

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat chronic kidney disease (CKD) pada umumnya sama antara teori dan kasus. Dari laporan kasus ini dapat disimpulkan bahwa :

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Ny.M diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea), pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas (dispnea), pasien tampak pitting edema pada bagian pergelangan tangan dan kaki, BB pasien sekarang 69 kg serta BB seharusnya/biasanya 68 kg, JVP pasien 9 cmH<sub>2</sub>O, refleks hepatojugular pasien positif. Data objektif yang diperoleh yaitu pasien tampak distensi vena jugularis, serta terdengar suara napas tambahan ronchi.

#### **2. Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan analisis data dan analisis masalah yang dilakukan pada Ny. M diperoleh diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea), pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea), pasien tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, BB pasien sekarang 69 kg serta BB seharusnya/biasanya 68 kg, JVP pasien 9 cmH<sub>2</sub>O, Refleks hepatojugular pasien positif, pasien tampak distensi vena jugularis, serta terdengar suara napas tambahan ronchi.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Berdasarkan perencanaan keperawatan dari laporan kasus ini didapatkan dari hasil diagnosis keperawatan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia dengan label keseimbangan cairan dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan serta intervensi pendukung yaitu pemantauan tanda-tanda vital yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny.M dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 4x24 jam dari tanggal 12 – 15 Februari 2026. Terdapat total intervensi sebanyak 46 dari total 46 intervensi, hanya 40 yang dapat diimplementasikan, dan 6 yang tidak dapat diimplementasikan karena disesuaikan dengan kondisi pasien.

### **5. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan hipervolemia akibat CKD selama 4x24 jam yaitu keseimbangan cairan meningkat dibuktikan dengan edema menurun, intake cairan membaik 1.203 mL/24 jam, output urine membaik 400 mL/24 jam, turgor kulit membaik, JVP pasien 8 cmH<sub>2</sub>O, tekanan darah membaik (130/70 mmHg), tekanan nadi membaik (60 mmHg), berat badan membaik 68 kg, frekuensi nadi membaik 85 x/menit, MAP membaik 90 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan tercapai.

### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi pasien**

Diharapkan pasien dapat menjaga pola makan yang sesuai dengan diet ginjal, seperti membatasi asupan garam dan cairan sesuai dengan anjuran, serta diharapkan melakukan hemodialisis secara rutin sesuai dengan jadwal.

### **2. Bagi keluarga pasien**

Diharapkan keluarga dapat membantu memantau intake dan output cairan pasien, termasuk jumlah minum dan frekuensi urin untuk membantu menjaga keseimbangan cairan, diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan psikologis kepada pasien, serta diharapkan keluarga selalu dapat mendampingi pasien saat kontrol hemodialisis.

### **3. Bagi RSUD Klungkung**

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada pasien chronic kidney disease (CKD), khususnya pemeriksaan kadar protein dan albumin, sebagai bagian dari evaluasi status cairan dan tekanan onkotik. Selain itu, perlu adanya penguatan kolaborasi antara tenaga medis dan keperawatan dalam penentuan pemeriksaan penunjang, sehingga deteksi dini terhadap kondisi seperti hipoalbuminemia dapat dilakukan secara optimal dan mendukung pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel pemeriksaan laboratorium, seperti kadar protein dan albumin, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai status cairan dan faktor yang memengaruhi terjadinya hipervolemia pada pasien CKD.