

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis penurunan kesadaran *ec* SAE, gagal napas *ec* krisis miastenia gravis, sepsis *ec* CAP *severe*.selama 3 hari, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian primer menunjukkan Ny. R 28 tahun terpasang ETT hari ke 3 , ETT no.7 dengan batas bibir 21 cm, posisi sudut bibir kanan, terdapat sputum berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental  $\pm$  10 cc, terdapat suara napas gurgling dan ronkhi, reflek batuk lemah, terpasang NGT pada lubang hidung sebelah kanan. Napas tampak lambat dan dangkal, bunyi napas tambahan ronkhi +/+. Pernapasan dibantu ventilator mode PC-BIPAP dengan *setting* FiO<sub>2</sub> 60%, P<sub>ins</sub> 14, triger 1.6, RRset 12, PEEP 5, P<sub>supp</sub> 8, P<sub>plat</sub> 14. Pencapaiannya RRtotal 18, P<sub>plat</sub> 14, V<sub>t</sub> 362. Hasil AGD tanggal 04/03/2025 jam 06.00 WIB didapatkan pH 7.34 (N), PCO<sub>2</sub> 65 (↑), HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 35.9 (↑), PO<sub>2</sub> 113 (↓) dan BE 6.7 (↑), SpO<sub>2</sub> 99% dengan interpretasi AGD asidosis respiratorik terkompensasi sebagian. TD 120/71 mmHg (terpasang vascon 8 mg/50 cc dalam 3 ml/h), MAP 87, nadi 115 x/i, nadi teraba lemah, akral dingin, CRT < 2 detik, tampak pucat pada ujung jari kaki dan tangan, intake 1.500 cc/hari, output urin 1720 cc/hari, IWL 500, balance cairan -720

cc/hari,. Tingkat kesadaran somnolen (E4M5V<sub>ETT</sub>), pupil isokor, ukuran pupil 2/2 mm, reflek cahaya +/+, terpasang kateter *vena central* (CVC) pada kaki kanan. Pasien tampak meringis, mengerutkan wajah, dan gelisah. Pasien tampak berusaha melepaskan ETT menggunakan tangan kanannya. Penilaian nyeri menggunakan *Behavioral Pain Scale* (BPS) didapatkan skala nyeri 9 (nyeri sedang).

b. Diagnosa keperawatan Ny. R adalah:

- 1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001) b.d hipersekresi jalan napas, adanya jalan napas buatan d.d refleks batuk lemah, terdapat retensi sputum dan suara napas tambahan gurgling dan ronkhi.
- 2) Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi b.d pH 7.33 (↓), PCO<sub>2</sub> 46 (↑), HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 28.4 (↑), PO<sub>2</sub> 171 (↑) dan BE 4.5 (↑) dengan interpretasi AGD asidosis respiratorik terkompensasi sebagian, nadi 115 x/I, terdapat suara napas tambahan gurgling dan ronkhi.
- 3) Risiko Syok (D.0039) d.d sepsis.
- 4) Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif, nadi 115 x/menit.

c. Intervensi yang direncanakan pada Ny. R adalah manajemen jalan napas, manajemen ventilasi mekanik, manajemen asam-basa: asidosis respiratorik, pemantauan cairan, dan manajemen nyeri, terapi murattal.

d. Implementasi dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dalam upaya menurunkan tingkat nyeri yang sudah dilakukan selama 3 hari berturut-

turut dengan durasi 45 menit 1 kali dalam sehari. Terdapat penurunan tingkat nyeri pada hari pertama skala 9 (nyeri sedang) dan dihari terakhir skala nyeri menjadi 5 (nyeri ringan). Sehingga dapat disimpulkan penerapan terapi murottal 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, gangguan pertukaran gas belum teratasi, risiko syok belum teratasi, dan nyeri akut teratasi sebagian.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan hasil dari penulisan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat, sumber referensi, dan informasi dalam meningkatkan kualitas keperawatan dengan menjadikan karya ilmiah ini sebagai panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut.

### **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Diharapkan hasil dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada pasien nyeri akut dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dalam mengurangi nyeri selama dirawat di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penulisan dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan, khususnya pada pasien nyeri akut dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri.

