

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah melakuakn asuhan keperawatan pada subyek asuhan penderita gagal ginjal kronik yaitu Ny A dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian yang dari ICU RSUD Bhayangkara Pola Lampung provinsi Lampung yaitu Ny A bahwan pasien mempunyai keluhan utama berupa penurunan kesadaran, edema anasarka.

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan pada Ny A adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan dari (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, 2018) dengan rencana keperawatan komprehensif dan memfokuskan pada tiga masalah keperawatan hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan resiko defisit nutrisi. Intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada diagnosa utama hipervolemia penulis melakukan tindakan implementasi seperti memeriksa tanda gejala hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, memontor tanda-tanda vital, mengidentifikasi kesiapan hemodialisis, dan berkolaborasi pemberian diuretik. Pada diagnosa

kedua yaitu Pola napas tidak efektif penulis melakukan tindakan implementasi berupa memonitor pola napas, memberikan minuman hangat, mengatur posisi fowler/semifowler, dan memberikan oksigen. Sedangkan pada diagnosa terakhir yaitu resiko defisit nutrisi penulis melakukan implementasi berupa memonitor asupan makanan, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny A yaitu tanda-tanda vital pasien mulai kembali normal yaitu tekanan darah menjadi 130/90 mmHg, Nadi 110x/menit, Spo2 97%, dan pasien menggunakan simple mask dengan oksiden 3L/menit dan kesadaran pasien mulai membaik dengan kesadaran composmentis, dan pasien menghabiskan makanan sebanyak 200 cc, dan balance cairan +165. Pasien melakukan HD pada hari Kamis, 17 Februari 2022.

B. Saran

1. Saran Teoritis

- a. Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik
- b. Menghasilkan asuhan keperawatan yang bervariasi dan komprehensif dalam asuhan keperawatan pasien Gagal Ginjal Kronik
- c. Mempublikasikan hasil asuhan terkait pada pasien Gagal Ginjal Kronik

2. Saran Aplikatif

a. Bagi Perawat

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini perawat dapat meningkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini RS Bhayangkara Polda Lampung Provinsi Lampung khususnya pada ruang ICU dapat memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Akademik

Diharapkan pada laporan tugas akhir ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik kepada semua *civitas akademika* Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Keperawatan