

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien pola nafas tidak efektif pada umumnya sama antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan antara teori dan penerapan yang telah dilakukan pada kedua kasus kelolaan yang memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Penerapan kasus ini dilakukan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dari karya tulis ilmiah ini didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Dari 2 kasus kelolaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien CKD, kedua pasien mengeluhkan hal yang sama yaitu kedua pasien mengatakan dispnea, lemas, mual, dan muntah, RR: 24x/menit.
2. Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan kussmaul. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau dalam rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Dari hasil data yang diperoleh pada kasus kelolaan tersebut didapatkan diagnosa utama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi dan penurunan energi (kelelahan) ditandai dengan Pasien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, dan sesak (+), Pasien tampak lemah, Tampak jenis pernafasan pasien dyspnea, SPO₂ 94%, TD = 150/100 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36°C, Hasil pemeriksaan radiologi Thorax AP, kesan : edema paru
3. Intervensi yang digunakan untuk mengatasi masalah yang dialami kedua pasien kelolaan untuk masalah keperawatan pola nafas tidak efektif adalah menggunakan intervensi slow deep breathing exercise . Dalam kasus ini penulis merencanakan tindakan berdasarkan SIKI dengan intervensi catat

frekuensi dan kedalaman pernafasan untuk mengetahui status pernafasan pasien, dengan cara menghitung pernafasan selama 1 menit penuh. Kemudian catat laporan yang di katakan oleh pasien seperti merasa sesak nafas saat bicara atau saat beristirahat dan beraktivitas, lalu dapat melihat apakah pasien terdapat takipnea, bernafas terengah-engah, mengi atau batuk. Intervensi selanjutnya adalah observasi karakteristik pola nafas dengan melihat pasien saat bernafas apakah menggunakan otot bantu untuk bernafas atau tidak. Beri oksigen melalui klanula masker atau ventilasi mekanis sesuai konsentrasi yang diperlukan. Kemudian posisikan kepala di tinggikan atau duduk tegak lurus untuk meningkatkan inpirasi yang maksimal. Menurut Jones & Raylene (2009)

4. Implementasi yang dilakukan pada pasien kelolaan I dan II dengan inovasi penulis yaitu, melakukan slow deep breathing exercise hanya dapat dilakukan pada saat keluhan masih dirasakan. Pasien kelolaan I melakukan implementasi selama 2 kali periode (2 x 15 menit) sedangkan pasien kelolaan II melakukan selama 1 kali periode (1 x 15 menit). Hal ini mengindikasikan bahwa relaksasi napas dalam mampu mengurangi kelelahan karena dapat meningkatkan fungsi organ (Mutaqqin, 2008). Slow deep breathing dapat menurunkan kelelahan karena teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan mampu mengurangi stres oksidatif, sehingga meningkatkan energi seluler, meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan memperbaiki sirkulasi keseluruhan jaringan sehingga tubuh bisa memproduksi energi, sehingga hasil akhirnya dapat mengurangi bahkan mengatasi kelelahan pada pasien gagal ginjal (Chonchol, 2012).
5. Penelitian ini diberikan kepada 2 responden yaitu Tn.WP dan Ny.DP, dalam mengajarkan teknik relaksasi napas dalam lambat/ slow deep breathing kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu tarik nafas dalam selama 3 detik secara perlahan/lambat kemudian keluarkan/buang nafas secara perlahan selama 3 detik, metode ini dilakukan selama 10-15 menit. Pada dasarnya kedua pasien tersebut

memiliki ambang keletihan yang hampir sama karena dalam proses pemberiannya tingkat penurunan keletihan pada kedua pasien juga hampir sama. Pada Tn.WP memiliki tingkat keletihan sedang dan setelah diberikan relaksasi napas dalam lambat/ slow deep breathing tidak ada penurunan keletihan tetapi ada tanda gejala yang mengalami perubahan yaitu tidak mudah mengantuk, mampu mempertahankan aktivitas fisik pada tingkat yang biasanya, tidak ada peningkatan keluhan fisik Sedangkan pasien kedua yaitu Ny.WP memiliki tingkat keletihan sedang dan setelah diberikan relaksasi napas dalam lambat/ slow deep breathing terdapat penurunan keletihan dan ada tanda gejala yang mengalami perubahan yaitu tidak mudah mengantuk, mampu berkonsentrasi, tidak ada peningkatan keluhan fisik.

B. Saran

Seorang perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD, terutama untuk memperlambat perburukan penyakit ginjal. Perburukan pada kasus CKD dapat difasilitasi oleh rumah sakit melalui pelatihan bagi perawat ruangan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan terkait asuhan keperawatan pada pasien CKD, dan menerapkan standar prosedur asuhan keperawatan terkait pengontrolan tekanan darah yang baik di setiap ruangan.