

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB 4 asuhan keperawatan pada Tn. S antara teori dan kasus nyata pada Tn. S dengan Hipervolemia pada GGK di Ruang Asoka 2 RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

- 1) Dari hasil pengkajian gejala klinis pada pasien dengan hipervolemia didapatkan tanda dan gejala mayor keluhan sesak, edema perifer (ekstremitas bawah/kaki), dan tanda dan gejala minor yaitu kadar Hb/Ht menurun, oliguria (haluaran urine sedikit <400cc/24jam), dan intake lebih banyak dari pada output (balance positif)
- 2) Diagnosa keperawatan yang ada diteori dapat ditemukan pada kasus nyata yaitu hipervolemia berhubungan dengan penurunan haluaran urine, kelebihan asupan cairan dan natrium
- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. S yaitu batasi minum, pantau balance cairan, berikan posisi pasien semi fowler bila sesak, dan berikan health education tentang pembatasan cairan dan garam
- 4) Implementasi pada kasus hipervolemia sudah dilakukan yaitu membatasi minum, memantau balance cairan, memberikan posisi pasien semi fowler bila sesak, dan memberikan health education tentang pembatasan cairan. Implementasi dilakukan selama 3 hari
- 5) Evaluasi dari masalah yang dialami Tn. S yaitu hipervolemia sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu selama 3x24 jam dapat teratasi dengan perencanaan

yang ditentukan. Fokus intervensi ditujukan pada balance cairan seimbang, edema berkurang/terbebas, sesak nafas hilang/berkurang dan BUN creatinine menurun.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian, maka saran yang dapat diberikan atau disampaikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami dan melakukan pembatasan cairan yang masuk harus sesuai dengan cairan yang dikeluarkan seperti urine, BAB normal 1x hari dan mampu mencatat output urine yang keluar selama 24 jam seperti yang telah diajarkan oleh peneliti. Serta klien juga melakukan diet seperti mengurangi makanan yang banyak mengandung kalium dan protein seperti (umbi-umbnian, pisang ambon, alpukat, manga, rebung, daun singkong, daun papaya, kacang tanah, kacang kedelai dan kacang hijau) harus dibatasi.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengetahui lebih spesifik tanda dan gejala pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia seperti: pasien mengeluh sesak, peningkatan TD, nadi meningkat tetapi teraba lemah, adanya edema perifer maupun anasarka, kadar HB/Ht menurun, oliguria dan akral serta warna kulit pucat dan meningkatkan intervensi kasus dalam merawat pasien dengan gagal ginjal kronik sehingga bisa digunakan untuk bahan pembelajaran dikasus nyata oleh mahasiswa