

BAB V PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosis medis stroke infark dan masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial melalui penerapan kombinasi posisi *Head Up* 30° dan terapi cairan hipertonik selama 3 × 24 jam di IHC RS Gatoel, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Analisis asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial telah dilaksanakan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada manajemen peningkatan tekanan intrakranial melalui penerapan posisi *Head Up* 30°, pemantauan status neurologis, pemantauan hemodinamik, pemantauan keseimbangan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi cairan hipertonik. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, namun masalah keperawatan dinyatakan teratasi sebagian sehingga masih diperlukan asuhan keperawatan dan rehabilitasi lanjutan.
2. Analisis penerapan intervensi berbasis *evidence based practice* menunjukkan bahwa posisi *Head Up* 30° memberikan hasil yang positif terhadap kondisi klinis pasien dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial. Penerapan intervensi tersebut membantu memperbaiki status neurologis yang ditandai dengan peningkatan tingkat kesadaran, penurunan tekanan darah dan *Mean Arterial Pressure* (MAP), serta tidak ditemukannya tanda-tanda perburukan neurologis selama masa perawatan. Dengan demikian, posisi *Head Up* 30° dapat menjadi intervensi keperawatan yang

mendukung penatalaksanaan pasien stroke infark dengan masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menerapkan kombinasi posisi *Head Up 30°* sesuai indikasi medis disertai pemantauan status neurologis, *Mean Arterial Pressure* (MAP), tanda-tanda vital, dan keseimbangan cairan secara berkesinambungan untuk mendukung perbaikan kondisi pasien *stroke* infark dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti melalui penerapan kombinasi posisi *Head Up 30°* sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien *stroke* infark dengan peningkatan tekanan intrakranial, serta meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil KIAN ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan mengenai penerapan intervensi kombinasi posisi *Head Up 30°* pada pasien *stroke* infark dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu observasi yang lebih panjang sehingga efektivitas posisi *Head Up 30°* dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.