunan MAP, kestabilan Tekanan Darah dan meningkatkan GCS pada pasien. Pasien Ny. D mengalami penurunan MAP dari 131 mmHg menjadi 95 mmHg dan peningkatan GCS dari 3-1-4 menjadi 4-1-6. Pasien Ny. K menunjukkan penurunan MAP dari 113 mmHg menjadi 96 mmHg dan peningkatan GCS dari 2-2-5 menjadi 4-5-6. Tidak ditemukan tanda peningkatan TIK lanjutan.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat mempertimbangkan SOP (**Standar Operasional Prosedur**) untuk intervensi posisi head up 30° pada pasien bedah saraf, khususnya post VP shunt, guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat menerapkan pembelajaran mengenai manajemen tekanan intrakranial dan intervensi posisi head-up

dalam materi keperawatan medikal bedah, agar mahasiswa dapat menerapkannya ketika praktik lapangan kerja (PKL).

3. Bagi profesi keperawatan, diharapkan perawat dapat mengoptimalkan penerapan intervensi posisi head-up 30° pada pasien post operasi VP shunt sebagai intervensi dari manajemen tekanan intrakranial, dengan memperhatikan waktu pelaksanaan dan kondisi klinis pasien