

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subyek asuhan yang mengalami CKD dengan *hipervolemia* menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, serta penelitian, serta mencari pertanyaan.

a. Pengkajian

Hasil pengkajian didapat pada Tn. I usia 46 tahun, bengkak seluruh bagian tubuh, pasien mengeluh sulit beraktivitas seperti biasa karena bengkak yang di alami mengalami sesak dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Keadaan umum lemah TD: 170/110 mmHg, Nadi: 107x/menit, RR: 28x/menit, Suhu: 36,4°C.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. I yang berhubungan dengan kelebihan cairan pada tubuh adalah *hipervolemia* yang terkait dengan penyakit yang diderita.

c. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada subyek asuhan yaitu manajemen *hipervolemia*, intervensi yang diberikan pada pasien meliputi observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi yaitu memeriksa tanda dan gejala *hipervolemia(ortopne, dispnea, edema)*, mengidentifikasi penyebab *hipervolemia*, memonitor intake dan ouput cairan 1 x 24/hari, memonitor kecepatan infus, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, membatasi asupan cairan dan garam, menganjurkan melapor jika BB bertambah, mengajarkan cara membatasi cairan, berkolaborasi pemberian diuretik.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut kepada Tn. I yaitu melakukan memonitor intake dan output cairan selama 1x 24/hari agar mengetahui pengeluaran cairan setiap harinya dan mengetahui keseimbangan antara intake dan output, memonitor kecepatan infus, mengukur tanda-tanda vital, membatasi asupan cairan, berkolaborasi pemberian diuretik. Dalam implementasi ini penulis hanya berfokus melakukan tindakan memonitor intake dan output selama 3 hari yang dilakukan dengan cara membatasi intake 220 dan cairan infus 200 cc/hari dan melakukan penampungan output di pispot, pemberian Lasix 6 amp 600 mcg / 24 jam dalam Nacl 0,9 100 cc, Furosemid 1 amp (20 mg) 3x 1 IV, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi, masalah kelebihan cairan pada Tn. I dan pengeluaran cairan dalam tubuh belum sepenuhnya berkurang, karena terbatasnya waktu penelitian yang hanya 3 hari. Tetapi penulis menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk selalu membatasi cairan apabila sudah keluar dari rumah sakit. Adapun kriteria yang harus tercapai: asupan cairan meningkat, keluaran urine meningkat, kelembaban membran mukosa, edema menurun, dehidrasi menurun, tekanan darah membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, membran mukosa membaik

B. Saran

Dengan adanya uraian diatas maka penulis memberikan saran sebagaiberikut:

1. Bagi Perawat

Tindakan pembatasan cairan dapat dijadikan tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD. Perawat lebih memperhatikan dalam melakukan pembatasan cairan secara parenteral.

2. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Tindakan pembatasan cairan yang adekuat efektif dalam membantu pemulihan pasien dengan CKD terutama dalam pencegahan edema sering terjadi pada pasien CKD, maka penulis memberi saran kepada pihak rumah sakit untuk membuat SOP resusitasi cairan dalam bentuk poster diruangan, melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga terkaitan pembatasan cairan pasien CKD serta membuat leaflet pembatasan cairan CKD.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Laporan ini diharapkan penulis selanjutnya dapat dijadikan bahan pengalaman dan pengetahuan dalam menentukan ketertarikan terhadap permasalahan yang akan diteliti, bukan di jadikan bahan plagiat.

4. Bagi Instansi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan dari laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk lebih menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjungkarang tentang penatalaksanaan pada pasien CKD dengan gangguan kebutuhan cairan. Saran bagi instansi dari peneliti untuk memberikan rumus khususnya rumus menghitung balance cairan yang bisa digunakan satu persepsi untuk instansi keperawatan.

5. Bagi Pasien

Pasien diharapkan selalu mentaati peraturan yang sudah ditentukan di ruang rawat inap, menjaga kebersihan lingkungan agar tetap terjaga kesehatan lingkungan yang nyaman dan bersih, tidak patah semangat untuk mendapatkan kesembuhan.