

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa kedua pasien merupakan pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit. Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien 1 (Ny. SR) mengeluh sesak napas, sesak dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak dirasakan terus menerus dan bertambah saat berbaring dan pada malam hari, pasien mengeluh dada berdebar, kesadaran komponentis GCS 15, keadaan umum pasien lemah, dan pasien tampak sesak, terdapat peningkatan JVP, suara napas ronkhi, pasien edema kaki kanan, edema derajat 1, ada peningkatan berat badan sebesar 1 kg, balance cairan +787 ml, kardiomegali, TD 100/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,°c, RR 22 x/menit, SPO2 98%, ureum 100 mg/dl, creatinin 6,3 mg/dl, GFR 9,58 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, hemoglobin 11,2 gr%, hematokrit 5%. Pada pasien 2 (Ny. SM) di peroleh data pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak dirasakan terus menerus dan bertambah saat berbaring dan pada malam hari, pasien mengatakan buang air kecil berkurang dari biasanya, kesadaran komposmentis GCS 15, keadaan umum pasien lemah, terdapat peningkatan JVP, suara napas ronkhi, kedua kaki edema, edema derajat 1 ada peningkatan berat badan sebesar 2 kg, balance cairan +677 ml, kardiomegali, pasien post inisiasi HD pada tanggal 01 Januari 2024, TD 130/100 mmHg, nadi 97x/menit, suhu 36,5°c, RR 21x/menit, SPO2 99%, ureum 245 mg/dl, creatinine 15,8 mg/dl, GFR 3,37 ml/min, hemoglobin 9,6 gr%, hematokrit 29%.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada kedua subyek dari hasil pengkajian merumuskan diagnosis utama pada pasien 1 (Ny. SR) dan pasien 2 (Ny. SM) yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

## 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada kedua subyek berdasarkan hasil diagnosis keperawatan utama hipervolemia yaitu manajemen hipervolemia.

## 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 (Ny. SR) dan pasien 2 (Ny. SM) dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien. Implementasi yang dilakukan pada kedua subjek asuhan keperawatan selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada 02 Januari 2024 sampai 04 Januari 2024.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kedua pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosis keperawatan hipervolemia didapatkan bahwa hipervolemia belum tercapai karena tujuan kriteria hasil sesuai SLKI (2018) edema menurun belum tercapai, namun untuk tujuan kriteria hasil yang lain tercapai yaitu asupan cairan menurun, haluaran urin meningkat, tekanan darah membaik, dan denyut nadi radial membaik. Pasien 1 (Ny. SR) dirujuk untuk dipasang CDL (*Catheter Double Lume*) dan pasien 2 (Ny. SM) pulang karena direncanakan rawat jalan untuk hemodialisa rutin seminggu dua kali di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Perawat

Disarankan untuk perawat selanjutnya yang melakukan asuhan kepada pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit, untuk lebih memperketat dalam menghitung asupan dan haluaran

cairan sehingga dapat termonitor balance cairan pasien dan teratasinya masalah.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik khususnya gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit yaitu dapat melakukan pengkajian yang sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat ditegakkan diagnosis yang tepat sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), menyesuaikan dengan tujuan yang ada di Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan intervensi serta implementasi yang akan dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

## 4. Bagi Pasien

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan acuan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik serta perawatan yang benar untuk mengatasi gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.