

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Peneliti melakukan pengkajian secara subjektif pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan hasil klien mengatakan sesak nafas, ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, kaki kanan dan kiri bengkak, kencingnya keluar hanya sedikit. Data objektif yang ditemukan pada pasien 1 terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 24x/menit, SpO₂ 98% dengan bantuan O₂ nasal kanul 3 lpm. Didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kiri. Sedangkan pada pasien 2 tidak terdapat suara napas tambahan, frekuensi nafas 20x/menit, SpO₂ 99%, didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, TD: 150/80 mmHg nadi 89x/menit.
- 5.1.2 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengeluh sesak napas dan ngos-ngosan, penurunan haluaran urine, kelebihan asupan cairan dan natrium, edema perifer (edema pada ekstremitas bawah dengan *pitting edema stage 2*, intake lebih banyak dari output (*balance* cairan positif).
- 5.1.3 Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan 1 dan 2 tidak ada perbedaan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia, meliputi: (1) observasi: periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopena, dispnea, edema, suara napas ronkhi), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP), monitor intake dan output cairan, monitor tanda

hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), monitor kecepatan infus secara ketat, (2) terapeutik: timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, (3) edukasi: Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter, ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain), (4) kolaborasi: kolaborasi pemberian obat diuretik.

5.1.4 Implementasi keperawatan: mengobservasi tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP), memonitor intake dan output cairan, memonitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik, menimbang berat badan setiap hari, pada waktu yang sama, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter, mengajarkan cara membatasi cairan, berkolaborasi pemberian diuretik.

5.1.5 Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada partisipan 1 masalah keperawatan hipervolemia tidak ada, sedangkan pada partisipan 2 masalah keperawatan hipervolemia masih ada. Namun secara klinis pada partisipan menunjukkan intake cairan menurun, diuresis urine meningkat, edema menurun dan tekanan darah terkontrol.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memasukan materi tentang asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik sesuai dengan kondisi dan data lapangan, sehingga mahasiswa dalam proses pembelajaran lebih aplikatif.

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan dan didokumentasikan dalam catatan keperawatan (*medical record*).

5.2.3 Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)

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

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan studi lebih lanjut terkait diagnosa keperawatan apa saja yang dapat ditegakkan pada pasien gagal ginjal kronik sesuai dengan kondisi pasien dan data pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42–50.

- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik Ny. A dengan ketidakefektifan pola napas di Bancar Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 448–455.
- Arif, M., & Kumala, S. (2011). Buku ajar asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan. *Jakarta: Salemba Medika*, 120.
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021). Penurunan Intensitas Rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menghisap Es Batu. *Ners Muda*, 2(2), 17.
- Dila, R. R., & Panma, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3, 41–61.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*.
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 7(2).
- Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- M. Black. Joyce, H. J. H. (2014). *keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan . Edisi 8, Jilid 2*.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku ajar ilmu keperawatan dasar. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Mullens, W., Damman, K., Testani, J. M., Martens, P., Mueller, C., Lassus, J., Tang, W. H. W., Skouri, H., Verbrugge, F. H., Orso, F., Hill, L., Ural, D., Lainscak, M., Rossignol, P., Metra, M., Mebazaa, A., Seferovic, P., Ruschitzka, F., & Coats, A. (2020). Evaluation of kidney function throughout the heart failure trajectory – a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 22(4), 584–603. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1697>
- Ningsih, E. S. P., Rachmadi, A., & Hammad. (2017). Tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan pada terapi hemodialisa. *Jurnal Ners*, 7(1), 24–30.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan & penatalaksanaan keperawatan*. Deepublish.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. In *Trajectories of Sleep Quality and Mood in the Perinatal Period*.
- Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Nuha Medik)*.
- Putri, E., ALINI, A., & INDRAWATI, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga

Dan Kebutuhan Spiritual Dengan tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.

- Rahayu, P. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Keperawatan*, 9.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 - Kementerian Kesehatan [Basic Health Research 2018 - Ministry of Health]*.
- Saifudin, D. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny*.
- Septiwi, C., & Setiaji, W. R. (2020). Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 101. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.482>
- Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Deepublish.
- Swearingen, P. (2001). *Seri pedoman praktis: keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa*. Edisi.
- Taylor, R. C., Lillis, C., & LeMone, P. (2011). *Study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Wolters kluwer health| Lippincott williams & wilkins.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta. *Practice Nurse*, 49(5).
- Truca, G., Popa, F., Marcean, C., Panea, Paunica G., Gingu, C. (2016). Clinical studies The Management of Patients with Kidney Failure in Virginia Henderson ' s Nursing Conceptual Framework to Prevent Venous Thrombosis. *Romanian Journal of Urology*, 15(3), 31–38.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2019). Keperawatan medikal bedah. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Willis, L. (2019). *Professional guide to diseases*. Lippincott Williams & Wilkins.