

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan dengan gangguan oksigenasi pada kasus anemia terhadap Tn. D di Ruang Fresia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 8 – 10 Maret 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data yang ditemukan pada saat pengkajian sebagai berikut : klien mengeluh lemas, klien mengeluh lemah, klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sudah 3 hari belum BAB, klien mengatakan sulit BAB, klien mengeluh lelah, TD : 90/60 mmHg, Nadi : 90×/menit, RR : 20×/menit, Suhu : 36,7°C, klien tampak pucat, CRT >3 detik, akral dingin, klien tampak lemah, klien makan setengah porsi makanan, Hb : 4.00 g/dl, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, perut klien teraba keras dan terasa penuh.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- c. Konstipasi berhubungan dengan perubahan kebiasaan makan

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang muncul sesuai diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Dengan label SLKI Perfusi Perifer (L.02011), Status Sirkulasi (L.02016) dan label SIKI Perawatan Sirkulasi (I.02079), Manajemen Cairan (I.03098), Transfusi Darah (I.02089)

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Dengan label SLKI Toleransi Aktivitas (L.05047) dan label SIKI Manajemen Energi (I.05178)

- c. Konstipasi berhubungan dengan perubahan kebiasaan makan

Dengan label SLKI Eliminasi Fekal (L.04033), Nafsu Makan (L.03024) dan label SIKI Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)

4. Implementasi

- a. Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu : memeriksa sirkulasi perifer (Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, menganjurkan berhenti merokok, memonitor status hidrasi (Kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah), memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, Memberikan cairan intravena (RL) , memberikan obat sesuai resep terapi IV (Ranitidine 2 × 50 mg, Ondansentron 3×4 mg, Sucralfat 3×10 cc), mengidentifikasi rencana transfusi, memonitor tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi, melakukan pengecekan ganda (double check) pada label darah, memberikan NaCl 0,9% 50-100 ml sebelum transfusi dilakukan, mengatur kecepatan aliran kecepatan transfusi selama 4 jam, mendokumentasikan tanggal, waktu, jumlah darah, durasi dan respon transfusi.
- b. Implementasi untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur dengan menanyakan kepada keluarga tentang jam tidur klien, emonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas , mengajarkan duduk di

sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- c. Implementasi untuk diagnosa konstipasi berhubungan dengan perubahan kebiasaan makan yaitu : Memonitor tanda dan gejala konstipasi, berikan air hangat setelah makan, menjelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus, menganjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, menganjurkan meningkatkan asupan cairan.

5. Evaluasi

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan perubahan konsentrasi hemoglobin masalah teratasi
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan masalah teratasi
- c. Konstipasi berhubungan dengan perubahan kebiasaan makan masalah teratasi

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus anemia, hasil pemeriksaan laboratorium hendaknya dilakukan setelah transfusi darah, sehingga perawat bisa mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan menjadi salah satu sumber bacaan untuk menambah informasi bagi mahasiswa maupun institusi pendidikan. Selain itu, diharapkan bagi Prodi Kotabumi untuk menambah bahan bacaan terbaru dan referensi yang lengkap di perpustakaan khususnya

dalam pengembangan ilmu keperawatan medical bedah khususnya kasus anemia yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

3. Bagi penulis

Dari hasil tugas akhir ini, penulis merasa masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu penulis masih perlu banyak lagi belajar dalam melakukan atau memberikan asuhan keperawatan pada kasus anemia dan penyakit lainnya.