

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Setelah melaksanakan praktik profesi dan menyusun asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif pada pasien *stroke* hemoragik di ruang ICU, khususnya mengenai analisis masalah pola napas tidak efektif melalui penerapan intervensi berbasis bukti posisi *Head up 30°* pada Kasus Utama (Tn. F) dan posisi *Head up 15-20°* pada Kasus Kontrol (Tn. S), maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### 1. Hasil Pengkajian Kasus Kelolaan

- a) Kasus 1 (Tn. F / Kasus Utama): Laki-laki berusia 31 tahun dengan diagnosis medis *hemorrhage hematoma* (ICH temporal kanan, SAH, suspek ruptur aneurisma) pasca-kraniotomi. Mengalami penurunan kesadaran (*apatis*) dengan GCS E<sub>3</sub>M<sub>5</sub>V<sub>afasia</sub>, distres pernapasan berupa takipnea (RR 27 x/menit), takikardia (Nadi 118–152 x/menit), hipertermia (suhu mencapai 39,4°C), dan saturasi oksigen perifer (SpO<sub>2</sub>) rendah sebesar 93%. Hasil *rontgen thorax* mengonfirmasi adanya komplikasi bronkopneumonia masif.
- b) Kasus 2 (Tn. S / Kasus Kontrol): Laki-laki berusia 64 tahun dengan diagnosis *stroke* hemoragik disertai *obstructive hydrocephalus pro VP Shunt* dan pneumonia. Pasien pasca-ekstubasi mengalami penurunan kesadaran (*somnolen*) dengan GCS E3M5V4, tanda kaku kuduk (+), suara napas mengorok (*snoring*), hipertensi (TD 162/92 mmHg), dan saturasi oksigen perifer (SpO<sub>2</sub>) sebelum intervensi sebesar 92%.

## 2. Diagnosis Keperawatan Utama

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kedua pasien berdasarkan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (pada Tn. F akibat komplikasi bronkopneumonia) dan berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (pada Tn. S akibat pneumonia sekunder pasca-ekstubasi). Diagnosis ini didasarkan pada manifestasi klinis mayor berupa hipoksemia, penurunan nilai SpO<sub>2</sub>, takikardia, serta hasil analisis gas darah yang abnormal.

## 3. Perencanaan Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan rumusan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan target luaran Pertukaran Gas Meningkat (L.01003). Intervensi utama yang dirancang menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi Pemantauan Respirasi (I.01014) dan Terapi Oksigen (I.01026). Intervensi unggulan berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) yang ditetapkan untuk Kasus Utama (Tn. F) adalah Pemberian Posisi *Head up 30°* dengan kepala netral (*midline*) secara kontinu. Sedangkan untuk Kasus Kontrol (Tn. S) diaplikasikan posisi standar minimal ICU yaitu posisi *Head up 15-20°* yang dikombinasikan dengan manajemen bersihan jalan napas (*suctioning* berkala).

## 4. Pelaksanaan Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut di ruang ICU. Perawat secara berkala memantau tanda-tanda vital, kestabilan

posisi kepala, frekuensi napas, serta nilai SpO<sub>2</sub> via *bedside monitor*. Pada Tn. F, kontinuitas posisi *head up 30°* dipertahankan secara presisi di antara sela-sela tindakan medis. Pada Tn. S, implementasi dititikberatkan pada pemeliharaan kemiringan tempat tidur 15-20° disertai penghisapan lendir (*suctioning*) untuk menjaga patensi jalan napas atas.

#### 5. Evaluasi dan Hasil Analisis Intervensi Unggulan Berbasis Bukti

Hasil evaluasi sumatif menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami peningkatan status oksigenasi, namun akselerasi perbaikan klinis pada Kasus Utama jauh lebih optimal.

- a) Pada Tn. F (*Head up 30°*), masalah pola napas tidak efektif dinyatakan teratasi di mana saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) meningkat signifikan dan stabil dari 93% menjadi 97%, frekuensi napas melandai menjadi 22 x/menit, serta hasil Analisis Gas Darah (AGD) akhir menunjukkan perbaikan bermakna (pH 7,37 dan pO<sub>2</sub> 88 mmHg).
- b) Pada Tn. S (*Head up 15-20°*), masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian di mana SpO<sub>2</sub> meningkat secara bertahap dari 92% menjadi 95% dan suara *snoring* berkurang drastis. Hal ini membuktikan secara fisiologis bahwa elevasi kepala sebesar 30° memberikan keuntungan mekanis yang lebih besar dalam mengurangi tekanan organ intra-abdomen terhadap diafragma, sehingga memaksimalkan ekspansi paru, memperbaiki ventilasi-perfusi alveolar, sekaligus melancarkan *drainase* vena serebral untuk mengontrol tekanan intrakranial.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memahami kondisi klien dengan *stroke* hemoragik sebagai kondisi kegawatdaruratan neurologis dan respirasi yang kompleks sehingga memerlukan perawatan intensif di ICU. Jika nantinya pasien telah dipindahkan ke ruang rawat biasa atau diperbolehkan pulang, keluarga disarankan untuk tetap mempertahankan posisi kepala yang ergonomis (posisi *semi-Fowler* atau menggunakan penopang bantal minimal 30°) saat pasien berbaring guna mencegah terjadinya risiko aspirasi sekret atau makanan, serta mendukung kelancaran aliran darah serebral.

### 5.2.2 Bagi Rumah Sakit (Instalasi ICU)

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan penerapan posisi *Head up 30°* sebagai prosedur operasional standar (SOP) mandiri keperawatan yang wajib dipertahankan secara kontinu pada seluruh pasien *stroke* hemoragik atau pasien dengan cedera intrakranial yang mengalami gangguan oksigenasi di ruang intensif, selama tidak ditemukan kontraindikasi hemodinamik. Perlu didukung pula dengan penyediaan fasilitas tempat tidur elektrik (*ICU bed*) yang dilengkapi dengan indikator derajat kemiringan sudut (*protractor*) yang akurat untuk memudahkan perawat dalam mengatur posisi elevasi secara presisi.

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan (FIKES Universitas Nasional)

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus mengintegrasikan materi asuhan keperawatan kritis berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) ke dalam kurikulum pembelajaran teoritis maupun praktika profesi Ners. Mahasiswa perlu didorong untuk melakukan telaah jurnal internasional terbaru secara rutin mengenai manajemen non-farmakologis sederhana yang efektif, efisien, dan aplikatif seperti pengaturan posisi tubuh (*body positioning*) pada kasus kegawatdaruratan sistem saraf pusat dan respirasi.

### 5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi peneliti atau penulis selanjutnya yang tertarik mengangkat topik serupa, disarankan untuk memperluas parameter evaluasi klinis tidak hanya terbatas pada nilai saturasi oksigen perifer ( $SpO_2$ ) dan frekuensi napas saja, melainkan juga mengobservasi fluktuasi nilai Tekanan Perfusi Serebral (*Cerebral Perfusion Pressure/CPP*) atau pemantauan tekanan intrakranial (TIK) secara lebih objektif.