

BAB IV

Simpulan Dan Saran

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pad Tn.D yang telah dilakukan selama 3 hari perawatan yang dimulai dari tanggal 14 februari 2026- 16 februari 2026 di Ruang Cempaka RSUD Bangli ,
Bahwa dapat disimpulkan sebagai berikut ;

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 februari 2026 pukul 09.30 WITA di ruang rawat inap dewandaru ruang cempaka 114 RSUD Bangli. Sumber data diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta rekam medis pasien berinisial Tn.D, laki-laki, usia 53 tahun, beragama hindu, pendidikan teakhir SR/ SD, bersuku bali, berstatus belum menikah, dan berdomisili di Br. Dinas manikliyu, kintamani, bangli. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 13 februari 2026 pukul 10.30 WITA. Penanggung jawab pasien adalah kakak kandungnya, Tn.D, usia 54 tahun. Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 13 februari 2026 pukul 11.45 WITA dengan keluhan nyeri dan bengkak pada kedua tungkai kaki sejak 10 hari yang lalu, mual, muntah, nyeri dada, dan sesak. Saat di IGD, kondisi pasien composmentis dengan keadaan umum nyeri pada kedua tungkai kaki dan sesak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah : 139/72mmHg, nadi : 106x/menit, suhu : 36,9°C, frekuensi nafas :

20x/menit, SPO2 : 97%. Pasien diberikan terapi IVFD NaCL 09% 8 tpm, kidmin 1fl/hari, ondansetron 3x4mg IV, parasetamol 3x1gram , triple drug 1 IRD, furosemide 40mg lanjut drip 10 mg/jam, amplidipine 1x10 mg oral, carvedilol 2x 6.25 mg oral, serta aminefron 2x1 oral. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 14 februari 2026 pada pukul 21.50 WITA dengan kondisi tekanan darah 128/68 mmHg, nadi : 91x/menit, suhu : 36,7°C, frekuensi nafas : 20x/menit, SPO2 : 97%. Terapi yang diberikan IVFD NaCL 09% 8 tpm, kidmin 1fl/hari, ondansetron 3x4mg IV, parasetamol 3x1gram , triple drug 1 IRD, furosemide 40mg lanjut drip 10 mg/jam, amplidipine 1x10 mg oral, carvedilol 2x 6.25 mg oral, serta aminefron 2x1 oral. Pada saat pengkajian 14 februari 2026 pada pukul 14.35 WTA, Pasien lemas, nyeri pada lutut menjalar ke kaki dan bengkak. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 128/70mmHg, nadi : 91x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, SPO2 : 97%.

2. Diagnosis Keperawatan

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, refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua tungkai kaki, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

3. Rencana 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

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.D di Ruang Cempaka RSUD Bangli semuanya sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan oleh pemberi asuhan keperawatan pada pasien Tn.D 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 Tn. D dengan masalah hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Cempaka RSUD Bangli 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)