

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Kesimpulan Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2025 melalui wawancara kepada pasien, melakukan observasi kondisi pasien, serta melakukan pengkajian fisik kepada pasien. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien Ny. S, 51 tahun, didiagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) akibat komplikasi Diabetes Melitus (DM) yang telah diderita selama 10 tahun. Penyakit ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan pola hidup kurang sehat. Pasien mengalami lemas, pusing, mual, serta kecemasan terhadap kondisinya, terutama karena harus menjalani hemodialisis (HD) dua kali seminggu. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/86 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 79x/menit, dan RR 20x/menit. Kesadaran pasien baik (GCS 15: E4V5M6). Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan ureum (88 mg/dL) dan kreatinin (4,4 mg/dL) serta penurunan hemoglobin (9,0 g/dL) dan hematokrit (23%), dengan GFR 7 ml/min/1.73 m² yang menandakan CKD stadium akhir. Pasien telah dipasang CDL di subclavícula dextra sebagai akses HD. Balance cairan +200 cc menunjukkan adanya ketidakseimbangan cairan dalam tubuh. Pasien juga mengalami kesulitan tidur akibat kecemasan, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Berbagai intervensi telah dilakukan, termasuk pemantauan cairan, pemberian terapi diuretik dan cairan IV, serta edukasi tentang pembatasan cairan dan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Evaluasi berkala tetap diperlukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dengan metode wawancara kepada pasien, maka didapatkan empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan pedoman SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi SDKI, Edisi 2021, D.0022 Hipervolemia. Gangguan mekanisme regulasi ini mengarah pada penumpukan cairan yang berlebihan dalam tubuh, yang menyebabkan edema, peningkatan kadar ureum dan kreatinin, serta penurunan GFR. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin. SDKI, Edisi 2021, D.0027 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol secara stabil dapat disebabkan oleh resistensi insulin, yang umum terjadi pada pasien dengan diabetes melitus jangka panjang. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur. SDKI, Edisi 2021, D.0055 Gangguan Pola Tidur. Tidur yang terganggu dapat disebabkan oleh stres fisik maupun psikologis, termasuk kecemasan dan ketidaknyamanan fisik seperti pusing dan mual. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional SDKI, Edisi 2021, D.0080 Ansietas. Ansietas dapat muncul sebagai reaksi terhadap stres berat atau krisis situasional yang dihadapi pasien, seperti menghadapi diagnosis penyakit ginjal kronis yang membutuhkan terapi seperti hemodialisis.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan atau intervensi keperawatan berdasarkan pada diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatann terdiri dari tujuan, kriteria hasil, serta intervensi yang dibuat berdasarkan pedoman SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keadaan dari pasien Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022), SLKI Keseimbangan Cairan meningkat (L.03020) dengan SIKI Manajemen Hipervolemia (I.03114). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin (D.0027) SLKI Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat (L.03022), dengan SIKI Manajemen Hiperglikemia (I.03115). Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055) SLKI

Pola Tidur membaik (L.05045) dengan SIKI Dukungan Tidur (I.09263). Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080) SLKI Tingkat Ansietas menurun (L.09093) dengan SIKI Reduksi Ansietas (I.09134)

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Penulis membuat rencana tindakan, dan keperawatan diberikan pada pasien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Tidak ada perbedaan antara kasus nyata dan gagasan teoritis saat merawat pasien

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapatkan hasil diagnosa keperawatan teratasi. Evaluasi keperawatan pada 27 Februari 2025 pukul 21.00 menunjukkan kondisi pasien membaik. Hipervolemia berkurang, ditandai dengan edema yang hampir hilang dan balance cairan 250 ml, didukung oleh pemberian furosemid dan jadwal hemodialisis rutin. Kadar glukosa darah lebih stabil (207 mg/dL), pasien tidak lagi merasa lemas, rasa haus dan sering buang air berkurang, mulut juga sudah lembab. pasien telah menerima insulin serta cairan IV sesuai kebutuhan. Gangguan pola tidur teratasi setelah teknik relaksasi dilakukan, pasien merasa lebih rileks dan tidur lebih nyenyak. Ansietas juga membaik setelah dilakukan teknik non farmakologis *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), dengan kecemasan berkurang dan pasien tampak lebih tenang. Pasien akan melanjutkan perawatan secara rawat jalan dengan pemantauan berkala.

V.2. Saran

V.2.1 Saran Bagi Penulis

Tulisan ilmiah ini diharapkan dijadikan referensi dan menambah pengetahuan keperawatan terutama terkait keperawatan CKD

V.2.2 Saran Bagi Institusi

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi ilmu keperawatan berharap dapat membantu mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien yang terdiagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD)

V.2.3 Saran Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini akan membantu meningkatkan pengetahuan, dan pemahaman tentang perawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Mereka juga dapat digunakan sebagai referensi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya