

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A.Simpulan**

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran anemia pada Ny. C dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Penyakit Dalam RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dari pengkajian hingga evaluasi dari tanggal 8-10 Maret 2021.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. C mencakup pengkajian biologis, psikologi, sosial, dan spiritual. Dari hasil pengkajian pada Ny. C, data yang didapatkan adalah data yang mencakup aspek biologis saja. Sedangkan, untuk aspek psikologi, sosial, spiritual pada klien dikaji tetapi tidak terdapat masalah sehingga dirasa tidak perlu untuk dijadikan masalah keperawatan.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan Penulis sesuai dengan data pengkajian Ny. C yaitu diagnosa aktual yang berjumlah 5 diagnosa. Penulis tidak menegakkan diagnosa resiko dan diagnosa promosi kesehatan, karena tidak ada data yang mendukung baik dari tanda gejala medis yang lain dan juga keluarga karena perawat dan tim diharuskan ada kesamaan pandang terhadap masalah klien guna mengatasi masalah yang dialami klien.

### 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat penulis sudah meliputi observasi, edukasi dan kolaborasi dengan melibatkan tenaga medis yang lain dan juga keluarga klien. Karena perawat dan tim medis lain harus ada kesamaan pandangan terhadap masalah yang dialami oleh klien.

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan tindakan yang dilakukan berdasarkan aplikasi SDKI (2007), SLKI (2019), SIKI (2018). Adapun hambatan saat proses implementasi keperawatan dilakukan terhadap Ny. C yaitu saat akan mengecek suhu klien untuk keperluan pemberian transfusi darah tiba tiba alat termometer yang digunakan mengalami kerusakan sehingga tidak dapat berfungsi dan digunakan. Hal tersebut dapat membuat suatu proses tindakan menjadi tidak maksimal, karena syarat pemberin transfusi darah adalah mengetahui suhu tubuh klien.

### 5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kepada Ny. C, hasil evaluasi menunjukkan bahwa gangguan pertukaran gas teratasi dengan dibuktikan: klien mengatakan sudah tidak sesak, klien mengatakan sudah tidak pusing, frekuensi napas klien 20x/menit, irama mulai teratur, kedalaman normal, pola napas klien normal, klien sudah tidak memakai oksigen. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif hanya teratasi sebagian, dengan kondisi terakhir Klien mengatakan masih mengeluh lemah tetapi jauh lebih membaik dari sebelumnya, akral teraba hangat, CRT : 2 detik,

turgor kulit klien sedikit membaik, Hb : 6,9 gr/dl (meningkat), tidak ada tanda tanda alergi setelah pemberian produk darah,.TD : 102/73 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Defisit Nutrisi sudah teratasi dengan baik dibuktikan dengan klien mengatakan nafsu makan sudah membaik dan frekuensi makan meningkat, membran mukosa klien membaik, bising usus normal klien menghabiskan makanannya yang diberikan dari rumah sakit.

## B.Saran

### 1. Bagi RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

RS perlu menambahkan alat untuk mempermudah dalam pelaksanaan tindakan keperawatan seperti thermometer, sfigmomanometer digital, pulse oximeter. Perawat yang berdinas dalam melakukan implementasi sebaiknya meningkatkan dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP. Dalam mengevaluasi, petugas yang berdinas sebaiknya menanyakan dan mengobservasi secara langsung respon klien. Bagi perawat yang berdinas yang menangani klien khususnya klien dengan kasus anemia diharapkan memiliki waktu khusus untuk memberi informasi kesehatan klien yang dirawat melalui pendekatan pada klien dan keluarganya.

### 2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Institusi hendaknya mempertahankan format pengkajian yang diberikan karena mudah dipahami untuk digunakan dalam anamnesa kepada klien. Institusi sebaiknya meningkatkan penyediaan informasi dan referensi buku pedoman terbaru di perpustakaan mengenai keperawatan medikal bedah terutama kasus anemia, yang dapat digunakan sebagai referensi dalam

penegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, dan referensi dalam menilai evaluasi klien di RS serta meningkatkan kelengkapan alat laboratorium dan kemudahan dalam peminjaman alat yang mendukung kegiatan supervisi berupa implementasi keperawatan oleh mahasiswa kepada klien.

### 3. Bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Kotabumi

Mahasiswa diharapkan meningkatkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan pengkajian keperawatann kepada klien. Mahasiswa sebaiknya menentukan diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam implementasi pada klien mahasiswa hendaknya melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan memonitor kadar Hb setelah pemberian tranfusi darah. Mahasiswa sebaiknya mengkoreksi kekurangan dari intervensi yang diberikan saat evaluasi.