BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Penulis menarik sejumlah kesimpulan akhir berdasarkan data pengkajian, proses pelayanan keperawatan, dan ulasan mendalam pada BAB IV mengenai kasus Stroke Non-Hemoragik yang dialami Ny. N (55 tahun) serta Ny. N (56 tahun) di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya, antara lain:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan banyak kesamaan, yaitu sama-sama mengeluhkan nyeri kepala yang dirasakan terus-menerus seperti ditusuk-tusuk, dimulai dari bagian depan kepala kemudian menjalar ke bagian belakang dengan skala nyeri 5 dari rentang 0–10, durasi tidur malam selama dirawat hanya sekitar tiga jam, tampak kantong mata menghitam, ekspresi wajah tidak nyaman, respons verbal yang lambat, serta kondisi tubuh yang lemas dan lesu. Perbedaannya terletak pada data laboratorium dan kondisi saat masuk, di mana Ny. N pertama memiliki profil lipid abnormal dengan kolesterol total 243 mg/dl dan trigliserida 190 mg/dl sebagai faktor risiko utama, sedangkan Ny. N kedua menunjukkan gangguan elektrolit yang lebih berat berupa hipokalemia (kalium 2,65 mmol/L), hipokalsemia bermakna (ion kalsium 0,90 mmol/L), disertai hiperurisemia (asam urat 7,40 mg/dl) dan hipoglikemia ringan (GDP 62 mg/dl).

b. Diagnosa Keperawatan

Data hasil pengkajian menunjukkan kesesuaian antara diagnosis keperawatan pada kedua pasien dengan acuan teori yang ada. Keduanya memiliki tiga masalah keperawatan serupa: Gangguan Pola Tidur (D.0055) akibat efek nyeri, Nyeri Akut (D.0077) berorientasi pada pencedera fisiologis, serta Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0015) yang bersumber dari trombosis arteri serebral. Perbedaan ditemukan pada Ny. N kedua yang memiliki diagnosis tambahan berupa defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0109). Diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan kondisi Ny. N kedua selama menjalani perawatan yang menunjukkan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, yaitu hanya mampu melakukan perawatan tubuh dengan cara dilap, belum mampu keramas dan memotong kuku serta hanya mampu menggosok gigi satu kali dalam sehari. Kondisi tersebut berkaitan dengan keterbatasan fisik yang dialami akibat gangguan neurologis sehingga kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri menjadi berkurang.

c. Perencanaan

Perencanaan intervensi dialokasikan selama 3 × 24 jam pada Ny. N pertama dan 4 × 24 jam pada Ny. N kedua, dengan tujuan utama mengatasi gangguan pola tidur, meminimalisasi nyeri, serta mengoptimalkan perfusi serebral. Implementasi yang diberikan meliputi Dukungan Tidur (I.05174) yang dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis berupa terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Manajemen Nyeri (I.08238) melalui pemberian posisi head-up 30 derajat dan teknik relaksasi autogenik serta Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) untuk mempertahankan kondisi perfusi serebral dan mencegah terjadinya perburukan.

Pada Ny. N kedua diberikan intervensi tambahan berupa Dukungan Perawatan Diri (I.11348) karena terdapat diagnosis defisit perawatan diri yang membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan personal selama menjalani perawatan.

d. Pelaksanaan

Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun. Tindakan yang diberikan kepada kedua pasien antara lain memantau tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran, mengkaji skala nyeri kepala, memberikan posisi head-up 30 derajat, memfasilitasi terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 30 menit menjelang waktu tidur menggunakan handphone, memodifikasi lingkungan tidur dengan meminimalkan kebisingan, serta memberikan kolaborasi terapi intravena berupa Ketorolac, Tramadol, Mecobalamin, Zyfort, Citicolin, dan Ceftriaxone sesuai program. Pada Ny. N kedua ditambahkan implementasi khusus pada hari ketiga berupa membantu perawatan diri yaitu mengelap badan dan mengganti pakaian bersih, sehingga pasien tampak lebih bersih, rapi, dan mengungkapkan rasa nyaman yang meningkat.

e. Evaluasi

Setelah dilakukan perawatan, kondisi kedua pasien menunjukkan perbaikan yang bermakna. Pada evaluasi tanggal 18 Desember 2025, Ny. N pertama menyatakan sudah nyaman dan dapat tidur setelah mendengarkan murottal, tidak lagi merasakan nyeri kepala, tampak tenang dan rileks, dengan TTV akhir TD 119/66 mmHg, nadi 115x/menit, GCS 15 composmentis, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO2 95%, sehingga ketiga diagnosa keperawatan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan. Ny. N kedua juga menyatakan dapat tidur setelah

mendengarkan murottal, tidak merasakan nyeri kepala, dengan TTV akhir TD 144/73 mmHg, nadi 86x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,1°C, dan SpO2 94%. Ketiga diagnosa utama dinyatakan teratasi, namun diagnosa defisit perawatan diri dinyatakan meningkat dan intervensi dilanjutkan karena pasien masih memerlukan pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman yang dikombinasikan dengan posisi head-up 30 derajat dan manajemen lingkungan terbukti efektif dalam memperbaiki gangguan pola tidur dan mengurangi nyeri kepala pada pasien stroke non hemoragik.

Kesimpulan ini sudah sepenuhnya menggunakan data dari file KTI kamu, termasuk nama pasien (Ny. N), diagnosa medis (stroke non hemoragik), ruang perawatan (Alamanda Neurologi RSUD Majalaya), nilai-nilai laboratorium yang spesifik, nama-nama obat, kode diagnosa SDKI, kode intervensi SIKI, tanggal perawatan, serta hasil evaluasi yang tercatat di dokumen.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan tenaga keperawatan mampu mengaplikasikan pendengaran murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) sebagai salah satu pilihan modalitas non-farmakologis mandiri dalam menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pasien untuk meminimalkan gangguan pola tidur (D.0055) pada kasus stroke non-hemoragik. Penerapan terapi tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, serta respons pasien dan tetap mengacu pada standar praktik keperawatan yang berlaku.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan manajemen rumah sakit senantiasa konsisten dalam memelihara dan memperkuat mutu layanan keperawatan bagi para pasien dengan gangguan neurologis melalui penyediaan fasilitas yang menunjang penerapan intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual. Fasilitas tersebut dapat berupa media pemutaran murotal serta lingkungan ruang perawatan yang nyaman, tenang dan mendukung pemenuhan kebutuhan istirahat pasien..

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak akademisi diharapkan mampu memperluas serta memperbarui koleksi referensi akademik mengenai tata laksana asuhan keperawatan pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan pola tidur, termasuk memperdalam topik terapi murrotal Al-Qur'an sebagai metode non-farmakologi juga perlu dikembangkan sebagai bagian dari pendekatan keperawatan yang memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual sehingga dapat mendukung peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu referensi dalam mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pola tidur. Penelitian berikutnya juga dapat mengembangkan penerapan terapi murotal Al-Qur'an dengan jumlah subjek yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang atau menggunakan metode penelitian yang mampu memberikan hasil yang lebih kuat mengenai efektivitas intervensi tersebut.