

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis GGK Stadium 5 dari tanggal 02 Maret – 04 Maret 2026 di ruang Dahlia II Lt. 9 RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengkajian pada pasien dengan restriksi cairan pada gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa Ny. S, perempuan usia 55 tahun dengan riwayat hipertensi dan stroke, datang dengan keluhan sesak napas, oliguria, edema, serta peningkatan berat badan 2 kg. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 160/110 mmHg, nadi 118x/menit, RR 24x/menit, SpO₂ 95%, dan pucat. Pemeriksaan penunjang didapatkan Hb 9,5 g/dL, kreatinin 3,67 mg/dL, pH 7,52, PCO₂ 31,5 mmHg, serta hasil radiologi menunjukkan kardiomegali dan efusi pleura kiri. EKG dan ekokardiografi menunjukkan LVH dengan EF 27–29%. Pengkajian juga mengidentifikasi bahwa pasien mengalami kesulitan menahan rasa haus yang menjadi faktor pendorong ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan, sehingga memperberat kondisi hipervolemia yang dialami.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, dan hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan. Rencana intervensi keperawatan dalam mengatasi hipervolemia mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan intervensi utama berupa manajemen hipervolemia dan luaran keseimbangan cairan meningkat (SLKI.03020). Perencanaan tersebut mencakup restriksi cairan dengan batas asupan harian sebesar jumlah urin 24 jam ditambah 1.000 mL sebagai kompensasi insensible water loss, disertai rencana edukasi teknik kontrol rasa haus meliputi sipping ice, chewing gum, dan berkumur air matang guna mendukung kepatuhan pasien terhadap program restriksi cairan.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari perawatan melalui penerapan restriksi cairan yang disertai teknik kontrol rasa haus secara mandiri. Dari ketiga teknik yang diajarkan, pasien menyatakan lebih nyaman dan konsisten menerapkan teknik berkumur air matang karena dinilai lebih mudah dilakukan dan tidak memerlukan bahan tambahan. Teknik-teknik tersebut terbukti membantu mengurangi sensasi haus tanpa menambah asupan cairan secara signifikan. Selain itu, implementasi interdependen dilakukan melalui kolaborasi pemberian diuretik furosemide, pemantauan intake output cairan secara ketat, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan terhadap program restriksi cairan harian.

Evaluasi keperawatan menunjukkan seluruh diagnosa mengalami perbaikan dalam periode tiga hari perawatan. Pada diagnosa gangguan pertukaran gas, masalah dinyatakan teratasi, dibuktikan dengan penurunan RR dari 24x/menit menjadi 20x/menit dan peningkatan SpO₂ dari 95% menjadi 98% tanpa oksigen tambahan saat pasien dipulangkan. Pada diagnosa penurunan curah jantung, masalah dinyatakan teratasi sebagian, ditandai dengan perbaikan tekanan darah dari 160/110 mmHg menjadi 126/90 mmHg, penurunan nadi dari 118x/menit menjadi 89x/menit, serta berkurangnya nyeri dada dan edema ekstremitas, namun terapi kardiovaskular masih dilanjutkan dan ejection fraction tidak dapat dievaluasi ulang dalam rawat inap singkat. Pada diagnosa hipervolemia, masalah dinyatakan teratasi dengan hasil yang bermakna, meliputi peningkatan diuresis dari 0,17 ml/kgBB/jam menjadi 0,51 ml/kgBB/jam, perbaikan balance cairan dari +269 ml/24 jam menjadi -416 ml/24 jam, hilangnya edema derajat 2 pada ekstremitas, penurunan berat badan dari 48,1 kg menjadi 46,6 kg, serta penurunan skor TDS dari 13 (sangat terganggu) menjadi 3 (ringan).

5.2 Saran

5.2.1 Saran Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien yang memerlukan pembatasan cairan. Selain itu, pengembangan kemampuan berpikir kritis pada seluruh tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis,

perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi sangat penting untuk menjamin asuhan yang optimal dan sesuai standar profesi. Pada studi kasus selanjutnya, disarankan agar penulis melakukan studi kasus dengan cakupan lebih luas, seperti melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak atau mengeksplorasi berbagai kasus pembatasan cairan yang disertai komplikasi tambahan, sehingga hasil penelitian menjadi lebih representatif dan memberikan kontribusi signifikan bagi perkembangan ilmu keperawatan.

5.2.2 Saran Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat lebih memperhatikan pengelolaan asupan cairan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, terutama dalam menerapkan restriksi cairan secara konsisten untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan. Pasien juga diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang telah diberikan, baik terapi farmakologis maupun non farmakologis.

5.2.3 Saran Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif kepada pasien dan keluarga, terutama terkait pentingnya restriksi cairan, kepatuhan terhadap terapi, serta pengelolaan rasa haus. Edukasi yang diberikan hendaknya dilakukan secara bertahap, menggunakan metode yang mudah dipahami, serta disertai evaluasi untuk memastikan tingkat pemahaman pasien. Dengan demikian, diharapkan pasien dapat lebih mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya.

5.2.4 Bagi Institusi Kesehatan

Instansi rumah sakit diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien GGK. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan secara optimal terhadap keseimbangan cairan, fungsi respirasi, dan hemodinamik pasien. Rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait manajemen penyakit, restriksi cairan, serta kepatuhan terhadap terapi hemodialisis guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas pembelajaran, khususnya dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah, serta memperkuat integrasi antara teori dan praktik di lapangan. Selain itu, diharapkan institusi terus mendukung mahasiswa dengan menyediakan fasilitas pembelajaran dan sumber referensi yang memadai agar mahasiswa dapat menyusun karya tulis ilmiah dan memberikan asuhan keperawatan secara *evidence based*.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Pada studi kasus selanjutnya, diharapkan pengembangan perawatan pasien dengan gagal ginjal kronis dapat dilakukan dalam cakupan yang lebih luas, meliputi peningkatan jumlah partisipan serta variasi intervensi yang diterapkan. Studi kasus selanjutnya juga diharapkan dapat mengeksplorasi intervensi keperawatan yang lebih inovatif, khususnya dalam pengelolaan keseimbangan cairan, pengendalian *thirst distress*, serta peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi.