

BAB 6

PENUTUP

Berdasarkan hasil pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis CVA ICH pasca Trepanasi yang terpasang Ventilasi Mekanik di ruang ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA ICH pasca Trepanasi yang terpasang Ventilasi Mekanik maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis CVA ICH post op trepanasi on ventilasi mekanik didapatkan karakteristik yang ada memiliki keterkaitan dengan teori. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki sangat rentan terkena CVA ICH daripada perempuan di semua usia kecuali mereka yang berusia >80 tahun. Pasien adalah seorang pelajar yang menghabiskan banyak waktu luang untuk bermain gadget dalam waktu lama. Keadaan demikian dapat mempengaruhi otak bahkan menyebabkan perubahan di berbagai bagian otak seperti kondisi yang dialami pasien.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien CVA ICH post op trepanasi on ventilasi mekanik adalah gangguan ventilasi spontan, bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermi. Ketiga diagnosa diambil berdasarkan ketentuan pengambilan diagnosa dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dimana syarat menegakkan diagnosa actual yaitu terpenuhinya indicator diagnostic yang terdiri dari penyebab, tanda gejala, data subjektif-data objektif mayor sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis dan data minor sebagai pendukung. Diagnosa yang diambil

peneliti untuk dijadikan diagnosa pembahasan kasus yakni: bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001). Data yang diperoleh adalah keadaan umum: lemah, terpasang ventilasi mekanik dengan mode SIMV: 14, FiO₂: 80%, VT: 400, PSV: 15, PEEP: 3, PCO₂:50, PO₂: 95, Spo₂: 99%, ketika di suction secret berwarna kuning, buih kental dengan jumlah 70 cc, terdengar suara ronkhi pada lapang paru kiri atas dan seluruh lobus kanan, tampak batuk tidak efektif, tampak menggunakan otot bantu napas, RR: 13x/menit, BP: 132/80 MmHg, HR: 90x/menit teraba kuat, T: 39°C. Kondisi tersebut sudah memenuhi syarat pengambilan diagnosa, dimana diperolehnya data objektif dan data subjektif pada pasien sesuai dengan buku panduan keperawatan: SDKI dan sejalan dengan teori yang dipaparkan.

3. Intervensi keperawatan yang disusun pada pasien CVA ICH post op trepanasi on ventilasi mekanik yakni pada gangguan ventilasi spontan: dukungan ventilasi (I.01002) dengan pemasangan ventilasi mekanik, bersihan jalan napas tidak efektif: manajemen jalan napas (I.01011) dengan fisioterapi dada dan hipertermia (manajemen hipertermia) dengan farmakologis dan non farmakologis (kompres dingin). Intervensi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif menjadi kegiatan non farmakologis yang diambil peneliti sebagai pokok bahasan dalam KIAN ini yaitu tindakan Fisioterapi Dada: *Clapping* dan Vibrasi. Kondisi pasien dengan penggunaan ventilasi mekanik yang disedakan akan mengalami penurunan kesadaran sehingga pasien mengalami penurunan reflek batuk dan beresiko terjadi obstruksi akibat produksi secret pada jalan napas yang berlebihan. Dampak secret yang berlebihan terhadap pasien yang terpasang ventilasi mekanik yaitu dapat menurunkan jumlah tidal volume (jumlah udara yang bergerak masuk atau keluar dari paru-paru pada setiap siklus pernapasan). Fisioterapi dada clapping dan vibrasi yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) berguna untuk

- menunjang kegiatan suction sehingga membantu memperbaiki ventilasi, meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan dan haluaran secret *bronchial* maksimal.
4. Implementasi yang dilakukan pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik yakni pada diagnosa pertama gangguan ventilasi spontan: ventilasi mekanik pasca pindah dari ruang operasi sudah terpasang kembali dengan ETT dan terus dilakukan observasi selama 3 hari. Sehingga dari teori yang ada disimpulkan perawatan pasien pasca trepanasi dengan kondisi total care harus lebih maksimal terlebih terpasang benda asing pada saluran napas. Pada diagnosa kedua bersihan jalan napas tidak efektif yakni tidak terjadinya penumpukan secret dan jumlah haluaran secret mengalami penurunan dari 70 cc pada hari pertama menjadi 30 cc pada hari ke 3 serta pasien mengikuti anjuran untuk batuk efektif. Sehingga dapat disimpulkan, apabila kegiatan yang dilakukan sesuai dengan panduan prosedur akan memberikan dampak positif lebih besar dan memperkecil tingkat kerugian yang dapat dialami pasien dan pada diagnosa ketiga hipertermia output atas implementasi yang dilakukan: didapatkan kondisi pasien membaik dibuktikan dengan data objektif yang ditemukan pada pasien sudah memenuhi kriteria hasil yang direncanakan. Pada diagnosa ketiga hipertermia: terapi farmakologis diberikan santagesik sesuai advice dokter dan terapi farmakologis: kompres dingin dilakukan keluarga atas edukasi yang diberikan perawat. Sehingga dapat disimpulkan, perawatan hipertermia dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis yang berjalan beriringan dalam waktu yang direncanakan (3 hari) menurunkan angka rawat pasien selama di ICU.
 5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada pasien CVA ICH pasca Trepanasi yang terpasang Ventilasi Mekanik dilakukan dengan formatif dan dapat dikatakan

“masalah telah teratasi sebagian”. Pada diagnosa pertama gangguan ventilasi mekanik didapatkan pasien sudah dilakukan *tapping* (penyapihan ventilator) pada hari ketiga, alat bantu pernapasan diganti menggunakan NRBM 10 lpm dan seluruhnya sudah memenuhi kriteria hasil yang diambil saat menyusun intervensi. Output dari implementasi sudah memenuhi kriteria hasil dan kondisi pasien membaik. Namun pemasangan ventilasi mekanik hanya bisa dilakukan oleh dokter dan perawat anastesi atau perawat yang telah mengikuti pelatihan sehingga penulis dalam hal ini hanya melakukan observasi dan memonitor kondisi pasien. pada diagnosa kedua bersihan jalan napas tidak efektif pasien yang sudah terlepas dari ventilasi mekanik dan dipasang NRBM 10 lpm dapat melakukan batuk yang diajarkan minimal. Pasien mampu mengikuti petunjuk dan anjuran meskipun kesadaran masih somnolen. Sehingga berdasarkan hasil evaluasi keperawatan dan teori yang ada memiliki keterkaitan, dimana evaluasi tindakan keperawatan dilakukan dengan formatif dan penulis telah mencapai sebagian besar kriteria hasil yang disusun pada hari rawat ketiga. Pada diagnosa ketiga hipertermia, evaluasi yang dapat diambil adalah suhu tubuh pasien mengalami penurunan. Sehingga, Output atas implementasi yang dilakukan adalah kondisi pasien membaik dibuktikan dengan data objektif yang ditemukan pada pasien sudah memenuhi kriteria hasil yang direncanakan.

6.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan mampu belajar dari kondisi yang dialami An. D dengan melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat untuk menjaga

kondisi kesehatan terutama terhadap adanya riwayat hipertensi. Selain itu mengontrol anak yang masih dalam tumbuh kembang untuk dapat menjalankan pola hidup sehat seperti memanfaatkan waktu luang untuk beraktivitas fisik, olahraga, konsumsi makanan dengan gizi seimbang juga dapat membantu untuk menjaga kesehatan agar dimasa depan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Bagi perawat

Perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan sikap *caring* dan professional untuk mewujudkan pemberian asuhan keperawatan secara holistic terhadap pasien, khususnya pasien dengan CVA ICH post op trepanasi yang menggunakan ventilasi mekanik. Perawat dalam melakukan tindakan diharapkan untuk mempertahankan penggunaan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di ruang ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar guna meningkatkan kesejahteraan pasien selama menjalani proses perawatan.

3. Bagi ruang ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Pelayanan keperawatan yang professional dapat terwujud apabila perawat mampu melaksanakan tugas dengan disiplin, komitmen dan etos kerja yang tinggi. Pelayanan keperawatan yang diharapkan akan tercapai dengan adanya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan secara berkala terhadap kinerja perawat ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Selain itu, perlu peran kepala ruang dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional dengan melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya baik dengan diadakannya seminar atau suatu pertemuan dalam menangani masalah kesehatan pasien.