

BAB V

PENUTUP

V.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. M diruang Al-Aziz 2 lantai 2 Rumah Sakit Rumah Sehat Dompot Dhuafa Bogor, selama 3 hari dimulai sejak tanggal 16 Maret 2021 sampai tanggal 18 Maret 2021 dapat diambil simpulan diantaranya:

Pengkajian yang dilakukan pada klien Tn. M meliputi pemeriksaan fisik, yaitu informasi yang didapat melalui observasi serta wawancara secara langsung kepada keluarga klien. Setelah dilakukan pembasan dalam pengkajian, didapatkan kesenjangan antara tinjauan teori yang diperoleh dengan kasus yang dialami oleh Tn. M dimana kesenjangan yang terjadi meliputi: Pertama, klien diberikan obat amlodipine dan nevodio kip yang termasuk kedalam golongan obat yang kurang efektif untuk diberikan, diantaranya amlodipin, nifedipin, bisoprolol, clonidin, dan furosemide. Karena berdasarkan data dari *Joint National Committee of Hypertension* VIII tahun 2014, menyatakan bahwa terapi farmakologi klien gagal ginjal kronik dengan hipertensi dengan berbagai usia (dewasa) dianjurkan memakai agen *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) seperti captropil, ramipril serta lisinopril atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) seperti candesartan dan ibesartan yang dapat dikolaborasikan dengan agen lain menyesuaikan dengan keadaan klien. Kedua, klien hanya diberikan furosemide tunggal tanpa kombinasi furosemide albumin sehingga efek diuretiknya tidak begitu signifikan. Menurut penelitian dari Ho & Power, 2010; dalam Dora et al., 2017, menyatakan bahwa klien gagal ginjal kronik akan mengalami kesulitan dalam melakukan eliminasi urine. Oleh karena itu perlu diberikan obat diuretik dengan mengkombinasikan transfusi albumin dan furosemide. Dosis tunggal pemberian salah satunya tidak akan efektif pada klien dengan penyakit ini. Sejalan dengan pengkajian yang telah

dilakukan tersebut, kemudian ditegakkanlah suatu diagnosa keperawatan yang terdiri dari empat masalah, dimana keempat masalah tersebut terdapat didalam teori, yang pertama diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan (Nanda Internasional, 2018, domain 4 kelas 4 kode 00032), diagnosa kedua kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (Nanda Internasional, 2018, domain 2 kelas 5 kode 00026), diagnosa ketiga risiko jatuh berhubungan dengan usia \geq 65 tahun (Nanda Internasional, 2018, domain 11 kelas 2 kode 00155), dan diagnosa keempat hambatan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (Nanda Internasional, 2018, domain 3 kelas 4 kode 00030). Dalam menegakkan diagnosa tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan karena diagnosa yang diangkat sesuai dengan teori pada Nanda 2018.

Pada perencanaan keperawatan yang terdiri dari tujuan, NOC dan NIC, penulis tidak menemukan masalah dalam menentukan perencanaan keperawatan sehingga penyusunan rencana keperawatan pada klien Tn. M berjalan dengan lancar. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan keperawatan ini yaitu keluarga pasien, perawat ruangan yang bekerjasama dengan baik dan tenaga medis lain yang ikut berkolaborasi untuk menentukan perencanaan keperawatan pada pasien berdasarkan tinjauan pustaka yang tersedia. Namun penulis menemukan beberapa kendala diantaranya yaitu tidak semua perencanaan dapat terealisasi dikarenakan harus menyesuaikan dengan kondisi yang sedang pasien alami. Penulis juga melaksanakan satu implementasi untuk beberapa perencanaan yang sama.

Pada bagian evaluasi penulis juga menemukan empat masalah yang tidak teratasi dikarenakan kondisi klien mengalami penurunan kesadaran setiap harinya yang membuat klien dialihkan ke ruang *High Care Unit* (HCU). Diantara empat masalah tersebut adalah: diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan (Nanda, 2018, domain 4 kelas 4 kode 00032), diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (Nanda, 2018, domain 2 kelas 5 kode 00026), diagnosa risiko jatuh berhubungan dengan usia \geq 65 tahun (Nanda, 2018, domain 11 kelas 2 kode 00155), dan diagnosa hambatan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (Nanda, 2018, domain 3 kelas 4 kode 00030).

Annisa Wiranti, 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DISERTAI ANEMIA DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUFAA BOGOR

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

V.2 Saran

Berdasarkan keseluruhan yang penulis tuangkan ke dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini terdapat beberapa saran untuk berbagai pihak, diantaranya untuk mahasiswa, perawat, institusi rumah sakit serta pihak keluarga dan pasien. Saran yang diberikan bertujuan untuk menambah kualitas serta kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien khususnya klien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) disertai dengan anemia.

a. Bagi mahasiswa

Diharapkan dalam penyusunan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) dibutuhkan banyak referensi yang akurat dan terbaru sehingga teori atau tinjauan pustaka yang didapat tepat sesuai dengan kondisi perkembangan saat ini. Juga dibutuhkan ketelitian, kegigihan dan kejujuran untuk dapat menyusun karya tulis ini agar dapat terselesaikan dengan baik.

b. Bagi perawat

Diharapkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini perawat ruangan dapat menggali pengetahuan yang dimiliki serta wawasan yang banyak sehingga penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan baik khususnya pada pasien dengan penurunan kesadaran pada gagal ginjal kronik stadium v. Juga keterampilan perawat dalam komunikasi dengan pihak keluarga perlu ditingkatkan agar keluarga merasa nyaman dan dapat mempunyai informasi mengenai kondisi pasien/keluarganya terutama dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya dilakukan cuci darah secara rutin. Disamping itu, melihat kondisi klien yang mengalami perburukan sehingga membuat klien dialihkan ruangan ke *High Care Unit* (HCU) diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan lanjutan yang akan diberikan diruang HCU.

c. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan pihak rumah sakit memiliki alat dan bahan serta kelengkapan didalamnya agar tindakan yang diberikan pada klien dapat sepenuhnya dilakukan dan diberikan penanganan dengan baik sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Juga kebersihan disetiap ruangan dan pengecekan

terhadap ketersediaan alat dan bahan medis lebih ditingkatkan kembali. Untuk pihak rumah sakit terutama dokter penanggungjawab pasien diharapkan agar mampu memberikan hasil atau keputusan secara tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam pemberian tindakan terutama pada pasien yang membutuhkan cuci darah dengan segera.

d. Bagi keluarga dan pasien

Diharapkan agar keluarga sigap dalam pengambilan keputusan untuk mengecek kesehatan anggota keluarganya yang sakit dengan segera serta dapat bekerjasama dan mendukung setiap pelaksanaan dari prosedur yang akan dilakukan kepada klien demi pemulihan kesehatan klien terutama dalam pemberian terapi dengan cuci darah. Juga keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan kepada klien agar psikis klien lebih tenang.