

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan CKD di Ruang Akar Wangi RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 20-22 Februari 2024, penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian nama Ny. S, jenis kelamin Perempuan, berusia 53 tahun, pekerjaan Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis GGK dengan komplikasi efusi pleura. Hasil pengkajian menemukan keluhan utama sesak nafas, nyeri dada dan dada terasa penuh disertai badan lemas yang dirasakan sejak 3 hari sebelum masuk RS. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada kasus Ny. S menunjukkan keadaan umum lemah, tampak sakit sedang, pemeriksaan paru pada perkusi ditemukan suara redup dan auskultasi terdengar vesikuler lemah dan suara nafas tambahan Rales. Pada pemeriksaan jantung dan abdomen dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD = 130/90 mmHg, N = 140 x/menit, RR = 28 x/menit, S = 37,4 °C, SaO₂ = 95% dengan menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan Hb 7,9 g/dl, ureum 167 mg/dl, creatinine 9,9 mg/dl, Analisa Gas Darah PH 7,260, PCO₂ 48 mmHg (asidosis respiratorik) dan foto thorak menunjukkan efusi pleura.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Ny. S berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi (D.0003), hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan (D.0023) dan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan (D.0056).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan direncanakan setelah kita menentukan diagnosa keperawatan yaitu dukungan ventilasi, manajemen hipervolemia, manajemen

energi dan mobilisasi bertahap serta tindakan kolaborasi pemberian terapi oksigen dan pungsi pleura.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu melakukan tindakan dukungan ventilasi, melakukan manajemen hipervolemia, melakukan manajemen energi dan mobilisasi bertahap serta melakukan tindakan kolaborasi pemberian terapi oksigen dan asistensi pungsi pleura.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan oksigen, pada hari ke-3 tanggal 22 Februari 2024 dapat teratasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, meliputi kelengkapan pengkajian keperawatan, ketepatan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan serta melakukan dokumentasi dan evaluasi keperawatan dengan benar.

2. Bagi perawat

Perawat hendaknya meningkatkan *knowledge* dan *skill* secara terus menerus dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien termasuk pada pasien dengan GGK dengan komplikasi efusi pleura lebih berkualitas dan sesuai *evidence based*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Case presentation ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien GGK dengan komplikasi Efusi pleura.

4. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan lanjutan di rumah dan keluarga mampu mengenali masalah yang terjadi pada pasien GGK dengan komplikasi efusi pleura.