

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subyek yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu pola napas tidak efektif pada pasien CKD dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subyek asuhan merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan keluhan sesak nafas dan sesak saat beraktivitas hal ini diakibatkan dari penumpukan cairan yang terdapat pada paru akibat ginjal tidak bekerja sesuai dengan fungsinya. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa subyek asuhan mengalami tanda-tanda masalah pola napas tidak efektif seperti, penggunaan otot bantu pernafasan, klien tampak kesulitan bernafas, fase ekspirasi dan inspirasi menurun dan pola napas abnormal (kussmaul). Dan tanda tanda masalah perfusi perifer tidak efektif seperti terdapat nyeri pada ekstremitas, terdapat edema pada ekstremitas, kadar hb menurun dan CRT < 3 detik sama halnya dengan diagnosa tambahan yaitu hipervolemia terdapat tanda tanda hipervolemia seperti sesak nafas, input cairan lebih banyak dari output, terdapat edema pada ekstremitas dan kadar hb menurun. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif dan hipervolemia yang terdapat pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018).
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada subyek asuhan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi adalah pola napas tidak efektif, dan dua diagnosa tambahan yaitu perfusi perifer tidak efektif, dan hipervolemia.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada subyek asuhan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada subyek asuhan. Intervensi utama pada diagnosa utama yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas dan intervensi

pendukung yaitu manajemen energi dan dukungan kepatuhan program pengobatan yang telah dibuat sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia begitu juga dengan diagnosa tambahan lainnya (SIKI, 2018).

4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada subyek asuhan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan diagnosa utama pola napas tidak efektif dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat begitu juga dengan diagnosa tambahan lainnya.
5. Pada tahap evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari berturut-turut didapatkan bahwa tujuan teratasi dengan hasil keluhan sesak nafas tidak ada, keluhan sesak saat beraktivitas tidak ada, klien dapat melakukan aktivitas secara normal kembali tanpa adanya sesak. Namun untuk diagnosa fokus tambahan yaitu hipervolemia belum sepenuhnya teratasi dikarenakan keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dan capaian yang telah dilakukan, penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Bagi penulis

Lebih menggali lagi berbagai sumber terpercaya guna menyelesaikan masalah keperawatan terutama pada pasien dengan chronic kidney disease dan menjadikan ini sebagai pengalaman dalam membekali diri menjadi lebih baik kedepannya.

2. Bagi institusi pendidikan

Memerlukan metoda yang lebih untuk membekali mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan di lahan praktik.

3. Bagi lahan praktik

Setelah dilakukannya studi kasus ini diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan khususnya pada pasien dengan CKD. Diharapkan untuk perawat selanjutnya yang melakukan asuhan kepada pasien dengan chronic kidney disease untuk lebih memperketat

dalam memonitor asupan cairan atau intake dan output sehingga dapat teratasinya masalah.