

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dan Tn.S, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata tentang perawatan pasien CKD. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian biologis, psikologis, sosial, spiritual. Dalam melakukan pengkajian penulis mengalami hambatan dimana pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 4/5, sehingga pengkajian Tn.D mengatakan sesak nafas frekuensi nafas 27x/menit, SPO₂ 94x/menit dengan menggunakan alat bantu pernafasan simple mask 8lpm didapatkan *pitting edema stage 1* TD: 160/90 mmHg, nadi 86x/menit, HB 10,2 g/dl balance cairan 1.130-650=480ml, sedangkan Tn.S mengatakan sesak nafas frekuensi nafas 25x/menit, SPO₂ 95x/menit dengan menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanu 4lpm, didapatkan *pitting edema stage 1* TD: 180/80 mmHg, nadi 88x/menit, HB 12,2 g/dl balance cairan 1.124-680=444ml, serta diagnosa yang muncul Hipervolemia Penulisan rencana keperawatan masing-masing diagnosa berdasarkan teori dan sesuai dengan kondisi pasien. Begitu pun implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya yaitu mengobservasi tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah,), memonitor intake dan output cairan, memonitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN,

hematokrit, berat jenis urine), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik,

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis berharap insitusi pendidikan dapat menambah wawasan asuhan keperawtan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan Hipervolemia, sehingga mahasiswa lebih kopeten dalam melakukan pendidikan kesehatan

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian, agar dapat mengaplikasikan intervensi teknik pembatasan cairan dan mengatur asupan cairan, pada pasien CKD dengan masalah keperawatan hipervolemia, dimana teknik ini dapat peningkatan pelayanan Rumah sakit dan mempertahankan kepuasan klien penyakit CKD dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

5.2.3 Bagi Pasien

diharapkan dapat membatasi asupan cairan dan mengatur antara asupan dan haluaran untuk dapat mempertahankan kondisi yang lebih baik, minimal tekanan darah terkontrol.