

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB 4 tentang perbandingan penelitian saya dan jurnal dari peneliti lain yang telah diuraikan di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian gejala klinik pada pasien perfusi perifer tidak efektif adalah sesak nafas, CRT>2 detik, akral dingin, konjungtiva anemis, kulit pucat, kadar HB dibawah normal 13,3-16,6 g/dL pada pengkajian terdapat kesamaan antara pasien penulis dan dari dua jurnal penelitian tersebut apa yang di keluhkan pasien dan persamaan pada data mayor dan data minor
2. Diagnose keperawatan di ambil dari kesamaan antara gejala klinik yang dikeluhkan klien dan pada data mayor minor. Sehingga dapat dirumuskan bahwa pada teori dapat ditemukan pada kasus nyata yaituperfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan CRT> 2detik, akral dingin, konjungtiva anemis, kulit pucat, kadar hb dibawah normal.
3. Intervensi atau perencanaan yang digunakan peneliti dan jurnal diatas merupakan kesesuaian dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi pasien, intervensi dilakukan dalm waktu 3x24 jam diantaranya yaitu Periksa sirkulasi perifer , identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan,

identifikasi rencana tranfusi, Monitor hasil laboratorium yang diperlukan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor reaksi tranfusi, Berikan NaCl 0,9% 50-100 mL sebelum tranfusi, Jelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi yang perlu dilaporkan.

4. Implementasi keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien Penyakit Ginjal Kronis, implementasi dilakukan dalam 3x24 jam kepada pasien penulis maupun partisipan dari jurnal penelitian tidak terdapat perbedaan antara pemberian implementasi yang dilakukan yaitu Periksa sirkulasi perifer, identifikasi kebiasaan pola makan, identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, identifikasi rencana tranfusi, Monitor hasil laboratorium yang diperlukan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor reaksi tranfusi, Berikan NaCl 0,9% 50-100 mL sebelum tranfusi, Jelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi yang perlu dilaporkan.
5. Evaluasi dari masalah yang dialami pada pasien peneliti dan dari jurnal penelitian. Yang lebih cepat membaik yaitu dari partisipan ke 2 jurnal penelitian Novia Dwi Sagita yang mengalami peningkatan HB 3,4 gr/dl jadi jumlah hb pada hari ke 3 adalah 11,3 gr/dl dan pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi CRT < 2 detik. Hal ini terjadi karena setiap individu mempunyai dukungan yang berbeda yaitu kurangnya dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan serta tergantung pada diet yang di

lakukan masing masing individu. Jika dalam melakukan diet tidak sesuai maka masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi pasien dan keluarga**

Selama dalam perawatan diharapkan klien dan keluarga mampu untuk mengontrol aktivitas, mampu memberikan makanan yang rendah protein dan tinggi kalori. Serta pemahaman dan pengendalian faktor resiko Gagal Ginjal kronik. Diharapkan pada pasien harus memiliki motivasi untuk sembuh dan dapat menyelesaikan pengobatan dengan jangka waktu yang sudah ditentukan.

### **5.2.2 Bagi institusi Rumah Sakit**

Sebaiknya dapat memotivasi perawat yang ada di ruangan untuk bisa menjalankan intervensi pada pasien perfusi perifer tidak efektif dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

### **5.2.3 bagi institusi pendidikan**

Pendidikan diharapkan tetap optimis untuk mendidik anak didiknya dengan sabar, penuh semangat. Dan diharapkan tetap memberikan yang terbaik untuk mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.

### **5.2.4 Bagi penulis selanjutnya**

Penulis diharapkan dapat melakukan penelitian yang pasti dan tidak ada kendala dalam melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik.

