

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang dilakukan dengan Ny Y melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif yaitu sesak nafas, mudah lemah lesu, pusing, sering lapar dan haus. Pasien juga mengatakan mempunyai riwayat diabetes dan hipertensi dari orangtuanya, dan pasien sudah mempunyai penyakit hipertensi sejak 10 tahun lalu serta diabetes melitus 2 tahun lalu, dikarenakan saat muda tidak menjaga pola makanannya dimulai dari suka makanan yang manis dan sering mengonsumsi minuman bersoda dan berwarna dan tidak suka makan sayur sayuran dan tidak melakukan olahraga. Keluarga pasien mengatakan pasien terdiagnosa *Chronic Kidney Disease* saat bulan januari 2024 diperintahkan oleh dokter untuk melakukan terapi hemodialisis 1 minggu 2x, dan sekarang sudah melakukan terapi hemodialisis sebanyak 10 kali. Hasil pemeriksaan fisik saat pertama kali datang di IGD didapatkan kesadaran compos mentis nilai GCS 15 (E=4 V=5 M=6), tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 170/70 mmHg, Nadi: 85x/menit, Pernafasan: 23x/menit, Suhu: 36°C, SpO2: 94%.

Pada kasus Ny Y terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus diantaranya pertama, tidak adanya JVP, asites pada perut, nyeri saat berkemih, dan gatal gatal pada kulit. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Siska et al., 2023) yang mengatakan bahwa pasien chronic kidney disease selalu memiliki tanda dan gejala adanya JVP, asites pada perut. Tanda dan gejala tidak ditemukan dikarenakan tanda dan gejala itu masuk ke stadium 5 pasien chronic kidney disease sedangkan Ny stadium

3. kedua, pasien chronic kidney disease mengalami anemia akan selalu mendapatkan transfusi darah PRC. Berdasarkan KDIGO pemberian obat transfusi darah PRC diberikan pada pasien jika kadar hemoglobin pasien <7 g/dL sedangkan kadar hemoglobin Ny Y 11.2 g/dL

b. Diagnosa keperawatan

Pada kasus Ny Y didiagnosa 4 diagnosa keperawatan yaitu: pertama, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regular ditandai dengan kaki dan tangan kanan pasien terlihat edem dengan grade 2 (SDKI, D,0022 Hal 62). Kedua, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien sesak nafas dan terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit (SDKI. D.0005 Hal 26). Ketiga, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien sering merasa haus dan lapar. Hasil GDS tertinggi 230 mg/dL dan terendah 135 mg/dL (SDKI, D.0027 Hal 71) dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan klien gampang merasa cape dan lelah, ADL sebagian dibantu keluarga serta kadar hemoglobin menurun 11.2 g/dL (SDKI, D0056 Hal 128)

c. Intervensi keperawatan

Penyusunan berdasarkan masalah atau diagnosis keperawatan utama dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien pada bagian perencanaan atau intervensi keperawatan dengan tetap mempertimbangkan situasi pasien dan keluarga saat melakukan tindakan. Peneliti melakukan intervensi baik secara mandiri maupun bersama dengan tenaga medis profesional lainnya. Pada Ny Y tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik tentang perencanaan atau intervensi keperawatan yang sudah dilakukan.

d. Pelaksanaan keperawatan

Dalam hal ini yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi atau tindakan yang telah direncanakan, namun memungkinkan atau tidak semuanya dikembalikan lagi sesuai dengan kondisi yang dialami pasien pada saat dilakukan tindakan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada implementasi keperawatan Ny. Y.

Chika Amellia Putri Yomi, 2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) ON HEMODIALISIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RUANG ANYELIR RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN

UPN"Veteran"Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

e. Evaluasi keperawatan

Selama melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 12-14 Februari 2024 dengan waktu 3x8 jam ditemukan 4 diagnosa keperawatan dengan 2 diagnosa sudah teratasi dan 2 diagnosa teratasi sebagian. Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu pertama, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme reguler (SDKI, D.0022 Hal 62) Dengan kriteria yang sudah tercapai yaitu tekanan darah membaik 130/80 mmHg, frekuensi nadi membaik 100x/menit, Kriteria hasil yang belum teratasi diantaranya yaitu masih terdapat edema grade 2 dibagian tangan dan kaki kanan, rasa haus masih sering muncul dikarenakan adanya pembatasan cairan agar tidak mengalami overload sehingga pasien merasakan haus terus menerus, turgor kulit belum membaik >2 detik, intake dan output cairan pada hari ke 3 hasil: intake: infus NaCl= 500ml/24 jam, injeksi obat=100 ml, makan minum= 700 jumlah 1300 ml. output iwl 10x60= 600. BAK = 600 jumlah 1200. Balance cairan intake-output= 1300-1200= 100ml/24 jam. Kedua, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26) dinyatakan sudah teratasi dengan kriteria yang sudah tercapai yaitu sesak nafas menurun pasien mengatakan sesak nafas menurun karena sudah diberikan posisi semi fowler dan oksigen nasal canul 3lpm, frekuensi membaik dari 23x/menit menjadi 20x/menit dan SpO₂ 94% menjadi SpO₂ 98%

Ketiga, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (SDKI, D.0027 Hal 71) dinyatakan teratasi sebagian. kriteria hasil yang sudah teratasi yaitu rasa mengantuk menurun dan sudah tidak merasakan pusing. Kriteria hasil yang belum teratasi yaitu rasa lapar dan haus serta ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan oleh pengecekan hasil gula darah sewaktu. Keempat, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D0056 Hal 128) dinyatakan sudah teratasi dengan kriteria hasil yang sudah teratasi yaitu keluhan rasa lemah dan lelah sudah menurun, ADL sudah bisa dilakukan sendiri, sudah bisa berjalan sendiri

Chika Amellia Putri Yomi, 2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) ON HEMODIALISIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RUANG ANYELIR RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN

UPN"Veteran"Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

tanpa bantuan keluarga, tekanan darah membaik dari 170/70 menjadi 130/80 mmHg, respirasi 20x/menit dan SpO₂ 98%.

V.2 Saran

a. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa yang menyusun karya tulis ilmiah dapat memanfaatkannya dengan baik sebagai sumber informasi dalam menyusun karya tulis ilmiah mengenai *chronic kidney disease*

b. Bagi perawat

Diharapkan saat memberikan asuhan keperawatan, perawat mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien secara lebih efektif, terutama dalam hal mengedukasi pasien tentang terapi dan diet untuk memperbaiki kondisi mereka.

c. 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.

d. Bagi pasien dan keluarga

- 1) Diharapkan setiap pasien dapat meminum obat yang diresepkan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
- 2) Diharapkan dapat memperbaiki dan menstabilkan kondisi kesehatannya, pasien dianjurkan untuk terus menjalani terapi hemodialisis dua kali seminggu dan mematuhi diet yang ditentukan.
- 3) Diharapkan keluarga pasien dapat membantu pasien dalam melakukan tugas sehari-hari. untuk menerapkan terapi dan diet yang sudah ditentukan sesuai penyakit pasien
- 4) Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dorongan dan dukungan kepada pasien