

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosa medis CVA ICH (Stroke Hemoragik) di ruang ICU II RSI Sakinah Mojokerto, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan:

Hasil pengkajian keperawatan pada Ny. Y (65 tahun) menunjukkan ditemukannya data klinis utama berupa penurunan kesadaran mendadak dengan tingkat kesadaran somnolen (GCS E3V1M5/Total 9), tekanan darah tinggi 169/77 mmHg dengan nilai Mean Arterial Pressure (MAP) 107 mmHg, hemiparese dextra masif dengan kekuatan otot 1/5, serta parese Nervus VII dan XII (wajah asimetris dan deviasi lidah ke kanan). Hasil CT-Scan kepala tanpa kontras mengonfirmasi adanya gambaran lesi hiperdens intraparenkim yang menyimpulkan kondisi CVA ICH (Perdarahan Intracerebral).

2. Diagnosis Keperawatan:

Diagnosis keperawatan prioritas utama yang ditegakkan pada Ny. Y adalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017) dibuktikan dengan faktor risiko Perdarahan Intracerebral (CVA ICH), Hipertensi Sistemik (TD 169/77 mmHg, MAP 107 mmHg), Edema Serebral, serta penanda klinis peningkatan tekanan intrakranial berupa penurunan kesadaran (GCS E3V1M5) dan bradikardia relatif (Nadi 60 x/menit).

3. Intervensi Keperawatan:

Rencana keperawatan disusun merujuk pada SIKI yaitu Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) dan Pemantauan Neurologis (I.02066) yang dikembangkan berbasis Evidence-Based Practice (EBP). Intervensi berfokus pada tindakan mandiri keperawatan berupa pemberian

posisi *Head Up* 30° secara kontinu, pertahanan posisi kepala dan leher netral, serta kolaborasi terapi oksigenasi NRM 12 LPM pada hari pertama yang dilanjutkan Simple Mask 8 LPM pada hari kedua dan ketiga, disertai kolaborasi terapi cairan IV dan medikasi spesifik.

4. Implementasi Keperawatan:

Pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di ICU II menunjukkan penerapan konsisten dari posisi *Head Up* 30° dan terapi oksigenasi. Implementasi ini berhasil mengontrol status hemodinamik, menurunkan nilai MAP secara bertahap dari 107 mmHg menjadi 102 mmHg, mempertahankan saturasi oksigen (SpO₂) dalam batas optimal 99%-100%, serta menstimulasi perbaikan respon neurologis pasien tanpa menimbulkan efek samping perburukan TIK.

5. Evaluasi Keperawatan:

Hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi sebagian menuju kriteria optimal. Hal ini dibuktikan dengan tingkat kesadaran pasien membaik (GCS E3V2M5/pasien lebih tenang dan ada erangan/suara bergumam minimal), gelisah berkurang, tekanan darah menurun stabil menjadi 145/80 mmHg (MAP 102 mmHg), dan SpO₂ stabil pada 99%-100%. Masalah belum teratasi penuh karena defisit motorik (hemiparese dextra) dan fungsi saraf kranial masih memerlukan fase rehabilitasi jangka panjang.

6. Efektivitas Intervensi:

Penerapan intervensi posisi *Head Up* 30° dan terapi oksigenasi terbukti efektif secara klinis sebagai tindakan keperawatan berbasis bukti dalam meningkatkan sirkulasi darah ke otak, memfasilitasi drainase vena serebral guna mencegah peningkatan TIK masif, serta menjaga kecukupan oksigenasi jaringan serebral pada pasien stroke hemoragik di ruang perawatan intensif.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan ini, maka penulis menyampaikan beberapa saran praktis dan teoritis sebagai berikut:

1. Bagi Perawat Klinis:

Perawat di ruang ICU dan unit perawatan stroke diharapkan dapat mempertahankan konsistensi pelaksanaan pemantauan status neurologis (GCS) dan hemodinamik (MAP) secara berkala. Perawat hendaknya menjadikan tindakan pemberian posisi *Head Up* 30° dengan leher posisi netral dan terapi oksigenasi adekuat sebagai prioritas intervensi mandiri keperawatan dalam merawat pasien stroke dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.

2. Bagi Rumah Sakit:

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti (Evidence-Based Nursing) dengan menyusun dan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik mengenai pengaturan posisi *Head Up* 30° dan protokol terapi oksigenasi pada penatalaksanaan pasien stroke akut di ruang intensif dan unit stroke, guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta keselamatan pasien (patient safety).

3. Bagi Institusi Pendidikan:

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai referensi akademik tambahan dan bahan ajar dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah serta Keperawatan Kritis, khususnya terkait pengembangan intervensi mandiri keperawatan berbasis bukti pada pasien dengan gangguan sistem persarafan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Bagi peneliti atau mahasiswa Ners selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan desain studi eksperimental yang melingkupi jumlah sampel yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol pembanding, serta menambah variabel pengukuran seperti

pemantauan tekanan intrakranial (TIK) atau pengukuran Cerebral Perfusion Pressure (CPP) secara langsung agar diperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif.

