

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada subjek asuhan yang mengalami gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan:

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

Pada hasil pengkajian kedua pasien, penulis menemukan persamaan dan perbedaan. Persamaan pasien 1 dan 2 yaitu ditemukan gejala hipervolemia yang sama yaitu terdapat edema pada kedua kaki, terdapat penurunan nilai Hb/Ht dan frekuensi buang air kecil yang menurun (oliguria). Perbedaan pasien 1 dan 2 yaitu pada pasien 1 ditemukan gejala hipervolemia tambahan yaitu dispnea. Selain itu, perbedaan pasien 1 dan 2 lainnya yaitu terdapat perbedaan riwayat penyakit.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua subjek dari hasil pengkajian dan dikaitkan dengan teori yaitu hipervolemia pada pasien 1 dan 2 yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu manajemen hipervolemia antara lain: monitor tanda-tanda vital, monitor intake (pemasukan cairan) dan output (pengeluaran cairan), hitung balance cairan pada pasien, batasi asupan cairan dan garam (minum dan diit rendah natrium), ajarkan cara membatasi cairan, lakukan tindakan elevasi kaki 30°, dan kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu: memonitor tanda-tanda vital pasien, memonitor intake (pemasukan cairan) dan output (pengeluaran cairan) untuk mengetahui keseimbangan cairan pada

pasien, menghitung balance cairan pada pasien, membatasi asupan cairan dan garam dengan pembatasan minum dan makan dengan diet rendah natrium, mengajarkan cara membatasi cairan dengan edukasi penyebab bengkak pada kedua kaki, melakukan tindakan elevasi kaki 30° atau meninggikan posisi kaki lebih tinggi dari kepala 30° dengan tujuan agar edema berkurang, dan memberikan obat kepada pasien.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 oleh penulis didapatkan hasil haluan output urine meningkat, tercapainya kriteria hasil edema menurun dengan berkurangnya derajat pitting edema yang dibuktikan dengan balance cairan yang membaik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Mardi Waluyo**

Sehubungan dengan pentingnya upaya pemantauan intake output cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), maka rumah sakit perlu menyediakan alat ukur urine untuk memonitor volume urine. Hal tersebut diperlukan untuk memfasilitasi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan berupa pemantauan intake output yang akurat, sehingga komplikasi overload cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat diminimalisasi.