

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Nn. N dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien anemia, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis terhadap pasien Nn. N mengeluh lemas, lelah dan merasa kurang bertenaga disertai pusing sudah sejak 1 minggu sehingga membuat pasien tidak mampu beraktivitas dan perlu di bantu oleh Keluarga dan perawat. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan tanda-tanda vital Tekanan Darah: 137/87 mmHg, suhu: 36,7°C, Nadi: 68 x/menit, RR: 20 x/menit, SpO2: 98%, kesadaran composmentis, konjungtiva anemis, pasien tampak lemah, tampak lesu, terlihat pucat, akral teraba dingin, saat bangun dari tidur merasa tidak segar dan Hb 7,5 g/dL karena pasien memiliki riwayat penyakit gagal ginjal.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari pengkajian kepada pasien didapatkan 3 diagnosa keperawatan pada pasien Nn. N yaitu :

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- b. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Keletihan berhubungan dengan anemia.

3. Rencana keperawatan

Rencana yang dilakukan mengacu kepada diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan sesuai dengan (SIKI, 2018). Dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan memberikan rencana keperawatan kepada pasien Nn.N yang mengalami Anemia dengan Gangguan Aktivitas, maka

pasien di bantu untuk melakukan aktivitas secara bertahap yang bertujuan untuk bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan terhadap pasien lebih berfokus pada tindakan pemenuhan aktivitas selama tiga hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya membantu pasien melakukan aktivitas secara bertahap, memposisikan pasien dengan tepat dan nyaman, memberikan lingkungan yang tenang dan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan. Tindakan kolaborasi yang dilakukan seperti pemberian terapi obat, pemberian transfusi darah dan mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

5. Evaluasi

Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien selama tiga hari baru tercapai sebagian dikarenakan keterbatasan waktu penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien. Pada hari pertama belum membaik, pada hari kedua dan ketiga keadaan pasien lebih membaik, lemas disertai pusing sudah berkurang, akral teraba hangat, pasien tampak lebih nyaman, didapatkan hasil Hb naik (8,5 gr/ dl). Pada masalah intoleransi aktivitas kegiatan aktivitas pasien sudah bisa berjalan dengan pelan disekitar tempat tidur lalu ke toilet dengan bantuan keluarga.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan capaian asuhan penulis menyarankan :

1. Saran bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan referensi untuk bahan bacaan tentang asuhan keperawatan kebutuhan aktivitas pada penderita anemia di perpustakaan khususnya jurusan keperawatan Poltekkes Tanjung Karang.

2. Saran bagi rumah sakit

Diharapkan bagi perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi khususnya pada pasien Anemia dengan masalah intoleransi aktivitas.

3. Saran bagi penulis

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini bagi penulis dapat menjadi bahan koreksi untuk kedepannya.

4. Saran bagi klien dan keluarga

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini klien dan keluarga mengetahui tentang penyakit Anemia dengan gangguan aktivitas serta mampu merawat keluarga yang menderita Anemia di rumah.