

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. D dengan gagal ginjal kronis di Bangsal Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya pengumpulan data secara menyeluruh dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga dapat menentukan masalah kesehatan dan keperawatan yang dikeluhkan pasien. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis dilakukan pengkajian identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego, eliminasi, makanan/cairan, neurosensasi, nyeri/kenyamanan, pernapasan, keamanan, dan interaksi sosial, *intake output* cairan, keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik *head to toe*, serta mengumpulkan data yang diambil dari catatan rekam medis pasien seperti hasil uji laboratorium (Hb, Ht, ureum, creatinin, natrium, kalium, klorida).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D yaitu mual berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan

perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam studi kasus terhadap pasien Tn. D disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan ditegakkan sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor serta kondisi pasien saat ini. Intervensi pada diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) yaitu manajemen mual, pada diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu manajemen hipervolemia, sedangkan pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu perawatan sirkulasi.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun peneliti. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. D sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada diagnosa keperawatan nausea diberikan tindakan berupa memonitor mual (misal frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan penggunaan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi mual, dan mengelola pemberian antiemetik (ranitidine 50 mg/1 ampul IV). Untuk diagnosa keperawatan hipervolemia peneliti memberikan asuhan di antaranya memeriksa tanda

dan gejala hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan, dan mengelola pemberian diuretik (furosemide 20 mg/1 ampul IV), sedangkan pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif dilakukan tindakan seperti memeriksa sirkulasi perifer (mis. edema, suhu), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi), menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, menganjurkan berhenti merokok, menganjurkan berolahraga rutin (jalan santai, bersepeda), dan menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan akhir dari proses keperawatan yaitu melihat hasil akhir dari pemberian asuhan keperawatan. Pada evaluasi yang penulis lakukan pada pasien Tn. D didapatkan hasil pada ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan masalah teratasi.

Dari studi kasus yang dilakukan, peneliti mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan pengalaman yang didapat peneliti, proses keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis harus dilakukan secara komprehensif. Mulai dari pengkajian, peneliti harus

mengkaji seluruh sistem yang mengindikasikan adanya gangguan berkaitan dengan gagal ginjal kronis serta mencatat dan mencermati semua pemeriksaan yang menunjang keluhan pasien. Selain itu, dalam menentukan diagnosa dan perencanaan keperawatan juga harus memprioritaskan sesuai keluhan dan menyesuaikan kondisi pasien agar dalam waktu 3×24 jam masalah keperawatan dapat teratasi. Begitu pula dengan implementasi yang dilakukan pada pasien harus diselaraskan dengan evaluasi tindakan sebelumnya agar tercapai tingkat kesehatan yang optimal pada pasien Tn. D.

B. Saran

Agar tercipta peningkatan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis, maka diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan di antaranya sebagai berikut.

1. Bagi pasien

Diharapkan pasien bisa lebih mengontrol pola hidup dalam kesehariannya agar dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis berharap pada penulisan studi kasus selanjutnya agar didapatkan data lengkap hasil pemeriksaan albumin, pemeriksaan ureum dan kreatinin berkala, dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memperkuat data dalam penegakkan diagnosa keperawatan.

3. Bagi penulis

Diharapkan penulis lebih kompleks dalam melakukan asuhan keperawatan terutama saat pengkajian agar semua masalah kesehatan pada pasien teridentifikasi dan dicapai tingkat kesehatan pasien yang optimal.