

BAB V

PENUTUP

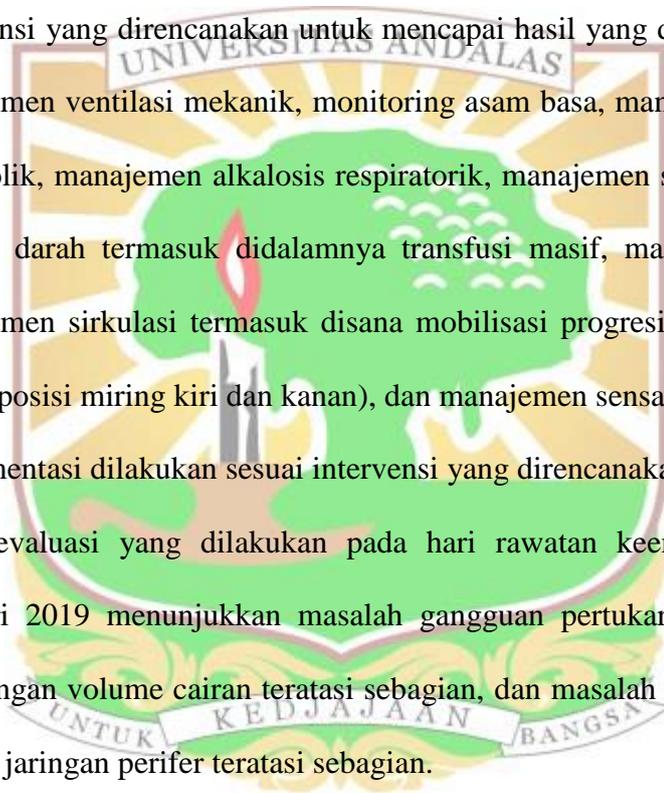
A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Pasien dengan diagnosa post sectio sesarea atas indikasi eklampsi + sindrome HELLP dan penerapan mobilisasi progresif level I dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian menunjukkan Pasien terpasang ETT. Terdapat sekret di jalan nafas pasien, sekret encer berwarna putih dan jumlah sedikit. Tidak terdapat bunyi nafas tambahan seperti *gurgling* atau *snoring*. Pernafasan pasien dibantu ventilator dengan mode BIPAP, pengaturan awal Pins 20, Pasb 13, RR 12 (*mandatory*), PEEP 5, FiO₂ 40%, I : E = 1 : 1,7 hingga tercapai tidal volume pasien 480-640. Pergerakan dinding dada simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Ronki (+/+) *Wheezing* (-/-). Tekanan darah 171/116 mmHg , MAP 140 mmHg, Saturasi O₂ 100%, suhu 35,5° C, HR 89 x/menit, Nadi teraba halus dan lemah. Conjunctiva anemis. Mukosa bibir kering. Akral pasien teraba dingin, CRT > 3 detik. Sianosis di kuku. Kesadaran sulit dinilai karena pengaruh obat, pupil isokor dengan ukuran 2/2, reflek cahaya +/+ , nyeri sulit dinilai. Terdapat luka post operasi sectio sesarea di abdomen bagian bawah pasien. Gambaran EKG menunjukkan sinus rhytem.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk pasien adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah aktif,

dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, dan kekurangan volume cairan. Perencanaan disusun berdasarkan tujuan keperawatan yaitu respon ventilasi mekanik, keseimbangan elektrolit dan asam basa, keparahan kehilangan darah, keseimbangan cairan, status sirkulasi dan sirkulasi perifer.

3. Intervensi yang direncanakan untuk mencapai hasil yang diharapkan yaitu manajemen ventilasi mekanik, monitoring asam basa, manajemen asidosis metabolik, manajemen alkalosis respiratorik, manajemen syok, pemberian produk darah termasuk didalamnya transfusi masif, manajemen cairan, manajemen sirkulasi termasuk disana mobilisasi progresif level I (HOB, ROM, posisi miring kiri dan kanan), dan manajemen sensasi perifer
4. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang direncanakan
5. Hasil evaluasi yang dilakukan pada hari rawatan keempat tanggal 6 februari 2019 menunjukkan masalah gangguan pertukaran gas teratasi, kekurangan volume cairan teratasi sebagian, dan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi sebagian.



B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi institusi rumah sakit diharapkan membuat kebijakan atau SOP tentang mobilisasi progresif level I khususnya yang dapat diterapkan di ruangan ICU, dan melanjutkan pemberian mobilisasi progresif level I untuk pasien yang mengalami gangguan atau peningkatan tekanan darah post eklampsi. Karena selama ini di ruangan ICU belum maksimal atau tidak semua pasien yang mendapatkan tindakan mobilisasi dini.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan laporan akhir karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post sectio sesarea dengan indikasi eklampsi dan sindrom HELLP serta dengan implementasi mobilisasi progresif level I. Diharapkan melalui manajemen keperawatan khususnya manajemen keperawatan ruangan ICU membuat SOP mobilisasi progresif level I dan memsosialisasikan ke perawat ruangan. sehingga perawat ruangan dapat memberikan asuhan keperawatan mobilisasi dini di ruangan ICU. Dengan adanya mobilisasi progresif level I yang dilakukan dalam rentang waktu 6-8 jam post op dalam kurun waktu 1x 24 jam dapat memperbaiki gangguan sirkulasi akibat kondisi penurunan kesadaran. Khususnya pada pasien eklampsi dan sindrom HELLP. Mobilisasi dini atau mobilisasi progresif level I ini dapat

segera dilakukan dengan memperhatikan kondisi pasien terutama Tekanan Darah tidak boleh melebihi untuk systole > 200 dan dyastole > 100 , hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi lain yang menyertai eklamsi dan sindrom HELLP. Pada penelitian ini dapat dilihat pemberian mobilisasi progresif level I juga efektif dalam menjaga kestabilan hemodinamik khususnya tekanan darah, karena mobilisasi ini bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah yang terganggu akibat patofisiologi yang terjadi akibat penyakit eklamsi dan sindrome HELLP. Pemberian mobilisasi progresif level I lebih efektif diberikan bersamaan dengan pemberian antihiperensi.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien post sectio sesarea atas indikasi eklamsi dan sindrome HELLP dan penerapan mobilisasi progresif level I.

