

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* dengan gangguan kebutuhan oksigen. Penulis menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan, maka penulis menarik kesimpulan yaitu:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, maka hasil pengkajian pasien mengeluhkan sesak nafas, RR: 30 x/menit, Spo2: 90%, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan *sternokleidomastoi*, sianosis, pembesaran vena jugularis, terdapat pernapasan cuping hidung, suara pernapasan tambahan ronki. Hemoglobin: 7,1 g/dL Ureum: 249.00 Mg/dL, Kreatinin: 9,6 mg/dL.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan sesuai dengan pengkajian dan berkaitan dengan teori adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang digunakan adalah manajemen jalan napas Observasi: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor tanda-tanda vital, monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan oksigen. Teraupetik: posisikan semi fowler atau fowler. Edukasi: ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi: pemberian bronkodilator, ekspektoran, metabolik.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diambil pada pasien *chronic kidney disease* dengan gangguan oksigenasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan ,yaitu, memonitor tanda-tanda vital, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan

(mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan semi fowler atau fowler, menganjarkan teknik batuk efektif, memberikan oksigen.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, subjek asuhan dengan gangguan oksigenasi yang diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam sudah teratasi. pola napas membaik 23 x/menit, Nadi 90x/menit, Spo2: 90%, S: 36°C tidak ada otot bantu napas, sudah tidak terpasang alat bantu napas (Nasal kanul 4 lpm), tidak ada pernapasan cuping hidung, sianosis menurun, dan suara ronki sudah tidak terdengar dan pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

### B. Saran

#### 1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang *chronic kidney disease*.

#### 2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat mejadi bahan bacaan dan informasi untuk meingkatkan pengetahuan tentang *chronic kidney disease*.

#### 3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pihak RS. Bhayangkara Polda Lampung dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan untuk masalah kesehatan dengan *chronic kidney disease*.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional, sehingga terlahirlah perawat-perawat yang professional dan kompeten sesuai misi dan visi.

#### 5. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menambahkan wawasan serta pengetahuan tentang *chronic kidney disease*.