

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan kasus GGK terhadap Ny. L dengan gangguan keseimbangan cairan di ruang IGD RSUD Handayani, Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 25 November 2021. Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. L sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan dari Ny. L yang berusia 53 tahun, klien datang ke IGD RSUD Handayani diantar keluarganya pada tanggal 25 November 2021 dengan keluhan bengkak seluruh tubuh disertai nyeri bagian kaki skala 3 (0-10) dengan frekuensi hilang timbul, setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pitting edema derajat II dengan edema anasarka serta pemeriksaan laboratorium dengan hasil ureum 130 mg/dl dan kreatinin 3,7 mg/dl. Klien tampak sesak dengan hasil pemeriksaan klien sesak terdapat adanya sumbatan, kesadaran composmentis GCS E₄M₆V₅, pergerakan dada asimetris, adanya otot bantu pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronkhi, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (kussmaul), pernapasan 30x/menit, nadi takikardia 115 x/menit, kadar SPO₂ 88%, tekanan darah 86/58 mmHg, suhu 36,1°C. Serta keluhan bab hitam 2 kali, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan konjungtiva anemis, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, serta pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb/Ht Turun (3,8gr/dl)/(12%).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian didapatkan masalah keperawatan :

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan DS klien bengkak di seluruh tubuh, klien

mengatakan sesak napas (dispnea), klien mengatakan berat badan 50 kg, klien tidak nafsu makan dan minum serta DO edema anasarka, pitting edema derajat II, oliguria, IWL: 750/24 jam, intake: 1.750 ml, outpute: 1.450 ml, balance cairan: 300 ml, CRT > 3 detik, warna urine klien kuning pekat, ureum 130 mg/dl, kreatinin 3,7 mg/dl, hemoglobin 3,8 gr/dl, hematokrit 12%, TD 86/58 mmHg, suhu 36,1°C, SPO₂ 88%, nadi 115x/menit, pernapasan 30 x/menit.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas ditandai dengan DS klien mengatakan sesak napas dispnea serta DO fase ekspirasi memanjang, ekskursi dada berubah, pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan ronkhi, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal kussmaul, pernapasan 30 x/menit, SPO₂ 88%.
 - c. Perfusi ferifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan DS klien mengatakan BAB hitam 2 kali, Klien mengatakan nyeri bagian kaki skala 3 (0-10) dengan frekuensi hilang timbul, klien mengeluh mual serta DO edema, konjungtiva anemis, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, CRT > 3 detik, akral teraba dingin, TD 86/58 mmHg, Kadar Hb/Ht Turun (3,8gr/dl)/(12%), Nadi 115 x/menit, Suhu 31,1°C.
3. Rencana keperawatan
- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Tujuan/SLKI: keseimbangan cairan (L.03020), Intervensi/SIKI: manajemen hipervolemia (I.03114).
 - b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Tujuan/SLKI: pola napas (L.01004), Intervensi/SIKI: manajemen jalan napas (I.01011).
 - c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Tujuan/SLKI: perfusi perifer (L.02011), Intervensi/SIKI: perawatan sirkulasi (I.02079).

4. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan adalah sesuai dengan rencana keperawatan terhadap kasus Ny. L implementasi yang penulis lakukan yaitu:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi tindakan yang dilaksanakan pada Ny. L yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, Pemasangan infus Nacl 0,9% (14 tpm/24jam), monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN), memonitor intake dan output cairan, memonitor jumlah dan warna urine, memonitor tanda-tanda vital (mengukur tekanan darah, denyut nadi, suhu, frekuensi napas, dan saturasi oksigen), monitor elastisitas atau turgor kulit, mendokumentasikan hasil pemantauan: mencatat hasil pemantauan tanda-tanda vital serta intake output termasuk jumlah urine klien, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, Memberikan kolaborasi obat diuretik furosemid Injeksi 1x40 mg.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas tindakan yang dilaksanakan pada Ny. L yaitu memonitor bunyi napas tambahan, memonitor pola napas, memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, mengauskultasi bunyi napas, Memonitor adanya sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen, dokumentasikan hasil pemantauan, memposisikan semi-fowler 30-40°, memberikan O₂ nasal kanul 4L, mengajarkan teknik batuk efektif.
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin tindakan yang dilaksanakan dengan memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, menghindari

penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, memberikan Injeksi omeprazole 2x40 mg, memberikan Injeksi raniditine 2x1 ampul, memberikan Oral sucralfat 3x10 cc (sirup), memberikan injeksi astranexamat 3x500 mg.

5. Evaluasi

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, masalah keperawatan ini teratasi sebagian.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, masalah keperawatan ini teratasi sebagian.
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, masalah keperawatan ini teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa menerapkan teori dan ilmu yang telah diberikan diperkuliahan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan di lahan praktik terutama saat pengkajian sebaiknya dilaksanakan secara keseluruhan dan tidak ada yang tertinggal, agar mempermudah pada proses keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat pada kasus GGK dengan gangguan keseimbangan cairan.

2. Bagi RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Diharapkan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara untuk menambah tenaga kesehatan khususnya keperawatan di ruang IGD agar mempermudah pada saat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dan kedepannya dapat melaksanakan semua tindakan yang telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditentukan.

3. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan Prodi Keperawatan Kotabumi khususnya perpustakaan menyediakan buku referensi asuhan keperawatan gawat darurat pada kasus GGK karena masih minim buku yang tersedia sehingga nantinya dapat membantu mahasiswa dalam pembuatan laporan tugas akhir pada tahun berikutnya.