

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan CVA Intracranial Hemoragik yang Terpasang Ventilator Mekanik dengan Pemberian Terapi *Suction* dan *Head Up* 30° terhadap Perubahan Saturasi Oksigen di Ruang ICU RST dr. Soepraoen”. Penulis akan membandingkan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan. Setiap temuan yang berbeda akan dijelaskan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tinjauan atas temuan tersebut.

5.1 Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Pengkajian keperawatan merupakan upaya yang dilakukan perawat dalam menggali informasi masalah yang dialami klien secara akurat, sistematis, menyeluruh, singkat dan kontinu (Muttaqin, 2012 dalam Kartikasari *et al.*, 2020). Pengkajian yang menyeluruh dan sistematis berdasarkan fakta atau kondisi pasien merupakan dasar untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan yang didasarkan pada respons individu (Budiono, 2016).

Pada karya ilmiah ini, pasien merupakan klien dewasa yang berusia 51 tahun dengan diagnosa medis CVA ICH + Post craniotomy yang di rawat di Ruang ICU RST dr. Soepraoen, Malang. Saat pengkajian, pasien dalam kondisi penurunan kesadaran sehingga proses pengkajian dilakukan dengan melakukan anamnesis/wawancara kepada keluarga atau sumber lain (allo anamnesis). Selain itu, proses pengkajian dilakukan dengan observatif, pemeriksaan fisik dan dengan melihat arsip catatan rekam medik pasien.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Juli 2024 pukul 11.00 didapatkan GCS pasien ialah E2V2M4 dengan tekanan darah = 160/104 mmHg,

Hipertensi merupakan penyebab paling umum dari kejadian perdarahan haemoragik. Lebih dari 60% perdarahan intraserebral berhubungan dengan hipertensi (Ziai & Carhuapoma, 2018). Pada kasus di atas, keluarga pasien mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah, sehingga tidak tahu pasien memiliki riwayat hipertensi. Namun, hasil pengkajian didapatkan tensi pasien tinggi yaitu 160/104 mmHg. Hal ini sejalan dengan Singh et al. (2017) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan *the silent killer* karena jarang sekali menimbulkan gejala yang terlihat pada tahap awal sehingga banyak orang tidak menyadari memiliki tekanan darah yang berlebihan hingga terjadi krisis medis yang parah salah satunya stroke. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab ICH terjadi karena pasien tidak pernah melakukan kontrol tekanan darah sehingga tidak mengetahui dirinya memiliki hipertensi hingga terjadi CVA ICH.

Dari hasil pengkajian, didapatkan pasien Ny. M mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E2V2M4 (Somnolen) dan terpasang ventilator mekanik. Sejalan dengan pendapat Nabila et al., (2019), gejala yang paling sering muncul pada CVA ICH adalah penurunan tingkat kesadaran, defisit neurologis fokal akut, dan tanda-tanda peningkatan TIK (Tekanan Intrakranial). Dalam AHA (2022), juga menyatakan ICH dapat menyebabkan defisit neurologis fokal, kejang, hingga penurunan kesadaran. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu pasien dengan CVA ICH umumnya akan mengalami penurunan kesadaran. Pasien CVA yang mengalami gangguan kesadaran memiliki tingkat stroke yang lebih parah sehingga dibutuhkan diagnosis awal stroke yang tepat karena penting untuk pemberian terapi selanjutnya untuk pencegahan

perluasan hematoma dan komplikasi lain akibat dari peningkatan tekanan intrakranial.

Pada Ny. M, ditemukan adanya suara nafas tambahan berupa *ronchi* karena adanya penumpukan sekret di jalan nafas. Pada pasien dengan penurunan kesadaran biasanya mengalami penurunan refleks menelan, bersin dan batuk (Safitri, 2024). Sejalan dengan pendapat Karlina et al., (2023), yang menyatakan pasien dengan penurunan kesadaran tidak memiliki refleks batuk yang efektif sehingga terjadi penumpukan sekret di jalan nafas. Penumpukan sekret ini dapat menyebabkan kepatenan jalan nafas terganggu hingga obstruksi jalan nafas yang menimbulkan adanya suara nafas tambahan seperti *ronkhi*, *gurgling*, *snoring* (Safitri, 2024). Maka asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara data yang didapatkan pada pasien dengan teori yang dipaparkan. Menurut Widiastuti et al. (2022), CVA juga dapat menyebabkan hipersekresi pada jalan nafas dikarenakan imobilisasi status sputum maupun batuk yang tidak efektif.

5.2 Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M masalah keperawatan yang diangkat sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan (D.0004), bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001), penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066), dan defisit perawatan diri (D.0109).

Diagnosa yang pertama adalah gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang didefinisikan sebagai kondisi dimana terjadinya penurunan cadangan energi yang berakibat pada pasien yang tidak

mampu bernafas secara adekuat. Gangguan ventilasi spontan disebabkan karena 2 faktor yaitu adanya gangguan metabolisme dan kelelahan otot pernafasan (PPNI, 2017).

Tanda gejala pada diagnosa gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan yang muncul pada pasien berupa kesadaran menurun yaitu somnolen (dalam pengaruh sedasi) dengan GCS E2V2M4, terpasang ventilator mode PRVC TV: 400 PEEP 4 FiO₂ 60%, PCO₂ 41.8 mmHg, pO₂ 138 mmol/L, SpO₂ 96% (on ventilator mekanik), tampak retraksi dinding dada, tampak menggunakan otot bantu nafas, irama nafas reguler dengan RR 24 x/menit (cepat), TD: 160/104 mmHg, Nadi 76 x/menit teraba kuat. Hal ini sejalan dengan ketentuan pengambilan diagnosa dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dimana untuk dapat mengangkat diagnosa gangguan ventilasi spontan harus terpenuhi minimal 80% dari tanda dan gejala mayor untuk validasi diagnosa dan data minor sebagai pendukung. Berikut tanda gejala mayor pada SDKI yaitu:

Tabel 5. 1 Tanda Gejala Mayor Gangguan Ventilasi Spontan (D.0004)

Data Subyektif	Data Obyektif
- Mengeluh sesak	- Penggunaan otot bantu nafas meningkat
	- Volume tidal menurun
	- PCO ₂ meningkat
	- pO ₂ menurun
	- SaO ₂ menurun

Dari analisis peneliti, data yang disebutkan dengan kriteria pengambilan diagnosa dalam SDKI memiliki keterkaitan dengan data objektif yang muncul pada pasien dalam penelitian ini. Pada pasien dengan ICH, depresi pusat pernafasan dapat terjadi karena adanya kerusakan atau gangguan pada sistem saraf pusat. Perdarahan yang signifikan dapat menyebabkan edema pada otak dan meningkatkan tekanan intrakranial yang dapat menekan pusat pernafasan di batang

otak. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan ventilasi spontan dimana pasien tidak mampu untuk bernafas secara efektif tanpa bantuan. Selain itu, kerusakan jaringan otak akibat ICH dapat mengganggu metabolisme glukosa dan produksi APT yang esensial untuk fungsi seluler sehingga produksi energi menurun yang dapat berakibat pada kerja otot-otot pernafasan dan mengurangi efisiensi ventilasi (Nabila et al., 2019).

Diagnosa yang kedua adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret/sputum atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (PPNI, 2017). Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adapun tanda dan gejala bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu:

Tabel 5. 2 Tanda Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
(Tidak tersedia)	a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronchi kering
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea	a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi nafas menurun d. Frekuensi nafas berubah e. Pola nafas berubah

Adapun data yang didapatkan dari pengkajian yang sudah dilakukan pada pasien Ny. M didapatkan tanda gejala yang muncul berupa pasien mengalami penurunan kesadaran (somnia) karena efek sedasi dengan GCS E2V2M4, keadaan umum lemah, terpasang ventilator mekanik dengan mode PRVC TV: 400 PEEP 4 FiO₂ 60%, PCO₂: 41.8, pO₂ 138, SpO₂ 96% (on ventilator mekanik),

terdapat suara nafas tambahan ronkhi di lapang paru kiri atas dan seluruh lobus kanan, ketika *disuction* sputum berwarna putih, kental dengan RR 24 x/menit, irama nafas reguler dan cepat, pasien tidak mampu batuk karena penurunan kesadaran. Tanda gejala di atas sejalan dengan Karlina et al., (2023), yang menyatakan pasien dengan penurunan kesadaran tidak memiliki refleks batuk yang efektif sehingga terjadi penumpukan sekret di jalan nafas. Menurut Rajashekar & Liang (2023), evaluasi awal pada pasien ICH harus mencakup pemeriksaan patensi jalan nafas dan ventilasi yang tepat.

Maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang diangkat penulis sesuai dengan kriteria tanda gejala yang ada di Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Maka dari itu, dibutuhkan terapi yang tepat untuk menjaga kepatenan jalan nafas pada pasien CVA ICH yang mengalami penurunan kesadaran. Tindakan *suction* menjadi terapi yang efektif digunakan dalam membantu pengeluaran dahak dan meningkatkan jalan nafas terutama pada pasien ICH yang mengalami penurunan kesadaran.

Diagnosa yang ketiga yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066) berhubungan dengan edema serebral (post craniotomy). Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066) merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus sehingga dapat menurunkan kapasitas intrakranial (PPNI, 2016). Tanda gejala yang tampak pada Ny. M yaitu tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar pada hari kedua yakni TD 156/77 mmHg, HR 68 x/menit, hasil CT scan sebelum operasi menunjukkan adanya edema serebri ICH, tingkat kesadaran menurun dengan GCS

E2V2M4. Adapun tanda gejala penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada SDKI yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Tanda Gejala Mayor Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066)

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
b. Sakit kepala	a. Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (<i>pulse pressure</i>) melebar b. Bradikardia c. Pola nafas ireguler d. Tingkat kesadaran menurun e. Respon pupil melambat atau tidak sama f. Refleks neurologis terganggu

Maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang diangkat penulis sesuai dengan kriteria tanda gejala yang ada di Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Adanya hematoma pada intrakranial berhubungan dengan terjadinya penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada serebral.

Diagnosa yang ke-empat yaitu defisit perawatan diri (D.0109) berhubungan dengan kelemahan. Hal ini dibuktikan dengan terdapat kotoran pada bibir pasien, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E2V2M4 sehingga tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri, pasien mendapatkan bantuan total selama perawatan di rumah sakit. Dalam SDKI (2017), defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasien dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Tanda gejala mayor pada diagnosa ini yaitu tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa yang diangkat yaitu defisit perawatan diri sejalan dengan teori yang ada. Defisit perawatan diri ada pasien stroke terjadi karena berkurangnya kemampuan dalam melakukan

kebutuhan sehari-hari salah satunya dalam menjaga kebersihan diri (Wardani, 2020).

5.3 Analisis Tindakan Keperawatan

Penulis melakukan intervensi keperawatan pada pasien selama 4 x 24 jam dimana intervensi yang digunakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pada masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan diberikan intervensi pemantauan respirasi dan pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi manajemen jalan nafas. Pada manajemen jalan nafas intervensi yang diberikan difokuskan pada pemberian terapi *suction* dan *head up 30°* untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen.

Pada diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan penulis mengambil intervensi keperawatan pemantauan respirasi (I.01014). Pemantauan respirasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan keefektifan pertukaran gas (PPNI, 2017). Menurut Mirabile et al., (2024), pasien yang telah menjalankan tindakan operasi kepala membutuhkan penggunaan anastesi dan sedatif yang kemudian dipasang ventilator mekanik untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Setelah pemasangan tersebut maka diperlukan pemantauan respirasi guna memastikan bahwa jalan nafas tetap paten dan pertukaran gas dalam paru-paru berjalan dengan baik. Menurut Suranadi & Valerie (2023), pemantauan respirasi bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan kondisi pasien, juga meningkatkan pemahaman patofisiologi sebagai panduan diagnosis dan pemberian tata laksana

yang efektif. Suranadi dan Valerie (2023) juga berpendapat bahwa pemantauan respirasi berperan penting dalam perawatan pasien karena membantu dalam titrasi utamanya yaitu dukungan ventilasi.

Menurut peneliti, tindakan keperawatan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan. Dukungan ventilasi akan membantu proses oksigenasi, namun pemantauan respirasi setelah pemasangan ventilator juga sangatlah penting untuk mengobservasi perkembangan kondisi pasien sehingga dapat menentukan terapi selanjutnya.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Hipersekresi jalan nafas pada pasien CVA ICH dapat terjadi karena adanya gangguan fungsi otak sehingga pasien mengalami penurunan kesadaran dimana menyebabkan menurunnya refleks batuk dan menelan (Karlina et al., 2023). Menurut Sari & Ikbali (2019), pasien yang mengalami penurunan kesadaran akan mempengaruhi produksi saliva sehingga dapat meningkatkan kejadian penumpukan sekret di jalan nafas. Selain itu penggunaan ventilator mekanik juga dapat merangsang peningkatan produksi sekret akibat dari iritasi mukosa trakea oleh ETT (*endotracheal tube*). Dari paparan di atas, tindakan keperawatan yang diambil pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.01011) dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01001).

Pada tindakan keperawatan manajemen jalan nafas, penulis lebih memfokuskan pada pemberian tindakan *suction* dan *head up 30°*. Tindakan *suction* biasa digunakan pada pasien dengan penurunan kesadaran yang menggunakan ventilator mekanik. Menurut PPNI (2021), terapi *suction* merupakan terapi yang

digunakan untuk membersihkan lendir dari saluran pernafasan dengan memasukkan selang yang bertekanan negatif ke dalam mulut, nasofaring, trachea, dan melalui ETT (*endotracheal tube*). Ketika melakukan *suction*, pasien menggunakan ETT sehingga penghisapan dilakukan pada ETT terlebih dahulu, lalu hidung dan mulut apabila terdapat lendir maupun cairan. Saat penghisapan lendir tidak boleh lebih dari 15 detik dan berikan kesempatan pasien untuk bernafas 3 – 5 kali sebelum penghisapan berikutnya. Selain itu, juga dilakukan monitor saturasi oksigen selama melakukan *suction*. Pada saat melakukan *suction*, penulis menggunakan teknik *open suction* pada pasien. *Open suction* merupakan *suction* dengan melepaskan ventilator mekanik dan memasukkan selang ke dalam ETT pasien. Pemberian terapi *suction* terhadap pasien untuk membebaskan jalan nafas dan meningkatkan saturasi oksigen didukung dengan pendapat Sari dan Ikbali (2019) yaitu tindakan *suction* telah terbukti berpengaruh pada perubahan saturasi oksigen pada pasien dengan penurunan kesadaran. Sejalan dengan pendapat Syahrani et al. (2019) yang menyatakan tindakan *suction* pada pasien yang terpasang ETT di ruang ICU memberikan pengaruh terhadap kadar saturasi oksigen.

Selain terapi *suction*, penulis juga memberikan posisi *head up* 30° kepada pasien. *Head up* 30° dilakukan dengan mengangkat kepala pasien lebih tinggi 30° dari tempat tidur dengan tubuh sejajar dengan tempat tidur dan kaki dalam posisi lurus. Posisi *head up* 30° dapat mencegah sekret yang menumpuk masuk ke dalam saluran pernafasan (mencegah aspirasi). Hal ini sejalan dengan Takenaka & Aoyama (2016), menyatakan posisi *head up* 30° dapat meminimalisir kejadian aspirasi karena efek gravitasi yang mencegah cairan lambung naik ke saluran pernafasan. Sehingga dengan posisi *head up* 30° dapat membantu menjaga jalan

nafas tetap paten dan meningkatkan saturasi oksigen. Posisi *head up* 30° dapat mempengaruhi kenyamanan dan pernafasan pasien. Menurut Rahayu & Mustikarani (2023), selain untuk meningkatkan aliran darah ke otak, posisi *head up* 30° juga berfungsi untuk memaksimalkan oksigenasi pada jaringan serebral.

Dari paparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang telah disusun dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan teori yang dipaparkan memiliki keterkaitan. Pemberian terapi *suction* dan *head up* 30° dapat menjaga kepatenan jalan nafas dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU. Sehingga dapat meningkatkan masuknya oksigen ke seluruh tubuh dan mencegah terjadinya hipoksia.

5.4 Analisis Perkembangan Masalah Keperawatan setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan

Pada bagian evaluasi maka dilakukan analisis perkembangan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa hari. Tujuannya yaitu untuk membandingkan kondisi pasien dari awal hingga akhir perawatan selama diberikan tindakan atau intervensi keperawatan.

Evaluasi pada kasus ini menggunakan evaluasi formatif dengan hasil pada kedua diagnosa adalah masalah keperawatan teratasi sebagian. Pada diagnosa yang pertama yaitu gangguan ventilasi spontan (D.0004) didapatkan data objektif pasien yaitu retraksi dinding dada menurun, dispneu menurun, frekuensi nafas pasien 23x/menit, irama reguler, pasien masih terpasang ETT dan ventilator mekanik mode CPAP PS 6 FiO₂ 40%, SpO₂: 99%, tingkat kesadaran meningkat yaitu GCS 2 – x – 5 dari sebelumnya 2 – x – 3, serta hasil pemeriksaan BGA terakhir

(02/07/2024) menunjukkan PCO₂ 40.7 dan pO₂ 148. Dari data di atas, ditemukan beberapa kriteria hasil berhasil tercapai sesuai dengan luaran keperawatan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, PCO₂ membaik (35 – 45 mmHg), PO₂ membaik (80 – 100 mmHg), dan SaO₂ membaik (>95%) (PPNI, 2019). Namun, pasien masih terpasang ventilator mekanik dan masih membutuhkan pemantauan respirasi lebih lanjut sehingga evaluasi dari diagnosa keperawatan gangguan ventilasi spontan yaitu teratasi sebagian. Hal ini sejalan dengan pendapat Dinarti et al., (2013) yang menyatakan gangguan ventilasi spontan dikatakan berhasil apabila pasien memiliki tingkat energi dan fungsi otot yang adekuat dalam melakukan pernafasan secara spontan, pasien dapat menerima nutrisi adekuat sebelum, selama, dan setelah proses penyapihan ventilator, pasien memiliki nilai AGD dan saturasi oksigen dalam rentang normal, serta pasien menunjukkan status neurologis yang baik untuk mempertahankan pernafasan spontan.

Maka dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan pada diagnosa gangguan ventilasi spontan sudah sesuai karena masih belum memenuhi semua kriteria hasil dalam paparan teori dan kondisi pasien masih belum dapat bernafas secara spontan dengan baik. Diagnosa keperawatan gangguan ventilasi spontan dikatakan berhasil apabila pasien telah melakukan penyapihan ventilator yang dinilai dari analisa gas darah dalam batas normal, pola nafas, tekanan darah, frekuensi jantung dalam rentang normal dan pasien sudah mampu dipersiapkan untuk batuk efektif (Yuswandi et al., 2020).

Pada evaluasi masalah keperawatan kedua dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan dengan tindakan pemberian terapi *suction* dan

head up 30° pada hari pertama didapatkan hasil berupa refleks batuk tidak ada karena pasien penurunan kesadaran dengan GCS 2 – 2 – 4, terdapat produksi sputum berwarna putih, kental. Setelah dilakukan *suction*, SpO2 meningkat dari 88% menjadi 97%, pasien terpasang ventilator mekanik mode PRVC TV 400 TR 16 PEEP 4 FiO2 60%, pola nafas pasien cepat dan reguler dengan frekuensi nafas 26 x/menit. Pada hari ke-dua didapatkan refleks batuk masih tidak ada, pasien post pemasangan ETT dengan GCS 2 – x – 4, terdapat sputum pada ETT dengan SpO2 95%, setelah di lakukan pemberian *suction* dan *head up* 30° saturasi meningkat menjadi 98%, bunyi nafas tambahan menurun, pasien terpasang ventilator mekanik mode CPAP PS 6 FiO2 50%, pola nafas pasien reguler dengan frekuensi nafas 21 x/menit.

Pada hari ke-tiga, pasien masih dalam kondisi umum lemah dengan GCS 2 – x – 3, refleks batuk masih tidak ada, terdapat sputum pada ETT dengan SpO2 94%, setelah di *suction* dan diberikan posisi *head up* 30° saturasi meningkat menjadi 100%, tidak terdapat bunyi nafas tambahan, pasien terpasang ventilator mekanik mode CPAP PS 6 FiO2 40%, irama nafas reguler dengan frekuensi nafas 22 x/menit. Pada hari ke-empat GCS pasien meningkat yaitu 2 – x – 5, reflek batuk mulai muncul, sebelum dilakukan *suction*, pasien diberikan terapi nebul dengan *combivent* terlebih dahulu dan didapatkan sputum pasien tidak begitu kental dan berwarna putih, setelah di lakukan terapi *suction* dan posisi *head up* 30°, SpO2 meningkat menjadi 99%, bunyi nafas tambahan menurun, pasien masih terpasang ventilator mekanik mode CPAP PS 6 FiO2 40%, irama nafas reguler dengan frekuensi nafas 23 x/menit.

Hasil dari analisis perkembangan pasien Ny. M menunjukkan bahwa pemberian terapi *suction* dan *head up* 30° terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen pasien. Terapi *suction* dapat meningkatkan saturasi oksigen karena membantu pasien dalam mengeluarkan sekret/lendir yang berlebih di jalan nafas sehingga kepatenan jalan nafas tetap terjaga (Karlina et al., 2023). Posisi *head up* 30° juga berpengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke karena dengan posisi *head up* 30° dapat memenuhi kebutuhan oksigen di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia pasien, juga membuat tekanan intrakranial menjadi stabil dalam rentang normal (Ernawati et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Shiddieq (2024), pada pasien stroke hemoragik post craniotomy didapatkan setelah diberikan intervensi posisi *head up* 30° selama 30 menit terjadi peningkatan saturasi oksigen yang awalnya 94% menjadi 98%.

Berdasarkan fakta dan teori yang sudah dijelaskan di atas, terbukti bahwa pemberian terapi *suction* dan *head up* 30° dapat membantu meningkatkan kebersihan jalan nafas dan meningkatkan saturasi oksigen. Pada tindakan *suction* perlu selalu memperhatikan saturasi oksigen dan lama waktu melakukan penghisapan lendir. Hal ini karena saat tindakan *suction* dilakukan, pasien tidak menggunakan ventilator mekanik yang menjadi alat penunjang pasien dalam bernafas.