

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang dilakukan pada tanggal 1 sampai 4 April 2020 yang di peroleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ajie Pratama dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hypervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan yang dilakukan pada tanggal 21 sampai 24 April 2018 melalui situs *website repository* Poltekkes Denpasar mengenai gagal ginjal kronis dengan hypervolemia, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan yang didokumentasikan oleh perawat terdiri dari data subjektif yaitu pasien mengeluh dyspnea dan data objektif yaitu adanya edema anasrka dan/atau edema perifer, distensi vena jugularis, oliguria, Hb menurun, Ht menurun, dan *intake* lebih banyak dari *output* (balance cairan positif).

2. Diagnosis keperawatan

Hasil perumusan diagnosis keperawatan ditemukan bahwa kedua pasien memiliki diagnosis keperawatan yang sama yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh dyspnea, adanya edema anasrka dan/atau edema perifer, distensi vena jugularis, oliguria, Hb menurun, Ht menurun, dan *intake* lebih banyak dari *output* (balance cairan positif).

3. Perencanaan keperawatan

Hasil perencanaan keperawatan yang ditemukan peneliti pada dokumen pasien 1 dan 2 sama yaitu, pada tujuan dan kriteria hasil memiliki 3 NOC (*electrolit and acid base, fluid balance, & hydration*) dengan 6 kriteria hasil yaitu : terbebas dari edema, efusi & anasarca, bunyi napas bersih tidak ada dispneu/ortopneu, terbebas dari distensi vena jugularis, memelihara tekanan vena jugularis, memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign, serta terbebas dari kelelahan, kecemasan atau bingung. Pada intervensi keperawatan memiliki 2 NIC (*fluid management & fluid monitoring*) dengan 6 tindakan keperawatan pada *fluid management* yaitu pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor vital sign, monitor indikasi/ kelebihan cairan (cracles, edema, distensi vena leher, asites), monitor masukan makanan/ cairan, berikan diuretic sesuai intruksi, batasi masukan cairan pada keadaan hipontremi. Rencana selanjutnya yaitu terdiri dari 2 tindakan keperawatan pada *fluid monitoring* yaitu monitor vital sign, dan monitor tanda dan gejala odema.

4. Implementasi keperawatan

Hasil implementasi keperawatan yang ditemukan pada penelitian kedua dokumen pasien sama yaitu mengobservasi TTV, balance cairan, dan melakukan IV site serta injeksi. TTV dilakukan pada pagi, siang, dan malam hari, balance cairan dilakukan pada pagi hari. IV site dalam rencana injeksi kedua pasien terdapat perbedaan karena mendapatkan obat yang berbeda. Pada pasien 1 diberikan IVFD RL+drip 2 ampul cedoral 12 tetes/menit, drip Lasix 1.5 mg/jam, omeprazole 1x40 mg, levofloxacin 1x750 mg, omeprazole 1x40 mg. Pada pasien 2 diberikan IVFD

Ds 5% 12 tetes/menit, drip Lasix 0.5 mg/jam, ondancentron 3x4 mg, cefotaxime 3x1 gr, fartison 2x100 mg, omeprazole 1x40 mg.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh data pada dokumen pasien 1 (Tn. S) dan dokumen pasien 2 (Tn.C) terdapat perbedaan. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen subjek menggunakan metode SOAP. Terdapat perbedaan dari kedua dokumen pasien khususnya pada komponen subjektif (S), komponen objektif (O) dan komponen *planning* (P). Pada dokumen pasien 1 (Tn. S) hasil evaluasi keperawatan yaitu S : Pasien mengatakan masih terasa lemas dan bengkak, O : keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, edema ekstremitas. A : hipervolemia, P : mengatasi hypervolemia dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil edema (-). Sedangkan pada dokumen pasien 2 (Tn. C) hasil evaluasi keperawatan terdiri dari S : pasien mengatakan sesak berkurang dan bengkak berkurang, O : keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, edema (-), A: hipervolemia, P : mengatasi hypervolemia dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil sesak berkurang dan edema (-).

B. Saran

Pada penelitian ini ditemukan adanya beberapa perbedaan pada hasil penelitian dengan acuan teori yang telah disampaikan maka, disarankan kepada:

1. Perawat di ruangan

Untuk mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan agar adanya persamaan bahasa seiring dengan berkembangnya ilmu keperawatan terbaru dengan menggunakan standar acuan SDKI, SLKI dan SIKI yang berlaku di Indonesia.

2. Peneliti selanjutnya

Untuk dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan teori-teori terbaru beserta didukung oleh jurnal penelitian.