

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Peneliti melakukan pengkajian secara subjektif pada pasien gagal ginjal kronis didapatkan hasil klien tidak mengeluh sesak, haluaran urin sedikit, kaki kiri bengkak. Data objektif yang ditemukan pada pasien 1 terdapat edema perifer pada kaki kiri dengan hasil pitting edema derajat 2, frekuensi nafas 19x/menit, tidak ada nafas tambahan, TD = 120/90 mmHg, Nadi = 94x/menit. Sedangkan pada pasien 2 mengeluh sedikit sesak, sesak bertambah saat berbaring, respirasi 23x/menit, tidak ada suara nafas tambahan, adanya edema perifer pada kaki kanan dan kiri dengan *pitting edema* derajat 2, urine keluar sedikit, TD = 140/90 mmHg, nadi = 97x/menit
- 5.1.2 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengeluh sesak napas dan makin sesak saat berbaring, 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 (misal Ortopnea, dispnea, edema, suara nafas ronkhi), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung,

tekanan darah), 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 membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan, menghindari makanan yang menimbulkan rasa haus), (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), memonitor intake dan output cairan, memonitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), memonitor efek samping diuretik, menimbang berat badan setiap hari, pada waktu yang sama, mengajarkan, mengajarkan cara membatasi cairan, berkolaborasi pemberian, diuretik.

5.1.5 Evaluasi keperawatan yang dilakukan 3x kunjungan selama 1x4 jam pada partisipan 1, masalah keperawatan hipervolemia tidak ada, sedangkan pada partisipan 2 masalah keperawatan hipervolemia tidak ada. Namun secara klinis pada partisipan menunjukkan intake cairan menurun, haluaran urine meningkat, edema menurun, tidak ada sesak, 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.