

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien yang hemodinamikanya tidak stabil dengan diagnosa medis penurunan kesadaran ec CO2 narkose + PPOK aksaserbasi akut tipe severe dengan gagal napas tipe II + post insersi chest tube a/i pneumotoraks spontan sekunder susp. PPOK + emfisema subkutis grade V + post trakeostomi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian primer menunjukkan Tn. D 73 tahun terpasang trakeostomi nomor 7 yang terhubung dan ETT nomor 14F dengan batas bibir 21 cm. Terdapat banyak sekret berwarna putih kekuningan dan kental, serta mempunyai bau yang khas. Terdapat bunyi ronkhi saat dilakukan auskultasi. Napas dibantu dengan ventilasi mekanik dengan mode PC SIMV, RR 36 x/i, tampak menggunakan otot bantu napas, pola napas takipnea, dan SpO2 95%. Tekanan darah 124/63 mmHg, MAP 85 mmHg, nadi 114 x/i (dalam pengobatan Vascon 8 mg/50 cc terpasang 4 ml/jam dan Dobutamin 250 g/50 cc terpasang 8 ml/jam pada *syringe pump*) dengan irama teratur dan teraba kuat, akral teraba dingin, CRT > 2 detik, mukosa bibir tampak kering dan pucat, tingkat kesadaran

somnolen (E4M5Vett), pupil isokor dengan ukuran 2/2 mm, reflek pupil terhadap cahaya (+/+). Tingkat nyeri dengan BPS didapatkan skor 8 (Nyeri tidak terkendali). Gambaran EKG pasien sinus takikardi. Pada ekstremitas kanan terdapat IV line yang baru terpasang. Sebelumnya IV line terpasang di ekstremitas kiri, tetapi ditemukan flebitis sehingga dipindahkan letaknya.

2. Diagnosa keperawatan yang diangkat untuk Tn. D adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan riwayat kegagalan berulang dalam upaya penyapihan, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan gastrointestinal.
3. Intervensi yang direncanakan, yaitu manajemen jalan napas, manajemen ventilasi mekanik, penyapihan ventilasi mekanik, perawatan sirkulasi, dan pencegahan perdarahan.
4. Implementasi dengan penerapan terapi *foot massage* dalam upaya memperbaiki hemodinamik yang tidak stabil. Melakukan *foot massage* menggunakan teknik 5 dasar, yaitu *effleurage* (gosokan), *petrissage* ( pijatan), *tapotemen* (pukulan), *friction* (gerusan), dan *vibration* (getaran). Menggunakan minyak zaitun, tindakan ini dilakukan selama 30 menit di kedua kaki.
5. Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi sepenuhnya, gangguan penyapihan ventilator belum

teratasi, perfusi perifer tidak efektif belum teratasi sepenuhnya, dan risiko perdarahan belum teratasi sepenuhnya.

## **B. Saran**

Ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian penerapan *foot massage* terhadap status hemodinamik pada pasien di ICU adalah sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan
  - a. Menjadikan hasil penelitian ini menjadi panduan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil di ICU.
  - b. Menerapkan *foot massage* sebagai terapi non farmakologi untuk memperbaiki hemodinamik dan memperlancar sirkulasi di dalam tubuh.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi perawatan untuk terapi non farmakologi untuk pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil di ICU RSUP. Dr. M. Djamil, yaitu dengan menggunakan *foot massage* untuk memperbaikinya.

### 3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam penyusunan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil di ICU.

