

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum serta *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy* 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 PC-SIMV dengan pengaturan Pns 19, Pasb 12, RR 12, RR spontan 8, FiO<sub>2</sub> 60%, dan PEEP 5 didapatkan VTE 398, Mv = 4.77, Pergerakan dinding dada simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. *Ronchi* (+/+) *Wheezing* (-/-), TD = 148/98 mmHg, MAP = 119 mmHg, HR = 112 x/l, nadi teraba kuat dan cepat, irama tidak teratur, CRT < 3". Terdapat oedema ekstremitas dengan derajat 2 pitting oedema, akral pasien teraba dingin, membrane mukosa pasien tampak pucat dan kering, oliguria (sedikit urine) saat dikaji volume urine 80cc, SaO<sub>2</sub> 98%, Kesadaran sulit dinilai karena pengaruh obat, GCS E4M5Vx, reflex pupil +/+, ukuran pupil 2mm/2mm, pasien tampak gelisah dan berfokus pada dirinya sendiri, pasien tampak meringis tidak tenang sebagian ekstremitas ditekuk dan mencoba mengatur posisinya dan berusaha melawan ventilator (BPS 9). Terdapat luka post operasi terbalut verban di abdomen region hypogastrium pasien,

luka tampak bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan dan tidak ada tanda infeksi disekitar luka, tidak ada jejas, hematoma, scars lainnya.

EKG : sinus tachycardia. (30 Agustus 2019 Pre-op)

2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk pasien adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, dan nyeri akut b.d agen cedera fisik. Perencanaan disusun berdasarkan tujuan keperawatan yaitu respon ventilasi mekanik, keseimbangan elektrolit dan asam basa, status respirasi : kepatenan jalan napas, status sirkulasi, keseimbangan cairan, tingkat nyeri dan tanda-tanda vital.
3. Intervensi yang direncanakan untuk mencapai hasil yang diharapkan yaitu manajemen ventilasi mekanik : invasif, manajemen asam basa , manajemen jalan napas, perawatan sirkulasi : alat bantu mekanik, manajemen cairan, pengaturan haemodinamik, manajemen nyeri dan manajemen analgesic.
4. Implementasi asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, dan *chest physiotherapy* telah diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan selama tiga hari dan terbukti dapat meningkatkan tekanan oksigen dan saturasi oksigen pasien.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan pada hari rawatan ketiga, didapatkan bahwa masalah gangguan pertukaran gas teratasi, masalah risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian, dan masalah nyeri akut teratasi sebagian.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi institusi rumah sakit diharapkan membuat kebijakan atau SOP tentang *chest physiotherapy* dan juga mapping kriteria inklusi maupun eksklusif pemberian *chest physiotherapy* khususnya yang dapat diterapkan di ruangan ICU, dan melanjutkan pemberian *chest physiotherapy* pasien yang terpasang ventilator. Karena selama ini di ruangan ICU belum maksimal atau tidak semua pasien yang mendapatkan tindakan *chest physiotherapy*.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan laporan akhir karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea transperitoneal* dengan indikasi eklampsia antepartum dan *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy*.

### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder*.