

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis penurunan kesadaran ec SAE ec SDA, prolange intubasi ec gagal napas, syok sepsis ec CAP *severe*, post hematemesis ec stress ulcer selama 5 hari maka, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian primer menunjukkan Tn.S 69 tahun terpasang ETT hari ke 4, ETT no.7 dengan batas bibir 21 cm, posisi sudut bibir kanan, terdapat sputum berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental ± 10 cc, terdapat suara napas gurgling, reflek batuk lemah, terpasang NGT pada lubang hidung sebelah kanan. Pernapasan dibantu ventilator mode PC-BIPAP dengan setting FiO_2 60%, P_{ins} 19, triger 1.3, RR_{set} 12, PEEP 5, P_{supp} 12, $\text{RR}_{\text{spontan}}$ 8, Pplat 22, Mv 6.29, Vt 502. Pencapaiannya $\text{RR}_{\text{spontan}}$ 4, Pplat 22, Mv 6.29, Vt 502. Napas tampak lambat dan dangkal, bunyi napas tambahan ronchi +/+. Hasil AGD tanggal 04/03/2025 jam 06.00 WIB didapatkan pH 7.34 (N), PCO_2 65 ($\uparrow$), HCO_3^- 35.9 ($\uparrow$), PO_2 113 ($\downarrow$) dan BE 6.7 ($\uparrow$), SpO_2 99% interpretasi AGD adalah asidosis respiratorik terkompensasi sebagian. Tekanan darah 115/63 mmHg terpasang vascon 8 mg/50 cc dalam 3 ml/h, MAP 83, nadi 105 x/i, nadi sulit diraba, akral teraba dingin, CRT < 3 detik, tampak pucat pada ujung jari kaki dan tangan, konjungtiva tidak anemis, intake dalam 3

jam 120 cc, output urin dalam 3 jam 50 cc, balance cairan dalam 3 jam adalah -97 cc, Hb 10.7 dl/g, albumin 2.8 dl/g. Tingkat kesadaran somnolen (E4M5V_(ETT)), pupil isokor, ukuran pupil 2/2 mm, reflek cahaya +/+. Pasien tampak meringis, mengerutkan wajah, dan gelisah. Pasien tampak berusaha melepaskan ETT menggunakan tangan kanannya. Pengkajian nyeri CPOT skala nyeri 4 (sedang). Suhu tubuh 36.8°C dan tidak terdapat luka pada tubuh.

b. Diagnosa keperawatan Tn.S adalah:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, adanya jalan napas buatan (D.0001).
- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi (D.0003).
- 3) Risiko syok dikaitkan dengan sepsis (D.0039).
- 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077).

c. Intervensi yang direncanakan pada Tn.S adalah manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, pemantauan cairan, dan manajemen nyeri, terapi musik instrumental *ambient*.

d. Implementasi dengan penerapan terapi musik instrumental *ambient* dalam upaya menurunkan tingkat nyeri yang sudah dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit 1x/hari. Terdapat penurunan tingkat nyeri pada hari pertama skala 4 (nyeri sedang) dan dihari terakhir skala nyeri menjadi 2 (nyeri ringan). Sehingga dapat

disimpulkan penerapan terapi musik instrumental nyeri efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang terpasang ventilator.

- e. Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi sepenuhnya, gangguan pertukaran gas belum teratasi sepenuhnya, risiko syok belum teratasi sepenuhnya.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas keperawatan dengan menjadikan karya ilmiah ini sebagai panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut.

Menerapkan terapi musik instrumental *ambient* sebagai tindakan keperawatan dalam manajemen nyeri non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien yang dirawat di ICU.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien nyeri akut dengan penerapan terapi musik instrumental *ambient* dalam mengurangi nyeri selama dirawat di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada

pasien nyeri akut dengan penerapan terapi musik instrumental *ambient* untuk mengurangi nyeri.

