

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD), anemia, dan abses aksila sinistra yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan kesimpulan, sebagai berikut.

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 April 2024 pukul 08.00 didapatkan hasil pemeriksaan fisik pasien yaitu keadaan umum compos mentis, edema perifer pitting +1 pada tangan sebelah kiri, produksi urin menurun \pm 200 cc/24 jam, intake cairan 500 cc/24 jam, dan balance cairan +300/24 jam. Terdengar wheezing pada lapang paru kanan, ada pernapasan cuping hidung, kedalaman napas dangkal, SpO₂ 92%, frekuensi napas 24 x/menit, frekuensi nadi 98 x/menit tekanan darah 170/100 mmHg. Pasien CKD mengalami anemia dengan kadar Hb awal 7,21 g/dL dan diberikan transfusi PRC 2 kolf menjadi 10,70 g/dL sehingga target Hb menurut KDIGO sudah tercapai.
2. Diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas yaitu pertama, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, terdengar suara wheezing di lapang paru kanan, SpO₂ : 92 %, RR: 24x/menit, penggunaan otot bantu napas, ada pernapasan cuping hidung, kedalaman pernapasan dangkal. Kedua, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, terdengar wheezing di paru-paru kanan, edema perifer tangan kiri pitting +1, TD : 170/100 mmHg, produksi urin \pm 200 cc/hari, balance cairan +300

hari/hari, kadar Hb 10,70 g/dL, Kadar Ht 32,4%, dan kadar albumin 2,90 mg/dL.

3. Intervensi keperawatan disusun sesuai prioritas masalah dan kondisi pasien yaitu pada masalah pola napas tidak efektif diberikan dukungan ventilasi dengan luaran pola napas membaik. Intervensi masalah hipervolemia adalah manajemen hipervolemia dengan luaran keseimbangan cairan meningkat dan status cairan membaik.
4. Implementasi keperawatan pada pasien dilaksanakan selama 3 hari untuk mengatasi masalah dilakukan dukungan ventilasi dan manajemen hipervolemia. Dukungan ventilasi dilakukan identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi, berikan posisi semi-fowler, berikan oksigenasi (nasal kanul 3 lpm), ajarkan melakukan teknik relaksasi benson, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Manajemen hipervolemia dilakukan monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, ajarkan cara membatasi cairan, dan kolaborasi pemberian diuretik.
5. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari pada pasien menunjukkan pada hari ke-3 masalah pola napas tidak efektif teratasi dan masalah hipervolemia teratasi sebagian. Evaluasi pola napas tidak efektif didapatkan hasil tidak sesak napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, frekuensi napas 17x/menit, kedalaman napas normal, dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. Evaluasi hipervolemia pada hari ke 3 didapatkan hasil tidak sesak nafas,

masih pitting edema +1 di tangan kiri, tekanan darah 150/70 mmHg, dan output urin meningkat sebanyak ± 400 cc/hari, balance cairan +100 cc/hari, sesak napas berkurang, dan wheezing di paru-paru kanan tidak ada.

6. Analisis pemberian intervensi posisi semi fowler dan relaksasi benson didapatkan hasil dapat membantu dalam mengurangi sesak napas dan penurunan frekuensi napas.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil asuhan keperawatan pada pasien CKD, anemia, dan abses aksila sinistra dengan pemberian intervensi posisi semi fowler, dan relaksasi benson, peneliti memberikan saran sebagai berikut.

1. Bagi RSUD Mardi Waluyo

Bagi rumah sakit diharapkan hasil studi kasus ini sebagai salah satu pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya pasien CKD yang rutin melakukan hemodialis sehingga kepuasan pasien baik dan kualitas hidup meningkat. Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan mengedukasi pasien dan keluarga pasien untuk kepatuhan pengobatan pasien CKD.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Bagi institusi pendidikan diharapkan hasil asuhan keperawatan CKD dapat dijadikan informasi mahasiswa dan menambah pengetahuan dalam pengembangan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam asuhan keperawatan.