

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) yang terpasang *Endotracheal Tube* (ETT) dan ventilator mekanik di ruang ICU Teratai RSUD Bangil, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian pada Tn. M menunjukkan adanya penurunan kesadaran, terpasang ETT dan ventilator mekanik mode P-SIMV, bunyi napas tambahan berupa ronkhi pada kedua lapang paru, sekret kental pada ETT, serta frekuensi napas 24 kali/menit. Hasil analisis gas darah menunjukkan pH 7,25, PaCO₂ 28,9 mmHg, PaO₂ 365 mmHg, HCO₃⁻ 9,9 mEq/L, dan SaO₂ 100%. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada status respirasi dan keseimbangan asam-basa yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan. Kondisi CKD dengan peningkatan ureum 88,91 mg/dL dan kreatinin 7,733 mg/dL juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam pemantauan kondisi metabolik dan keseimbangan cairan pasien.
2. Masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. M adalah Gangguan Pertukaran Gas yang berkaitan dengan perubahan membran alveolus-kapiler akibat ARDS serta kondisi respirasi yang diperberat oleh penggunaan ETT dan adanya retensi sekret. Adanya ronkhi, sekret kental, penggunaan ventilator mekanik, serta perubahan hasil analisis gas darah menjadi dasar dalam penetapan masalah keperawatan tersebut.
3. Intervensi keperawatan pemantauan respirasi dilakukan dengan memantau frekuensi, kedalaman dan pola napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen, karakteristik sekret, respons pasien terhadap ventilator, serta parameter ventilator dan hasil analisis gas darah. Pemantauan tersebut

dilakukan untuk mendeteksi perubahan status respirasi secara dini dan mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan yang diberikan.

4. Tindakan *suction* dilakukan berdasarkan indikasi klinis berupa adanya sekret kental pada ETT, bunyi napas ronkhi, serta ketidakmampuan pasien melakukan batuk efektif akibat penurunan kesadaran. Setelah dilakukan suction, sekret berhasil dikeluarkan, bunyi ronkhi berkurang, frekuensi napas menurun dari 24 kali/menit menjadi 20 kali/menit, serta saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98–99% dengan bantuan ventilator. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap tindakan suction dalam membantu mempertahankan kepatenan jalan napas dan mendukung oksigenasi pasien.
5. Penggunaan closed suction system pada Tn. M sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami ARDS dan masih membutuhkan ventilator mekanik secara kontinu. Teknik ini memungkinkan pengeluaran sekret tanpa melepaskan pasien dari sirkuit ventilator sehingga kontinuitas dukungan ventilasi dapat dipertahankan selama tindakan. Pemilihan teknik suction tetap disesuaikan dengan kondisi klinis dan indikasi pasien.
6. Evaluasi selama 3×24 jam menunjukkan adanya perbaikan status respirasi yang ditandai dengan berkurangnya jumlah sekret, berkurangnya bunyi ronkhi, penurunan frekuensi napas dari 24 kali/menit menjadi 20 kali/menit, serta saturasi oksigen yang dapat dipertahankan pada 98–99% dengan bantuan ventilator. Hasil analisis gas darah juga menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada keseimbangan asam-basa, ditandai dengan peningkatan pH dari 7,16 menjadi 7,25 dan selanjutnya 7,30 serta peningkatan HCO_3^- dari 9,9 mEq/L menjadi 19,3 mEq/L. Meskipun demikian, pasien masih membutuhkan ventilator mekanik dan proses patologis ARDS masih berlangsung sehingga masalah Gangguan Pertukaran Gas belum sepenuhnya teratasi dan memerlukan intervensi serta pemantauan lebih lanjut.
7. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan, Pemantauan Respirasi yang dikombinasikan dengan suction memberikan respons positif terhadap

status respirasi Tn. M. Pemantauan respirasi berperan dalam mendeteksi perubahan kondisi respirasi dan menentukan kebutuhan *suction*, sedangkan *suction* membantu mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga kepatenan jalan napas dan oksigenasi dapat dipertahankan. Namun, kedua intervensi tersebut bukan merupakan terapi definitif ARDS sehingga tetap membutuhkan kolaborasi dengan terapi medis, pengaturan ventilator, pengendalian infeksi, pemantauan analisis gas darah, serta pemantauan kondisi CKD dan keseimbangan cairan.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien ARDS dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas secara komprehensif sesuai dengan SDKI, SIKI, dan SLKI. Perawat juga diharapkan melakukan pemantauan respirasi secara berkala dan sistematis serta mengombinasikannya dengan tindakan *suction* sesuai indikasi klinis dan Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga oksigenasi pasien dapat dipertahankan secara optimal dan komplikasi respirasi dapat diminimalkan.

2. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memperoleh asuhan keperawatan yang optimal melalui penerapan pemantauan respirasi dan tindakan *suction* yang tepat sesuai kondisi klinis. Intervensi tersebut diharapkan dapat membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, meningkatkan oksigenasi, memperbaiki pertukaran gas, serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien ARDS yang terpasang ventilator mekanik.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kritis, khususnya pada pasien ARDS yang terpasang ventilator mekanik. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memastikan pelaksanaan pemantauan respirasi dan tindakan *suction* sesuai pedoman, SDKI, SIKI, SLKI, dan SOP yang berlaku, serta melakukan evaluasi secara berkala

terhadap respons pasien, terutama perubahan saturasi oksigen, pola napas, bunyi napas, hasil analisis gas darah, dan parameter ventilator.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas kombinasi pemantauan respirasi dan *suction* terhadap masalah gangguan pertukaran gas pada pasien ARDS yang terpasang ventilator, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu observasi yang lebih panjang. Penelitian selanjutnya juga dapat membandingkan efektivitas open suction dan closed suction terhadap perubahan SpO_2 , PaO_2 , $PaCO_2$, hasil analisis gas darah, serta parameter ventilator dan luaran klinis pasien di ruang intensif.

