

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Penulis telah melakukan proses pengkajian asuhan keperawatan melalui wawancara, observasi langsung terhadap pasien dan keluarga serta medical record sebagai sumber informasi tambahan. Tindakan Asuhan keperawatan terhadap Tn. R dilakukan selama tiga hari masa perawatan di Ruang Cempaka RSUD Tarakan.

- a. Dari hasil pengkajian, didapatkan keluhan-keluhan yang dialami pasien. Pasien mengeluh sesak berat, tampak penggunaan otot bantu napas, suara napas terdengar wheezing, pernapasan cepat (27x/menit), nilai SpO₂ 94%, dan terdapat keluhan mual serta nafsu makan menurun. Status gizi pasien tergolong kurang dengan IMT 16,92 kg/m², serta ditemukan luka dekubitus di area lower back. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit (18,24 10³/μL), trombosit tinggi (442 10³/μL), kadar natrium rendah (133 mEq/L), dan albumin rendah (3,1 mEq/L). Hasil analisa gas darah menunjukkan PCO₂ 23,9 mmHg, PO₂ 149,1 mmHg, dan pH 7,5 dengan interpretasi alkalosis respiratorik. Hasil rontgen menunjukkan infiltrat pada kedua lapang paru dengan kesan pneumonia, serta adanya kardiomegali dan kalsifikasi aorta.
- b. Dari hasil keluhan terdapat data objektif dan subjektif pasien, maka dapat ditegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, nausea berhubungan dengan gangguan biokimia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- c. Intervensi keperawatan pada diagnosa pertama masalah hipervolemia dilakukan dengan manajemen cairan dan pemantauan status hemodinamik, serta latihan *ankle pump exercise* dan elevasi ekstremitas untuk mengurangi edema. Diagnosa kedua pada masalah nausea, penulis melakukan intervensi manajemen nutrisi, pemantauan asupan makanan, dan edukasi kebersihan mulut. Diagnosa ketiga masalah intoleransi

aktivitas, penulis melakukan intervensi manajemen energi dengan pemantauan kelelahan fisik, pelaksanaan latihan rentang gerak pasif/aktif, serta anjuran tirah baring dan aktivitas secara bertahap.

- d. Implementasi dilakukan selama tiga hari dengan diagnosa pertama hipervolemia dilakukan tindakan keperawatan yang berhasil mengatasi masalah dengan berkurangnya edema pada ekstremitas bawah, keluhan pusing dan sesak membaik, serta pasien mampu melakukan *ankle pump exercise* secara mandiri dengan hasil balance cairan (+140 mL/8 jam). Diagnosa kedua nausea dilakukan tindakan keperawatan berhasil meningkatkan nafsu makan membaik, tidak ada rasa asam di mulut, dan frekuensi mual menurun menjadi ± 4 kali per hari. Diagnosa ketiga dilakukan tindakan keperawatan berhasil meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas mandiri secara bertahap, kekuatan fisik membaik, dan tidak ada keluhan lelah maupun sesak napas.
- e. Hasil evaluasi dilakukan selama tiga hari untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan. Diagnosa pertama hipervolemia dapat teratasi sebagian dengan adanya penurunan edema, keluhan pusing dan sesak membaik, serta balance cairan mendekati normal. Diagnosa kedua nausea dapat teratasi, ditandai dengan membaiknya nafsu makan, frekuensi mual yang menurun, dan hilangnya rasa asam di mulut. Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas dapat teratasi, terlihat dari peningkatan kemampuan aktivitas mandiri dan kekuatan fisik yang mulai membaik, meskipun masih memerlukan pemantauan lebih lanjut.

V.2 Saran

a. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi landasan awal dalam memperdalam pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik, khususnya yang mengalami masalah hipervolemia. Penulisan ini bertujuan untuk memperluas wawasan dan keterampilan dalam menerapkan intervensi keperawatan berupa terapi *ankle pump exercise* dan elevasi tungkai.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pasien dan keluarganya mengenai manfaat dari terapi *ankle pump exercise* dan elevasi tungkai dalam mengurangi edema serta mempercepat proses pemulihan. Juga bertujuan menjadi pedoman bagi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan terapi serta pengelolaan gaya hidup sehat pasien dengan gagal ginjal kronik.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan pedoman asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) bagi pasien gagal ginjal kronik. Implementasi terapi ini dinilai berpotensi dalam menurunkan tingkat edema, mempercepat pemulihan klinis, serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan efisiensi dalam lama perawatan pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi dalam proses penyusunan dan pengembangan rencana asuhan keperawatan, khususnya dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah. Tujuannya adalah untuk memperkuat pemahaman dasar mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien dengan gagal ginjal kronik.