

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruangan Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 26-28 Juni 2024 dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Hasil pengkajian menunjukkan Ny.Y usia 36 tahun mengeluh sesak nafas dengan RR 26x/menit, tampak penggunaan nafas cuping hidung. Terdapat edema perifer derajat 2, asites, balance cairan +380 cc, kulit tampak pucat, konjungtiva anemis, pasien mengeluh lemah dan letih. Tekanan darah 168/73 mmHg, nadi 90x/menit, nilai AGD menunjukkan asidosis metabolik (pH 7,125 pCO<sub>2</sub> 21,6 pO<sub>2</sub> 140 HCO<sub>3</sub>- 6,8 mmol/L.
- 2) Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, hypervolemia b.d kelebihan asupan cairan, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 3) Intervensi keperawatan yang dirancang adalah pemantauan respirasi dukungan ventilasi, manajemen hypervolemia, manajemen elektrolit : hiperkalemia, dan perawatan sirkulasi
- 4) Implementasi diagnosa gangguan pertukaran gas yang telah dilakukan adalah memonitor pola napas, mengatur posisi semi fowler, dan mengajarkan latihan relaksasi nafas dalam dengan terapi *ballon*

*blowing*. Implementasi diagnosa hipervolemia yang telah dilakukan adalah memonitor intake dan output cairan, memonitor kadar kalium serum dan atau urin, berkolaborasi pemberian obat, mengajarkan cara membatasi cairan, dan berkolaborasi persiapan hemodialisa. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif implementasi yang dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer, memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

- 5) Pada evaluasi keperawatan, masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi sepenuhnya, kemudian pada masalah hipervolemia teratasi sebagian, dan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian. Setelah dilakukan terapi *ballon blowing* pada Ny.Y didapatkan penurunan frekuensi pernafasan dari 24x/menit menjadi 20x/menit.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Penulisan ini dapat dijadikan sumber bacaan dan referensi bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD stage V yang mengalami sesak nafas.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulisan ini dapat diajukan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu di bidang keperawatan medikal bedah dalam mengurangi sesak nafas yang dialami pasien CKD stage V

### 3. Bagi Ruangan

Perawat pelaksana di ruangan dapat menjadikan EBN terapi *ballon blowing* sebagai tindakan mandiri keperawatan yang dapat diberikan dalam mengatasi sesak nafas pasien CKD stage V.

### 4. Bagi Manajemen Pelayanan

Penulisan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh rumah sakit dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pasien CKD yang mengalami sesak nafas

