

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.W dengan *Chronik Kidney Disease (CKD)* di ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 28 Desember 2015 – 02 Januari 2016, penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil yang didapat penulis pada saat pengkajian, didapatkan Pasien datang diantar keluarga dengan rujukan dari Puskesmas Cepogo dengan keluhan sesak nafas sejak 7 hari yang lalu, perut terasa kembung, mual dan muntah, badan terasa sakit pegal-pegal terasa dibahu menjalar kepinggang terasa seperti diremas-remas dengan skala 5 nyeri terasa hilang timbul. Pada tanggal 27 Desember 2015 pasien didiagnosa menderita CKD pasien menolak dilakukan hemodialisa, saat ini pasien sangat lemas dengan Hb 6,3 g/dl.

Pengkajian yang didapat dari pasien dibanding dengan teori sudah sesuai, gejala yang dirasakan pasien sesuai dengan gejala-gejala pada penyakit CKD.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.W adalah :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
- f. Resiko kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

3. Intervensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan diprioritaskan untuk mengefektifkan pola nafas, mengurangi nyeri, memenuhi kebutuhan nutrisi, mentoleransi aktivitas pasien, memfasilitasi informasi tentang penyakitnya, mencegah terjadinya kelebihan volume cairan.

4. Implementasi

Implementasi yang telah dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital pasien, memberikan terapi oksigen 3 lpm, memberikan posisi semi fowler, mengkaji pola nafas, monitor respirasi, mengkaji karakteristik nyeri (PQRST), mengkaji tingkat nyeri, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji nutrisi pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, memantau sumber energi, monitor mual muntah, mengobservasi adanya pembatasan pasien dalam melakukan aktivitas, membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang proses penyakit, menjelaskan proses penyakit (pengertian, etiologi, tanda dan gejala) transmisi dan efek jangka panjang, mendiskusikan tentang penanganan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, menjelaskan komplikasi cuci darah, mengontor intake dan output pasien, membatasi cairan pasien.

Semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.W melibatkan pasien dan keluarganya, pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan baik karena adanya kerjasama antara pasien, keluarga dan juga perawat.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. W, dilakukan secara formatif yaitu mengevaluasi setelah melakukan tindakan dan evaluasi secara sumatif dengan SOAP.

Masalah keperawatan yang dapat diatasi sebagian pada Tn.W adalah :

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Masalah keperawatan yang dapat diatasi pada Tn.W adalah:

- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
- 6) Resiko kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn. W Dengan *Cronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali penulis memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan hendaknya meningkatkan sarana dan prasarana seperti alat-alat kesehatan yang memadai dan memisahkan ruang persistem sehingga mencegah infeksi.

2. Perawat

Bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya tetap mempertahankan prinsip steril guna mencegah terjadinya infeksi sehingga mempermudah dalam intervensi keperawatan dan melanjutkan asuhan keperawatan semaksimal mungkin hingga pasien diperbolehkan pulang. Sehingga perawat ruang dapat mengoptimalkan perawatan untuk pasien tersebut.

3. Bagi keluarga pasien

Selama klien dirawat, keluarga diharapkan berpartisipasi aktif dalam pemantauan dalam pelayanan, status kesehatan pasien dan dapat memberikan motivasi pada pasien, sehingga mempercepat penyembuhan pasien.

4. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar memberikan fasilitas seperti leaflet di Perpustakaan guna menambah referensi dan sebagai bahan acuan untuk menambah wawasan pengetahuan, serta menambah buku-buku edisi terbaru guna menunjang belajar mahasiswa.