

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. B Dengan *Chronic Kidney Disease Stage V On HD* Di Ruang Instalasi Hemodialisa D Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto pada hari Kamis, 18 November 2021 lalu dapat diambil kesimpulan bahwa:

Pada saat pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis, 18 November 2021 Tn. B dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease Stage V On HD* memiliki keluhan badan terasa lemas, kedua kaki bengkak dan juga pipi bengkak sudah 2 hari, dan perut terasa kembung. Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu. Saat masuk keruangan Instalasi Hemodialisa D Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto dilakukan pengkajian oleh perawat ruangan didapatkan data objektif antara lain : nadi adekuat, pernafasan normal, akral teraba hangat, keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, nilai GCS 15 (E=4 V=5 M=6) dan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil 140/90mmHg dan nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C dan pernafasan : 20 x/menit, berat badan pre HD II 60 kg, berat badan post HD I 57 kg sehingga didapatkan *interdialytic weight gain* (IDWG) mencapai 5 %, SpO₂ 99%. Keadaan mata: konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu melihat seperti kaca mata / lensa. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kaku kuduk. Paru : tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat sumbatan jalan nafas, jantung : bunyi jantung normal, abdomen : palpasi teraba adanya asites, dan distensi kandung kemih, auskultasi bising usus : 18x/menit (normal), palpasi : hepar tidak teraba, turgor kulit baik, tidak ada lesi, ekstremitas : akral teraba hangat, ada edema grade 2 pada ekstremitas bawah. Motorik atas 4444/4444, motorik bawah 3333/3333. Respon fisiologis dalam batas normal, respon patologis (-), sensorik : dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan penunjang labolatorium kimia klinik dan didapatkan hasil ureum 182 mg/dL dengan nilai normal 10-50 mg/dL, creatinine 16,4 mg/dL dengan nilai

normal 0,5-1,5 mg/dL, dan estimasi GFR (CKD-EPI) 4,8 ml/min/1.73 m² dengan nilai normal ≥ 90 ml/min/1.73 m². Hasil hitung intake dan output melalui wawancara dengan Tn. B meliputi intake makan dan minum selama 24 jam = tidak ada masalah menelan, minum dan makan yaitu 2000 ml, output urine : 500 ml/24 jam, IWL 900cc/24 jam, dan balance cairan (+)600cc/KgBB/hari. Dalam proses pengkajian ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada Tn. B yaitu menurut (Harmilah, 2020) pada pasien dengan *chronic kidney disease* akan terjadi penumpukan cairan, dan salah satu tanda selain adanya edema pada pasien adalah dapat dilihat atau dikaji pada bagian leher pasien akan ada distensi vena jugularis. Namun pada Tn. B tidak ditemukan adanya distensi vena jugularis, oleh karena itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Tn. B. Menurut (Nadeak, 2020) manifestasi klinik yang biasa ditemukan pada pasien dengan *chronic kidney disease* pada bagian integument yaitu kulit cenderung kering sehingga mudah terkelupas, warna kulit pucat keabu-abuan, ekimosis, pruritus, dan terjadi kerusakan rambut. Pada bagian pernafasan manifestasi klinik yang biasa ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu sesak nafas, takipnea dan pernapasan kusmaul. Pada bagian pencernaan manifestasi klinik yang biasa ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu penderita mengalami mual dan muntah, diare serta perdarahan saluran cerna. Namun tanda dan gejala tersebut tidak ditemukan pada Tn. B. Karena memang tidak semua penderita *chronic kidney disease* memiliki tanda dan gejala yang sama. Sehingga ditemukannya kesenjangan antara praktik dan teori.

Seiring dengan dilakukannya pengkajian, ditegakan juga diagnosa atau masalah keperawatan yang diantaranya adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan juga resiko jatuh berhubungan dengan anemia (Hb 10 g/dL). Pada bagian diagnosa keperawatan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktik pada Tn. B ialah pada teori ditemukannya beberapa diagnosa keperawatan diantaranya adalah Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (NANDA Internasional, 2018, domain 3 kelas 4 kode diagnosis 00030 halaman 207), Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan

mekanisme regulasi (NANDA Internasional, 2018, domain 2 kelas 5 kode diagnosis 00026 halaman 183), Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes melitus (NANDA Internasional 2018, domain 2 kelas 5 kode diagnosis 00204 halaman 236), Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan (NANDA Internasional, 2018, domain 4 kelas 1 kode diagnosis 00032 halaman 153), Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi (NANDA Internasional, domain 4 kelas 4 kode diagnosis 00032 halaman 228), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (NANDA Internasional, 2018, domain 4 kelas 4 kode diagnosis 00092 halaman 226).

Pada bagian perencanaan atau intervensi keperawatan menggunakan rumusan yang didasarkan pada masalah atau diagnosa keperawatan utama, intervensi yang diambil pada setiap diagnosa mampu disesuaikan dengan kebutuhan pasien serta dengan tetap memperhatikan kondisi pasien dan keluarga dalam bekerjasama terkait dengan tindakan yang akan dilakukan. Intervensi yang dilakukan peneliti yaitu intervensi yang dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain. Pada bagian perencanaan atau intervensi keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada Tn. B.

Pada kasus ini pelaksanaan tindakan yang dilaksanakan disesuaikan dengan intervensi atau tindakan yang sudah direncanakan atau dibuat, namun semua hal tersebut dikembalikan lagi sesuai dengan kondisi yang sedang dialami pasien pada saat dilakukannya tindakan, apakah memungkinkan atau tidak. Pada bagian pelaksanaan atau implementasi keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada Tn. B.

Tahap akhir dari sebuah proses keperawatan yaitu tahap evaluasi keperawatan. Tahap evaluasi yang dilakukan peneliti dalam pembuatan asuhan keperawatan yaitu dibuat dalam bentuk SOAP. Yang terdiri atas respon pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan apakah pasien tersebut dapat bekerjasama atau kooperatif dalam semua tindakan yang diberikan ataukah

tidak. Hasil evaluasi tersebut dapat menunjukkan apakah masalah keperawatan yang diangkat atau peneliti teratasi atau belum.

V.2 Saran

Berdasarkan apa yang penulis sudah tuliskan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, terdapat berbagai saran untuk berbagai pihak yang diantaranya bagi penulis, bagi mahasiswa, bagi perawat, bagi institusi rumah sakit, dan bagi pasien serta keluarga pasien. Saran yang akan diberikan diharapkan mampu menambah kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

a. Bagi penulis

Penulis berharap hasil penelitian ini mampu meningkatkan kemampuan, pengalamanm keterampilan serta wawasan peneliti sendiri dalam hal penelitian ilmiah khususnya pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* yang penulis sesuaikan dengan buku NANDA, NOC, dan NIC yang dilakukan secara profesional dan komprehensif.

b. Bagi mahasiswa

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sehingga dijadikan bahan referensi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah agar tinjauan pustaka yang didapatkan dapat sesuai dengan kondisi perkembangan zaman. Agar penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dibutuhkan kejujuran, ketelitian dan juga kegigihan.

c. Bagi perawat

Penulis berharap dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini perawat mampu menambah ilmu pengetahuan yang dimiliki sehingga mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang lebih baik khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

d. Bagi institusi rumah sakit

Penulis berharap alat kesehatan terkait dengan tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di rumah sakit

menjadi lebih lengkap agar tindakan yang diberikan kepada pasien dapat dilakukan dengan maksimal dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

e. Bagi keluarga dan pasien

Penulis berharap keluarga mampu memberikan dukungan penuh kepada pasien dan sigap dalam mengambil keputusan terkait dengan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.