

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. B dan Tn. W dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Keratun Bawah RS Urip Sumoharjo Tahun 2024. Kesimpulan dan saran terkait dengan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implemementasi keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil dari pengkajian menunjukkan bahwa subjek asuhan pada Tn.B dan Tn.W masuk dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pengumpulan data ini telah mengidentifikasi pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian didapatkan subjek asuhan 1 mengatakan sesak dan batuk disertai dengan sputum bercampur darah sejak 5 hari yang lalu, sesaknya bertambah ketika pasien batuk dan terkadang mengeluarkan sputum bercampur darah, dan akan berkurang jika pasien setengah duduk. Pasien juga mengeluh nyeri dan bengkak pada bagian ekstremitas bawah sejak 5 hari yang lalu, pasien mengatakan nyeri berada diskala 6, nyeri yang dirasakannya bertambah pada saat pasien berjalan. Pasien juga mengatakan lemas dan terkadang mual. Pasien tampak sesak terpasang nasal kanul 3L, tampak edema pada ekstremitas bawah, akral teraba dingin, pasien tampak pucat, pasien tampak meringis. Kesadaran composmentis.

Hasil pengkajian subjek asuhan 2 pasien mengatakan sesak dan batuk disertai dengan sputum bercampur darah sejak seminggu yang lalu, sesaknya bertambah ketika pasien batuk dan terkadang mengeluarkan

sputum bercampur darah, dan akan berkurang jika pasien duduk. Pasien juga mengeluh nyeri dan bengkak pada bagian ekstremitas bawah sejak seminggu yang lalu, pasien mengatakan nyeri berada diskala 6, nyeri yang dirasakannya terus menerus dan bertambah pada saat pasien bergerak. Pasien juga mengatakan mual dan lemas. Pasien tampak sesak terpasang nasal kanul 3L, tampak edema pada ekstremitas bawah, akral teraba dingin, pasien tampak pucat, pasien tampak meringis. Kesadaran composmentis.

Berdasarkan hasil data pengkajian tersebut didapatkan subjek asuhan kesatu dan kedua mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi yang diakibatkan pola nafas tidak efektif.

2. Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan yang didapatkan penulis berdasarkan hasil analisis data dan pertimbangan yang telah dilakukan maka penulis mengambil masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (**D.0005**). Hal ini sesuai data yang ditemukan pada kedua subjek asuhan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana 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 memonitor intake dan output cairan yang telah dibuat sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia begitu juga dengan diagnosa tambahan lainnya (SIKI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan sama kepada 2 subyek asuhan selama tiga hari berturut-turut. Hasil implementasi yang dilakukan pada kedua pasien dengan diagnosa utama pola napas tidak efektif yaitu: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memosisikan pasien semi fowler, memberikan minum hangat 1

gelas sehari, memberikan oksigen 3L/menit, mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan rencana keperawatan pendukung yaitu: memonitor intake dan output cairan, menjelaskan tujuan dan prosedur intake dan output cairan serta mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan, didapatkan hasil atau evaluasi pada kedua subyek asuhan sesuai dengan SLKI 2018 (**L.01004**) sebagai berikut:

1. Rasa sesak berkurang
2. Mampu batuk secara efektif
3. Frekuensi nafas membaik

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan

Setelah dilakukannya studi kasus ini diharapkan hasil dari penulisan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan khususnya pada pasien dengan CKD. Diharapkan untuk melakukan asuhan kepada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan mempertahankan penerapan manajemen pernafasan seperti latihan batuk efektif, monitor intake dan output cairan, mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan.

2. Bagi pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan serta pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan medical bedah (KMB). Institusi pendidikan dapat menambah literatur-literatur baru, untuk mempermudah dalam proses bimbingan belajar maupun penyelesaian tugas akhir khususnya pada gangguan kebutuhan oksigenasi dengan penyakit CKD.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan data bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan keperawatan medikal bedah (KMB). Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan penulis selanjutnya juga dapat melakukan metode penkes dengan media leaflet agar pasien lebih paham apa saja makanan dan minuman yang perlu dihindari serta cara memonitor asupan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease*.