

BAB V

PENUTUP

Pada BAB ini disajikan tentang kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian

5.1 Kesimpulan

1. Kesadaran Kualitatif

Gambaran kesadaran kualitatif responden menunjukkan variasi yang cukup luas, di mana kelompok terbesar berada pada kategori Stupor dan Coma dengan masing-masing berjumlah 7 responden (21,9%), diikuti oleh kategori Apatis dan Somnolen sebanyak 6 responden (18,8%), Delirium 4 responden (12,5%), dan Compos Mentis 2 responden (6,3%).

2. Kesadaran Kuantitatif (FOUR Score)

Tingkat kesadaran responden berdasarkan FOUR Score memiliki nilai rata-rata (mean) sebesar 9,34 dengan median 10,00. Rentang skor responden cukup lebar (skala 1–16) dengan standar deviasi 4,857, yang menunjukkan keragaman derajat penurunan kesadaran pada pasien pasca-kraniotomi di ruang ICU.

3. Respiratori Rate (RR)

Rerata RR tetap berada pada rentang stabil antara 20,16 hingga 20,75 x/menit selama 3 jam observasi.

4. Saturasi Oksigen(Spo2)

Meskipun rata-rata saturasi oksigen tetap di atas 95%, ditemukan variasi yang cukup signifikan pada jam ke-2 dan ke-3 (nilai minimum menurun hingga 20% dan 33%), yang menunjukkan perlunya pemantauan oksigenasi yang lebih ketat.

5. Mean Arterial Pressure (MAP)

Rerata tekanan arteri pasien mengalami tren penurunan perlahan dari 100,21 mmHg (jam ke-1) menjadi 94,70 mmHg (jam ke-3), namun secara umum masih berada dalam rentang perfusi serebral yang cukup adekuat.

5.2 Saran

1. Bagi responden

Keluarga responden diharapkan dapat mempertahankan sikap kooperatif terhadap seluruh protokol perawatan ketat di ruang ICU dan membatasi kunjungan guna meminimalkan risiko infeksi nosokomial. Selain itu, keluarga disarankan tetap memberikan stimulasi auditoris berupa komunikasi verbal yang positif atau doa secara langsung saat mendampingi pasien, mengingat fungsi pendengaran merupakan indra terakhir yang menurun saat terjadi penurunan kesadaran.

2. Bagi tenaga Kesehatan

Tenaga keperawatan ICU disarankan untuk memperketat pemantauan tanda-tanda vital jam demi jam (hourly monitoring), terutama fokus pada manajemen jalan napas (suctioning berkala) untuk mencegah risiko desaturasi mendadak, serta regulasi obat vasoaktif untuk mengontrol fluktuasi MAP yang ekstrem. Perawat juga direkomendasikan mengintegrasikan pengkajian kuantitatif Skala FOUR ke dalam format asuhan keperawatan neuro-kritis rutin karena lebih peka dalam mendeteksi refleks batang otak dan pola pernapasan patologis pada pasien kritis atau tersedasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berikutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian ini ke arah analitik atau asosiatif, seperti melakukan uji korelasi atau pengaruh antara stabilitas nilai MAP dengan kecepatan pemulihan skor kesadaran FOUR pasien. Selain itu, disarankan pula untuk memperpanjang rentang waktu observasi (24 hingga 48 jam) serta menambahkan variabel klinis lain yang relevan seperti analisis gas darah (AGD), suhu tubuh, dan mengontrol jenis agen anestesi yang digunakan.

