

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus CVA bleeding hari ke 7 di ruang ICU RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo. Maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah penulis dapat setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. T dengan diagnosa CVA Bleeding, ICH, IVH dengan hipertensi di ruang ICU RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo, maka penulis dapat membuat kesimpulan antara lain :

1. Pada saat pengkajian terhadap pasien, didapati bahwa data subyektif tidak dapat terkaji karena kondisi penurunan kesadaran yang dialami pasien. Namun dari hasil observasi yang penulis lakukan, didapatkan bahwa pada jalan nafas pasien terdapat sputum dengan produksi banyak. RR pasien 20 x/menit SpO₂ 100% dengan bantuan ventilator. Tekanan darah pasien 124/79 mmHg dengan terapi Lisinopril 10 mg (pagi), Amlodipine 10 mg (pagi) dan Bisoprolol 2,5 mg (siang), MAP pasien 94, jumlah nadi 95 x/menit. Suhu 37.9°C. GCS pasien 1X2 dengan tingkat kesadaran coma.

Diagnosa prioritas yang bisa ditegakkan adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif, Penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan Hipertermia.

2. Intervensi yang penulis berikan pada Tn. T dengan diagnosa medis CVA Bleeding post craniotomy pada masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan terdapat jalan nafas buatan pada pasien sebagai alat bantu nafas untuk menstabilkan nafas pasien. Untuk itu penulis merasa perlu melakukan asuhan keperawatan dalam 1X24 jam dengan kriteria hasil berupa produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, dispnea menurun dengan cara antara lain. 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3) Monitor selang ETT. 4) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). 5) Posisikan head up 30°. 6) Lakukan penghisapan lendir (Close Suction didalam ETT, Open Suction di dalam mulut). 7) Lakukan hiperoksigenasi sebelum dan sesudah penghisapan Endotrakeal Tube. 8) Kolaborasi pemberian bronkodilator (combivent 20 units/vial). Pada masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral. Penulis perlu melakukan asuhan keperawatan dalam 1X24 jam dengan kriteria hasil berupa tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, postur deserebrasi menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi (pulse pressure) membaik, bradikardia

membaik, respon pupil membaik, refleks neurologis membaik, sianosis menurun dengan cara antara lain : 1) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) 2) Monitor status hidrasi (intake dan output cairan, tercatat). 3) Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 4) Gunakan syringe pump untuk pemberian obat secara kontinyu 5) Kolaborasi pemberian anti konvulsan (Phenytoin 100 mg). 6) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, (Lasix 10 mg/ampul). 7) Kolaborasi pemberian obat pengatur tekanan darah (Lisinopril 10 mg, Amlodipine 10 mg dan Bisoprolol 2,5 mg. Pada masalah hipertermia yang berhubungan dengan respon trauma, penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kriteria hasil berupa: kulit merah menurun, suhu tubuh menurun, suhu kulit membaik. Dengan cara 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). 2) Monitor suhu tubuh 3). Monitor status hidrasi (catat intake output cairan, hitung balance cairan per 24jam). 4) Sediakan lingkungan yang dingin. 5) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). 6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

3. Beberapa tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA bleeding melibatkan kolaborasi yang baik antara perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain. Untuk pelaksanaan yang dapat diberikan terhadap pasien meliputi : observasi dan monitor TTV pasien,

monitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan, monitor selang ETT, monitor sputum, memposisikan pasien head up 30°, melaksanakan close suction dan open suction, pemberian cobivent 20 units sebagai bronkhodilator, monitor tanda peningkatan TIK, monitor MAP, monitor status hidrasi, mempertahankan suhu tubuh normal pasien, pemberian Phenythoin 100 mg sebagai anti konvulsan, pemberian Lasix 0,5 mcg sebagai obat diuretik osmosis, pemberian obat pengatur tekanan darah (lisinopril, bisoprolol, amlodipin), lakukan pendinginan eksternal dengan pengompresan pada dada dan abdomen, pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Pada akhir evaluasi terhadap pasien, pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas didapatkan: masih terdapat sputum, RR pasien 20 x/menit, SpO₂ 100%, tidak ada sianosis. Pada masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial didapatkan data berupa: GCS 1X1 tingkat kesadaran coma, tekanan darah menurun 53/28 mmHg, tekanan nadi menurun 27, respon pupil midriasis. Pada masalah hipertermia didapatkan data suhu 37.9° C dengan pemberian terapi paracetamol. Akral masih terasa hangat. Berdasarkan evaluasi, penulis menyimpulkan diagnosa bersihan jalan nafas, penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan hipertermia belum dapat teratasi dalam waktu 3x24 jam. dan masih memerlukan kelanjutan intervensi keperawatan sesuai yang terprogram.

1.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan diatas, penulis mencoba untuk memberikan saran sebagai berikut :

1. Rumah Sakit

Hendaknya rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan diagnosis CVA Bleeding, ICH, IVH dengan Hipertensi

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak sumber buku, literatur maupun referensi yang terkini tentang CVA Bleeding, ICH, IVH dan Hipertensi untuk kelengkapan perkuliahan.

3. Mahasiswa

Diharapkan untuk mahasiswa lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada diagnosa CVA Bleeding, ICH, IVH dan Hipertensi. Agar terbentuk skill yang baik sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.