

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pada hasil pengkajian diantara kedua klien dengan kasus kelolaan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD) On HD* penyakit penyerta adalah hipertensi ditemukan diagnosa yang sama yaitu hipervolemia dan intoleran aktifitas. Diagnosa yang berbeda adalah pada Tn. D adanya defisit nutrisi, gangguan pola tidur dan koping individu tidak efektif dan pada Tn. S adalah resiko kerusakan integritas kulit.
2. Pada intervensi keperawatan kedua klien direncanakan dilakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan dan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan. Untuk keluhan intoleran aktifitas pada Tn. D diberikan terapi relaksasi Benson dan manajemen energi yaitu (*Intradialytic Exercise Range of Motion (ROM)* dan *breathing exercise*), yang dilakukan 3 kali latihan yaitu 2 jam setelah hemodialisa dikarenakan tingkat kelelahan lebih tinggi sehingga perlu intervensi maksimal.
3. Pada implementasi seluruh pada intervensi dilakukan sesuai dengan yang telah direncanakan. Tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dikarenakan kedua klien kooperatif dalam pelaksanaannya
4. Pada evaluasi inovasi berdasarkan berdasarkan diagnosa intoleransi aktifitas

berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, yang diberikan intervensi berdasarkan standar luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) selama 3 x kunjungan post hemodialisa menunjukkan kekuatan tubuh bagian atas dipertahankan meningkat (5), kekuatan tubuh bagian bawah cukup meningkat (4) menjadi meningkat (5), frekuensi nadi dipertahankan meningkat (5), kecepatan jalan sedang (3) menjadi cukup meningkat (4), perasaan lemah sedang (3) menjadi (5), dispnea saat beraktifitas cukup menurun menjadi (5) menurun, warna kulit cukup membaik (4). Skala FACIT 37 (tidak *fatigue*). Dari tujuan yang ada diberikan tindakan berdasarkan SIKI yaitu manajemen energi dan terapi aktifitas. Implementasi dilakukan selama 3 kali pelaksanaan latihan relaksasi, berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian dievaluasi setiap akhir pertemuan. Hasil evaluasi didapatkan pada masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian, karena keluhan pada intoleransi aktifitas pada Tn D sudah berkurang serta pasien rutin melakukan cuci darah 2 kali seminggu. Sedangkan pada diagnosa lainnya yang juga teratasi sebagian adalah diagnosa hipervolemia dan defisit nutrisi dan diagnosa yang teratasi adalah gangguan pola tidur dan coping individu. Pada Tn. S untuk diagnosa hipervolemia dan intoleransi teratasi sebagian dan resiko kerusakan integritas kulit tidak terjadi.

B. Saran

1. Institusi akademik

Diharapkan institusi lebih banyak memberikan referensi tentang aplikasi

tindakan-tindakan seperti relaksasi Benson dan manajemen energi (*Intradialytic Exercise Range of Motion (ROM) dan breathing exercise*) pada kasus penyakit dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi yang dilakukan secara mandiri sesuai bidang keperawatan dan jurnal-jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan secara maksimal, baik dari segi *education* maupun intervensi, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup untuk mengatasi intoleransi aktifitas pada pasien CKD on HD selain itu hendaknya perawat melakukan inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

3. Pasien

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dapat melakukan latihan relaksasi Benson dan manajemen energi (*Intradialytic Exercise Range of Motion (ROM) dan breathing exercise*) sehingga dapat membantu mengurangi kelelahan yang dialaminya, karena latihan dapat dilakukan kapanpun terutama setelah menjalani hemodialisa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cara memodifikasi intervensi yang sudah ada dengan yang baru, sehingga dapat diberikan pada pasien CKD yang mempunyai keluhan kelelahan yang sedang menjalani hemodialisis.