

# BAB V

## PENUTUP

### V.1 Kesimpulan

#### a. Tahap pengkajian

Dari kasus yang di temukan pada Tn. N didapatkan perbedaan antara teori dan pelaksanaannya di lapangan. Hal ini dapat di uraikan dengan kasus Tn. N di mana pengkajian status kesehatan dahulu dan riwayat penyakit keluarga berbeda dengan teori yang sudah ada.

#### b. Tahap penentuan diagnosa

Hasil yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian kepada Tn. N pada tanggal 15 Maret 2021 di Ruang Al - Aziz RS Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ditemukan 3 diagnosa yang dapat diangkat untuk kasus Tn. N yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan tentang CKD, risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal, dan 1 diagnosa tambahan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan timbulnya anemia. c. Intervensi

Dalam penentuan intervensi untuk tindakan asuhan keperawatan pada Tn. N terdapat kesenjangan antara teori dan perencanaannya.

Pada diagnosa pertama dengan kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan ditetapkan sebagai diagnosa prioritas agar gangguan mekanisme regulasi, dengan asupan cairan yang stabil dapat tercapai dengan dilakukannya keseimbangan cairan intake dan output, tanda gejala seperti mual muntah, memantau tekanan darah dan hasil laboratorium (hematokrit dan kreatinin) sesuai dengan teori sehingga pada rencana tindakan dilakukannya monitor asupan cairan intake dan output dengan melakukan edukasi pola makan dan minum sesuai dengan kebutuhan pasien dengan gagal ginjal dikarenakan asupan cairan pasien

yang berlebih, memonitor hasil laboratorium dengan melakukan pengambilan darah untuk pengecekan H2TL dan AGD, memantau tanda gejala dengan melakukan pemberian terapi injeksi ondansentron untuk mencegah mual muntah dan memantau tekanan darah atau adanya kelebihan cairan dengan memberikan terapi injeksi furosemide untuk penumpukan cairan karena gagal ginjal atau tekanan darah tinggi.

Pada diagnosa kedua dengan defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan tentang CKD ditetapkan sebagai diagnosa kedua agar pengetahuan pasien terhadap penyakit, asupan cairan, dan perawatan cdl dirumah dapat tercapai dengan dilakukannya pembatasan cairan, melakukan diit cairan, pola hidup sehat, pengetahuan tanda gejala, faktor penyebab, komplikasi gagal ginjal sesuai dengan teori sehingga pada rencana tindakan dilakukannya edukasi melalui metode leaflet dan ceramah (instruksikan, menjelaskan, mendiskusikan, dan mengidentifikasi) pengetahuan gagal ginjal untuk mencegah komplikasi, dan perawatan cdl agar mencegah adanya tanda phlebitis, nyeri, dan infeksi.

Pada diagnosa ketiga dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal ditetapkan sebagai diagnosa ketiga untuk mengatur keseimbangan elektrolit dapat tercapai dengan dilakukannya monitor hasil laboratorium ( $\text{HCO}_3^-$  kreatinin) dan membatasi asupan cairan berlebih sesuai dengan teori sehingga pada rencana tindakan dilakukannya edukasi cara mencegah ketidakseimbangan elektrolit agar tidak timbulnya edema atau penumpukan cairan pada tangan atau kaki dan

memberikan terapi injeksi furosemide untuk penumpukan cairan karena gagal ginjal atau tekanan darah tinggi.

Pada diagnosa tambahan keempat dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan penurunan konsentrasi hb darah sehingga timbulnya anemia ditetapkan sebagai diagnosa keempat untuk mencegah darah yang hilang akibat penyakit dan mempertahankan daya tahan tubuh terhadap infeksi dapat tercapai dengan dilakukannya memonitor hasil laboratorium (hemoglobin, hematokrit) dan tekanan darah sesuai dengan teori sehingga pada rencana tindakan dilakukannya memonitor kehilangan dan kelebihan cairan dengan memberikan edukasi terkait asupan cairan sesuai kebutuhan pasien, cek kembali pasien dengan benar, tipe darah, jumlah unit, kadaluarsa saat pemberian transfusi darah, memonitor area penusukan apakah adanya phlebitis atau infeksi dengan menginspeksi keadaan kulit daerah di penusukan saat pemberian cairan transfusi, monitor tanda - tanda vital sebelum dan sesudah pemberian transfusi.

#### d. Implementasi

Pada kasus Tn. N selama mendapatkan tindakan asuhan keperawatan sejak tanggal 15 hingga 17 Maret 2020 dengan 3 diagnosa dan 1 diagnosa tambahan yang ditegakan pada kasus pasien yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dapat teratasi, defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan tentang CKD dapat teratasi, risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal dapat teratasi, dan 1 diagnosa tambahan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan timbulnya anemia dapat teratasi.

#### e. Evaluasi

Pada kasus Tn. N selama mendapatkan tindakan asuhan keperawatan sejak tanggal 15 hingga 17 Maret 2020 dengan 3 diagnosa dan 1 diagnosa

tambahan yang ditegakan pada kasus pasien semua masalah yang dialami pasien dapat teratasi seluruhnya.

Faktor penghambat yang dialami pasien yaitu kurangnya pengetahuan terkait penyakit, asuan cairan, dan perawatan cdlnya saat dirumah sehingga dibutuhkannya edukasi dengan benar, baik, dan mengevaluasi kembali sehingga pengetahuan pasien lebih baik dari sebelumnya.

Sedangkan faktor pendukung yang didapatkan pasien yaitu keluarga paling berpengaruh agar kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisa tidak sulit dan keluarga mendampingi pasien ke pelayanan kesehatan untuk kontrol, dikarenakan tanpa adanya dukungan atau motivasi dari keluarga akan mempersulit pasien dalam menjalani terapi maupun konsultasi ke pelayanan Kesehatan

## V.2 Saran

### a. Bagi perawat ruangan

Bagi perawat ruangan seharusnya dapat melakukan tindakan edukasi dengan benar dan menjelaskan tindakan edukasinya dengan baik agar kebutuhan cairan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kondisi pasien sehingga pasien merasa nyaman dan mengerti tindakan apa yang dilakukan untuk proses pemulihan kondisi kesehatannya.

### b. Bagi pasien dan keluarga

- 1) Diarahkan untuk melakukan terapi dialisis secara teratur 2 kali dalam 1 minggu agar masalah gagal ginjal yang dialami pasien dapat ditangani dengan tepat dan sesuai kondisi yang dialami pasien.
- 2) Keluarga mampu membantu menjaga kestabilan kondisi pasien serta dapat membantu kebutuhan asupan cairan yang di alami pasien dengan membatasi asupan cairan dan mendukung pasien sehingga kepatuhan pasien pada perawatan hemodialisa dan kontrol terkait keadaan pasien dapat dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan

- 3) Pasien dan keluarga harus bisa merancang diet ginjal dan protein yang harus diberikan kepada pasien agar kondisi pasien tetap stabil dan dapat melakukan terapi dialisis rutin agar tidak meningkatkan keparahan keadaan pasien.

**Melvira Sabrindha Putri, 2021**

***ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.N DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS STAGE V  
DI RUANG AL-AZIZ RS SEHAT TERPADU DOMPET DHUAF***

UPN Veteran Jakarta Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma  
[ [www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) – [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id) ]

