

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan kasus diagnosa Anemia pada Tn. A di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 09 – 13 Maret 2020 dari mulai pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, serta implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan mendapatkan data – data keperawatan berupa sebagai berikut: klien mengeluh lemas, pusing, kulit klien tampak pucat, klien mengatakan mudah lelah, klien mengatakan pandangan kunang-kunang, CRT > 3 detik, Hb : 6,6 gr/dl, klien mengatakan nyeri pada perutnya, klien tampak meringis menahan nyeri, skala nyeri 7 (1-10), klien tampak lemah, TD : 130/80 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20 x/mnt, klien mengatakan tidak mampu melakukan aktifitas hariannya secara mandiri, klien B.A.B berdarah, Klien hanya terbaring di tempat tidur, aktifitas klien di bantu oleh keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang dapat ditegakkan adalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi *hemoglobin*, kedua Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologi (Inflamasi), dan ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan.

3. Rencana Keperawatan

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin dengan label **NOC : Perfusi Jaringan Perifer (407)** dan label

NIC : Perawatan Sirkulasi Perifer (4066) dan Menejemen Cairan (4120). Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologi (inflamasi) dengan label **NOC : Tingkat Nyeri (2102) dan Kontrol Nyeri (1605)** dan label **NIC : Menejemen Nyeri (1400) dan Pemberian Analgesik (2210).** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan label **NOC : Daya Tahan (1) dan Toleransi Terhadap Aktifitas (5),** label **NIC : Terapi Energi (180) dan Peningkatan Keterlibatan Keluarga (7110).**

4. Implementasi

Implementasi yang diterapkan pada klien *Anemia* terdiri dari beberapa kegiatan yang di dalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri yaitu memonitor tanda- tanda vital, melakukan penilaian pada sirkulasi perifer (CRT), melakukan pengkajian nyeri, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) untuk mengurangi nyeri, mendukung istirahat atau tidur yang cukup dengan cara : menjaga pencahaayaan agar tidak membuat mata klien silau, menganjurkan keluarga membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan, meningkatkan tirah baring, membantu aktifitas harian pasien, memantau tanda - tanda vital memastikan bahwa klien ada yang menjaga dan keluarga selalu membantu aktivitas klien, membatasi kunjungan kepada pasien. Tindakan kolaborasi yang dilakukan melakukan kolaborasi pemberian terapi infus Nacl 0,9% 20 tetes/menit dan cairan infus RL transfusi set, *Ondansetron 3x1 amp (IV), Asam traneksamat 3x250 mg (IV), Ketorolac 3x1 amp (IV), Omeprazole 1x1 amp (IV), Amlodipin 1x10 mg (oral),* pemberian transfusi O+ kepada klien dan melakukan kolaborasi dengan dokter keseimbangan cairan dan pemberian intra vena (IV) nacl makro 20 tetes/menit.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap Tn. A dengan anemia setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, yaitu sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan hasil evaluasi teratasi sebagian.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (inflamasi) dengan hasil evaluasi sudah teratasi.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan hasil evaluasi teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan Institusi dapat menyediakan informasi dan referensi yang lengkap di perpustakaan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya kasus Anemia yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Bagi RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Diharapkan praktisi keperawatan di rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien kasus anemia, kaji pemeriksaan laboratorium hendaknya dilakukan setelah tranfusi darah, sehingga perawat bisa mengevaluasi keberhasilan dari rencana keperawatan.

3. Bagi Penulis

Dari laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pengkajian keperawatan. Untuk itu diharapkan penulis lebih banyak belajar dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada kasus *anemia* terutama dalam hal pengkajian, menentukan rencana keperawatan pada klien. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melengkapi yang belum dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini, dan dapat mengembangkan studi mengenai *anemia* dan dapat menambah wawasan baru bagi pembacanya.