

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan CKD *stage* V di Ruangan Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 01–03 Mei 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan Ny. E usia 55 tahun mengeluh sesak napas dengan RR 26x/menit, SaO₂ 95%, tampak penggunaan pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, dan pasien tampak menggunakan otot bantu napas. 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, dengan hasil nilai AGD menunjukkan asidosis metabolik (pH 7,125, pCO₂ 21,6, pO₂ 140, HCO₃⁻ 6,8 mmol/L).
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat meliputi:
 - Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan sesak napas saat aktivitas dan istirahat, RR 26x/menit, penggunaan otot bantu napas, penggunaan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, dan SpO₂ 95%.
 - Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan ditandai dengan adanya edema derajat 2 pada ekstremitas, asites, balance cairan positif, tekanan darah meningkat, dan adanya keluhan sesak

napas.

- Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, kelemahan, CRT >2 detik, edema, dan Hb 6,6 g/dL.

3. Intervensi keperawatan yang dirancang adalah pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi Fowler, dukungan ventilasi dengan pemberian oksigen, manajemen hipervolemia melalui pembatasan cairan dan pemantauan intake-output, perawatan sirkulasi dengan memantau perfusi perifer, pemberian transfusi darah PRC, serta penerapan intervensi *Evidence-Based Nursing* berupa *Balloon Blowing Therapy* untuk memperbaiki ventilasi alveolar dan meningkatkan saturasi oksigen pasien.

4. Implementasi pada diagnosa gangguan pertukaran gas dilakukan dengan memonitor pola napas dan kedalaman napas, memantau AGD, mengatur posisi semi Fowler, memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit, serta mengajarkan latihan pernapasan dengan *Balloon Blowing Therapy* selama 10 menit setiap hari. Implementasi pada diagnosa hipervolemia dilakukan dengan memantau intake dan output cairan harian, mencatat *balance* cairan, memantau edema, melakukan edukasi pembatasan asupan cairan dan diet rendah garam, serta kolaborasi persiapan hemodialisis dan pemberian obat Kalitake. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif, dilakukan pemantauan sirkulasi perifer dengan

memeriksa warna kulit, CRT, suhu akral, memantau tanda-tanda anemia, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, serta kolaborasi pemberian asam folat, vitamin K, dan transfusi PRC untuk meningkatkan kadar Hb pasien.

5. Pada evaluasi keperawatan, masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi sepenuhnya, ditandai dengan penurunan RR dari 26x/menit menjadi 21x/menit, peningkatan SpO₂ menjadi 98%, dan penurunan keluhan sesak napas setelah pemberian terapi oksigen dan *Balloon Blowing Therapy*. Masalah hipervolemia teratasi sebagian, dengan penurunan edema menjadi derajat 1 dan balance cairan menurun dari +380 cc menjadi +80 cc. Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, dengan kadar Hb meningkat dari 6,6 g/dL menjadi 9,2 g/dL dan keluhan lemah berkurang, meskipun konjungtiva masih anemis dan edema belum sepenuhnya hilang.

Penerapan EBN *Balloon Blowing Therapy* pada Ny. E terbukti membantu menurunkan frekuensi napas dari 26x/menit menjadi 21x/menit, meningkatkan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%, serta mengurangi keluhan sesak napas baik saat istirahat maupun aktivitas ringan. Pasien juga tampak lebih rileks dan nyaman saat pernapasan setelah melakukan *Balloon Blowing Therapy* secara rutin selama 3 hari, sesuai dengan hasil penelitian Arfiani (2022) yang mendukung penggunaan terapi ini untuk

meningkatkan status oksigenasi pasien dengan gangguan pertukaran gas.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD *stage V* dengan sesak napas. Diharapkan perawat dapat menerapkan *balloon blowing therapy* sebagai intervensi non-farmakologi untuk membantu menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, dan mengurangi penggunaan otot bantu napas pada pasien CKD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Ruangan

Perawat di ruangan dapat menerapkan EBN *balloon blowing therapy* sebagai tindakan mandiri untuk mengatasi sesak napas pada pasien CKD *stage V*. Terapi ini diharapkan membantu menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, dan menunjang mutu pelayanan keperawatan.