

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis post laparotomi, ileostomi atas indikasi hernia inkarserata dan ganggren caecum ileum disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian menunjukkan pada jalan napas pasien yaitu terpasang ETT dan OPA, terdapat sekret pada jalan napas, berwarna putih dan jumlah sedikit. Pernapasan dibantu ventilator mode BIPAP Asb, Pinsp 22, Pasb 15, FiO<sub>2</sub> 40%, PEEP 5, RR12, saturasi O<sub>2</sub> 99%, RR spontan 0. Tekanan darah 117/68 mmHg, MAP = 87 mmHg, HR 80x/menit, TD: S= 35,8<sup>0</sup> C, nadi teraba kuat dan teratur, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, konjungtiva subanemis, mukosa bibir lembab. Kesadaran sulit dinilai karena pengaruh obat, pupil isokor, ukuran 2mm/ 2mm, reflex cahaya (+/+). Penilaian nyeri dengan *Behavioral Pain Scale* skor 9 (*uncontrol pain*). Terdapat balutan luka post laparotomi pada abdomen, terpasang drain di abdomen kiri, dan stoma di abdomen kanan. Pemeriksaan laboratorium pasien ditemukan adanya kondisi hemoglobin rendah, hematokrit rendah dan adanya peningkatan nilai ureum dan kreatinin.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkatkan pada pasien adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, nyeri akut berhubungan

dengan agen cedera fisik (prosedur operasi), dan resiko ketidakseimbangan elektrolit dengan faktor resiko ketidakseimbangan cairan, efek samping prosedur pembedahan, disfungsi ginjal, muntah/ masalah fungsi gastrointestinal.

3. Perencanaan dibuat dengan menggunakan metode kriteria hasil atau tujuan perawatan yaitu, respon ventilasi penyapihan mekanik: dewasa, status pernapasan: ventilasi, status pernapasan: kepatenan jalan napas, status pernapasan : pertukaran gas , level nyeri, status kenyamanan: fisik, tanda vital, keseimbangan elektrolit, keseimbangan cairan, fungsi gastrointestinal, dan fungsi ginjal.
4. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen jalan napas, pengisapan jalan napas, manajemen jalan napas buatan, manajemen ventilasi mekanik: infasif, monitoring asam-basa, manajemen nyeri, administrasi analgetik, terapi latihan: mobilitas sendi, monitor tanda vital, manajemen elektrolit, manajemen cairan, dan monitoring cairan.
5. Implementasi dilaksanakan dengan pemilihan intervensi yang dibutuhkan saat ini.
6. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu masalah pola napas tidak efektif, nyeri akut dan resiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi sebagian.

## B. Saran

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi , ileostomi atas indikasi hernia inkarserata dan ganggren caecum ileum di Ruang Rawatan Intensif (ICU), sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi, ileostomi atas indikasi hernia inkarserata dan ganggren caecum ileum dengan penerapan *passive range of motion exercises* . Karena ROM pasif dapat digunakan sebagai bentuk awal mobilisasi dini dan dapat menurunkan perilaku nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di ruangan ICU RSUP DR. Djamil Padang.

### 3. Bagi Pengetahuan

Penulisan laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan referensi tambahan dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi, ileostomi atas indikasi hernia inkarserata dan ganggren caecum ileum dengan penerapan *passive range of motion exercises* di ruangan ICU RSUP DR. .Djamil Padang.