

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.NS yang telah dilaksanakan selama lima hari perawatan yang dimulai dari tanggal 20 Maret 2025 – 24 Maret 2025 di Ruang Kusamba RSUD Klungkung, bahwa dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian yang didapat dari masalah ini yaitu pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 15.00 wita didapatkan data identitas pasien a.n Ny.NS, umur 60 tahun, jenis kelamin perempuan, Pendidikan tidak sekolah, pekerjaan pedagang. Tanda dan gejala dari hipervolemia yang didapatkan yaitu pasien mengeluh sesak napas dan sesak dirasakan semakin bertambah ketika tidur berbaring dan pasien mengatakan sering terbangun ketika tidur karena sesak yang dirasakan, pasien mengeluh belum kencing dari 4 jam yang lalu (oliguria). JVP didapat dengan hasil 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua punggung tangan dan punggung kaki, terpasang O₂ dengan nasal kanul 3 lpm dan posisi semi fowler, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun, hasil TTV didapatkan TD: 198/116 mmHg, N: 71 x/menit, S: 37,2°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 98%.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny.NS adalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas dan sesak dirasakan semakin bertambah ketika tidur berbaring dan pasien mengatakan sering terbangun ketika tidur karena sesak yang dirasakan, pasien mengeluh belum kencing dari 4 jam yang lalu (oliguria). JVP didapat dengan hasil 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan (Ronchi), refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua punggung tangan dan punggung kaki, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun..

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang diberikan oleh pemberi asuhan keperawatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi direncanakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) melalui dua intervensi utama yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan serta satu intervensi pendukung yaitu pemantauan tanda vital.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.NS di Ruang Kusamba RSUD Klungkung semuanya sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan oleh pemberi asuhan keperawatan pada pasien Ny.NS adalah tanda dan gejala teratasi sebagian, penyebab masalah teratasi sebagian sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian.

6. Analisis Asuhan Keperawatan

Hasil analisis yang didapatkan dari asuhan keperawatan pada Ny.NS dengan masalah hipervolemia akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Kusamba RSUD Klungkung sudah sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan serta sudah sesuai dengan konsep dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

B. Saran

1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan agar pemeriksaan laboratorium dilakukan secara lengkap, sehingga penyusunan intervensi dan pelaksanaan implementasi sesuai dengan standar yang berlaku.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis secara tepat. Pemberi asuhan berikutnya diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang konsep teoritis terkait gagal ginjal kronis. Pemberi asuhan

keperawatan kemudian harus melakukan penilaian yang tepat untuk memastikan perawatan atau asuhan keperawatan untuk pasien sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien. Demikian pula, pemberi asuhan perlu menganalisis secara subyektif dan objektif baik mayor dan minor ketika menganalisis data utama untuk memenuhi kriteria diagnosis yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam menegakkan diagnosis terhadap pasien. Intervensi keperawatan yang dirumuskan diharapkan sesuai dengan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).