

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. M dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Didapatkan data pasien mengeluh sesak, sesak meningkat saat beraktivitas, mudah lelah, pusing, sering haus, dan mulut terasa kering. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat diabetes dan hipertensi selama kurang lebih 20 tahun terakhir, pasien minum obat rutin untuk penyakit tersebut. Pola makan pasien semenjak terkena diabetes cukup baik dengan tidak makan dan minum yang mengandung gula tinggi, namun kadang pasien tetap makan dengan nasi putih. Keluarga pasien mengatakan pasien terkena penyakit *chronic kidney disease* stadium 5 pada bulan januari dan telah melakukan hemodialisa sebanyak 5 kali pada hari selasa dan jumat setiap minggu. Setelah dilakukan hemodialisa pasien mengalami peningkatan berat badan 1 kg dari berat badan 54 kg menjadi 54 kg.

Hasil pemeriksaan fisik tanda vital didapatkan tekanan darah 158/85 mmHg, nadi 82x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36,7°C, SpO₂ 97%. Pasien tampak terdapat edema pada kedua tungkai bawah dengan pitting edema grade 2. Pasien tampak lemah, membran mukosa kering dan pucat, turgor kulit elastis, CRT 2 detik. Hasil thorax menunjukkan edema paru. Balance cairan pasien (+) 110 ml/24 jam (intake minum 750 ml, obat injeksi 60 ml, output urine 150 ml, *Insensible Water Loss* 550 ml). Hasil observasi pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin 11.9 gr/dL, hematokrit 35 %, natrium 127 mmol/L, kalium 5.6 mmol/L, klorida 97 mmol/L, albumin 2.5 g/dL, ureum 154 mg/dL, kreatinin 6.60 mg/dL, estimasi laju filtrasi glomerulus 7 ml/min/1.73m² dan hasil analisis gas darah menunjukkan asidosis metabolik tidak terkompensasi (pH 7.32, PCO₂ 41.4 mmHg, HCO₃ 21.8 mmHg).

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan edema di kedua tungkai bawah, balance cairan positif. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru ditandai dengan dispnea, frekuensi napas 24x/menit, SpO₂ 97%, terdapat edema paru, pH 7.32 (asam), HCO₃ 21.8 (asidosis). Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan gula darah sewaktu 275 mg/dL setelah diberikan insulin menjadi 117 mg/dL, mengeluh pusing, haus, mudah lelah, dan mulut kering. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan faktor risiko disfungsi ginjal ditandai dengan kadar natrium 127 mmol/L (hiponatremia) dan kalium 5.6 mmol/L (hiperkalemia). Dari kelima diagnosa yang ditemukan, keempat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori yang disajikan dalam bab 2.

V.1.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan tidak ditemukan kendala karena kerjasama yang baik antara pasien dan keluarganya sehingga dapat membantu menentukan rencana yang tepat serta tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Perencanaan keperawatan pada diagnosa hipervolemia yaitu manajemen hipervolemia, pemantauan tanda vital dan manajemen hemodialisis. Perencanaan pada diagnosa pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, dan pemberian obat inhalasi. Perencanaan pada diagnosa ketidakstabilan glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia, dan perencanaan risiko ketidakseimbangan elektrolit yaitu manajemen elektrolit.

V.1.4 Intervensi Keperawatan

Saat melakukan pelaksanaan tidak terdapat hambatan yang menghalangi pelaksanaan sehingga pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana keperawatan dan pelaksanaan sesuai pada perencanaan keperawatan. Didapatkan hasil pada diagnosa pertama pasien tidak sesak, membran mukosa kering dan pucat, pasien masih terdapat edema pada kedua tungkai bawah grade 2, balance cairan (-) 20 ml/12 jam (intake minum 350 ml, output urin 100 ml, iwl 270 ml),

hasil albumin pasien masih rendah 3.2 gr/dL (hipoalbumin). Pada diagnosa kedua, didapatkan hasil pasien tidak sesak, frekuensi napas 20 x/menit, spO₂ 100%, AGD normal (pH 7.3, PCO₂ 37.1 mmHg, HCO₃ 22.2 mmHg). Pada diagnosa ketiga, didapatkan hasil kepala pasien sudah tidak pusing, tidak lelah, masih merasa haus, pasien mengatakan akan mengikuti program diet yang disarankan yaitu mengganti nasi putih menjadi nasi merah, dan gula darah sewaktu 86 mg/dL. Hasil pada diagnosa kelima yaitu kepala sudah tidak pusing, tidak lelah, hasil laboratorium pasien membaik dengan kadar natrium dan kalium normal.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi untuk perawatan medis Ny. M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penerapannya. Terdapat masalah keperawatan yang sudah teratasi seperti pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru serta risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan faktor risiko disfungsi ginjal. Masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. Untuk masalah yang belum teratasi yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

V.2 Saran

V.2.1 Saran bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan keahlian dalam komunikasi dan keterampilan mengenai proses keperawatan serta penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, keahlian dan dijadikan bahan referensi untuk penelitian di masa depan tentang *chronic kidney disease*.

V.2.2 Saran bagi pasien dan keluarga

- a. Diharapkan pasien meminum obat yang diresepkan sesuai petunjuk dokter dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.
- b. Diharapkan pasien melanjutkan terapi hemodialisis dua kali dalam seminggu dan mengikuti diet yang telah ditetapkan untuk memperbaiki dan menstabilkan kondisi pasien.

- c. Diharapkan keluarga pasien dapat membantu untuk mengikuti rencana terapi dan diet yang sudah ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien.
- d. Diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan kepada pasien agar psikis pasien lebih tenang.

V.2.3 Saran bagi institusi rumah sakit

Diharapkan institusi rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk pasien, memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dan membantu kemudahan pasien dalam melakukan administrasi dalam pengobatan.

V.2.4 Saran bagi perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan pemantauan intake dan output pada pasien dengan penyakit *chronic kidney disease* setiap pergantian shift atau setiap 24 jam, agar tidak terjadi kelebihan cairan.

V.2.5 Saran bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber atau materi pelajaran bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menambah kepustakaan di perpustakaan.