

BAB V

PENUTUP

V.I Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada hari Selasa, 25 Februari 2025, menggunakan metode wawancara dengan pasien, observasi kondisi klinis, serta pemeriksaan fisik secara komprehensif. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, diperoleh data bahwa pasien, Ny. K, berusia 54 tahun, dirawat di RSUD Khidmat Sehat Afiat sejak 17 Februari 2025 dengan keluhan utama berupa penurunan kesadaran, kelemahan umum pada seluruh tubuh, disertai mual dan muntah. Pasien memiliki riwayat penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dan anemia, namun tidak menyadari bahwa dirinya menderita Diabetes Mellitus, hanya mengetahui riwayat GERD dan anemia sebelumnya.

Pasien menjelaskan bahwa rasa lemas yang dialaminya disebabkan oleh kesulitan makan akibat mual yang berlebihan serta sering mengalami rasa mengantuk. Tanda vital yang tercatat menunjukkan tekanan darah 101/87 mmHg, frekuensi nadi 94 kali per menit, frekuensi respirasi 20 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu tubuh 36,8°C. Pemeriksaan gula darah sewaktu pada pukul 06.00 WIB mencatat angka 86 mg/dL, data yang diperoleh dari laporan pergantian shift malam.

Pasien mengalami hipoglikemia saat dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan manifestasi klinis berupa kelemahan, penurunan kesadaran, serta gejala sistemik lainnya. Hasil pemeriksaan laboratorium mengonfirmasi adanya anemia yang berpotensi memperburuk kondisi kelemahan dan pusing yang dialami pasien. Selain itu, riwayat GERD turut berkontribusi terhadap munculnya mual dan penurunan nafsu makan pasien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien, telah ditetapkan empat diagnosis keperawatan yang sesuai dengan pedoman Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Keempat diagnosis tersebut meliputi, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hipoglikemia (Asupan makanan yang tidak adekuat) (SDKI D. 0027), Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara Suplai Darah dan Oksigen, Kelemahan (Penurunan Kadar Glukosa Darah yang menyebabkan insufisiensi energi) (SDKI D. 0056), Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Gangguan Mual dan Penurunan Nafsu Makan (SDKI D.0032), Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Disfungsi Ginjal (SDKI D.0016).

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan atau intervensi keperawatan, langkah-langkah diambil berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup tujuan, kriteria hasil, serta tindakan yang dirumuskan sesuai dengan pedoman SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi pasien. Pada diagnosa Ketidakstabilan Glukosa Darah (SDKI D.0027) tujuan dan kriteria hasil Glukosa Darah dalam rentang normal meningkat (SLKI L.03022) dengan rencana keperawatan Manajemen Hipoglikemia (SIKI I.03115). pada diagnosa kedua, Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056), tujuan dan kriteria hasil Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) dengan rencana keperawatan Manajemen Energi (SIKI I.05178). Pada diagnosa ketiga yaitu, yaitu Risiko Defisit Nutrisi (SDKI D.0032) tujuan dan kriteria hasil Status Nutrisi Membaik (SLKI L.03030) dengan rencana keperawatan Manajemen Nutrisi (SIKI I.02119). Pada diagnosa keempat, yaitu Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif (D.0016) tujuan dan kriteria hasil Perfusi renal meningkat (L.02013) Dengan rencana keperawatan Pencegahan Syok (I.02068).

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, serta melaksanakan perawatan secara komprehensif. Berdasarkan evaluasi, intervensi yang telah diterapkan pada klien dinyatakan telah terlaksana secara menyeluruh. Pada masalah keperawatan pertama, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, intervensi telah berhasil dilakukan melalui pemberian cairan Dextrose 10%, pemantauan asupan makanan yang dikonsumsi pasien, serta monitoring kadar glukosa darah secara berkala. Selanjutnya, pada masalah keperawatan kedua mengenai intoleransi aktivitas, seluruh tindakan keperawatan telah diimplementasikan dengan baik, meliputi edukasi aktivitas bertahap, latihan pernapasan dalam setelah melakukan aktivitas, serta pemantauan asupan makanan pasien secara konsisten. Pada masalah keperawatan ketiga, yaitu risiko defisit nutrisi, tindakan keperawatan juga telah dijalankan secara optimal, meliputi pemantauan rutin terhadap asupan nutrisi pasien, pengawasan terhadap keluhan mual, serta pemberian obat antiemetik untuk mengurangi rasa mual yang dialami pasien. Pada masalah keperawatan keempat, yaitu Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif, seluruh tindakan keperawatan diimplementasikan dengan baik, meliputi terapi hemodialisa, melakukan perawatan di daerah yang terpasang CDL, edukasi klien mengenai pemasangan CDI, serta memantau tanda – tanda vital. Dengan demikian, seluruh intervensi keperawatan yang direncanakan berhasil diterapkan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diperoleh hasil bahwa seluruh diagnosa keperawatan telah menunjukkan perbaikan dan dinyatakan teratasi. Pada diagnosa pertama, yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, penanganan yang dilakukan berhasil ditunjukkan melalui perbaikan kadar glukosa darah serta berkurangnya keluhan lemas yang dialami pasien. Pada diagnosa kedua, Intoleransi Aktivitas, hasil evaluasi setelah intervensi selama 3x24 jam menunjukkan bahwa pasien telah mengalami kemajuan signifikan, yang ditandai dengan kemampuan pasien untuk bangun dari tempat tidur secara mandiri dan mulai dapat berjalan ke toilet sendiri. Selanjutnya, pada diagnosa ketiga, Risiko

Defisit Nutrisi, tindakan keperawatan yang diterapkan berhasil mengurangi keluhan mual pasien serta meningkatkan asupan makanan, yang dibuktikan dengan kemampuan pasien menghabiskan porsi makan yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Dan pada diagnosa keempat, Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif, hasil evaluasi klien akan menjalankan terapi hemodialisa rutin setiap satu minggu sekali. Dengan demikian, keempat diagnosa keperawatan tersebut telah berhasil diatasi melalui implementasi intervensi yang tepat dan konsisten.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Penulis

Tulisan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai perawatan Gagal Ginjal Kronis

V.2.2 Bagi Institusi

Penulis berharap bahwa karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan, karena dapat membantu mahasiswa keperawatan dalam merawat seluruh populasi pasien Gagal Ginjal Kronis.

V.2.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan bahwa hasil studi kasus ini akan berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai perawatan pasien diabetes mellitus. Selain itu, hasil ini juga dapat dijadikan referensi dan perbandingan untuk penelitian di masa mendatang.