

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada dua pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani perawatan di ruang Mina RSU Islam Klaten selama 3 hari yaitu dari hari selasa tanggal 15 juli 2025 sampai hari kamis 16 juli 2025, dapat disimpulkan beberapa poin utama yang mencakup proses keperawatan secara sistematis.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua kasus menunjukkan adanya keluhan utama berupa nyeri di perut kiri dengan karakteristik ditusuk-tusuk, skala sedang (5), hilang timbul, lebih terasa saat bergerak, dan berkurang saat berbaring. Pasien tampak meringis, gelisah, dan protektif pada area nyeri. Selain itu, ditemukan masalah kelebihan cairan yang ditandai dengan edema pada tungkai, peningkatan berat badan, balance cairan negatif, dan kadar ureum serta kreatinin yang tinggi. Pasien juga mengalami keluhan sesak napas, dengan peningkatan frekuensi respirasi, kebutuhan oksigen tambahan, dan saturasi oksigen yang menurun. Data subjektif dan objektif ini konsisten dengan gambaran klinis gagal ginjal kronik.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri perut, ekspresi wajah meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal ditandai dengan edema, kenaikan berat badan, balance cairan negatif, serta ureum dan kreatinin tinggi. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan cairan di paru ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, dan kebutuhan oksigen tambahan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan mengacu pada teori dan standar keperawatan (SIKI), yaitu: Untuk nyeri akut: melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan teknik nonfarmakologis seperti napas dalam dan distraksi, menciptakan lingkungan nyaman, memberikan edukasi, serta kolaborasi pemberian analgetik bila perlu. Untuk

hipervolemia: memantau intake-output cairan, menimbang berat badan harian, mengobservasi tanda edema, memberikan edukasi pembatasan cairan dan diet rendah garam, serta kolaborasi pemberian diuretik atau terapi hemodialisis. Untuk pola napas tidak efektif: memantau pola napas dan saturasi oksigen, memposisikan pasien semi Fowler, memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan, mengajarkan teknik napas dalam, serta kolaborasi dengan tim medis untuk evaluasi lanjutan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, pasien masih mengeluhkan nyeri skala 5, edema jelas, dan sesak napas membutuhkan oksigen 5 lpm. Perawat melakukan pengkajian nyeri, monitoring cairan, edukasi pembatasan cairan, serta pemberian terapi sipping ice cube. Hari kedua, nyeri menurun menjadi skala 3–4, edema masih ada namun berkurang, dan kebutuhan oksigen turun menjadi 3–4 lpm. Intervensi tetap dilakukan dengan monitoring ketat serta edukasi berkelanjutan. Pada hari ketiga, pasien melaporkan nyeri semakin berkurang (skala 1–3), edema menurun, balance cairan lebih stabil, dan pasien sudah tidak membutuhkan oksigen tambahan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Masalah nyeri akut teratasi dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 1–3. Masalah hipervolemia menunjukkan perbaikan sebagian dengan berkurangnya edema, penurunan berat badan, serta stabilisasi balance cairan. Masalah pola napas tidak efektif teratasi dengan berkurangnya sesak napas dan pasien mampu bernapas spontan tanpa bantuan oksigen. Hal ini membuktikan bahwa intervensi dan implementasi yang dilakukan efektif serta sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu, yang menekankan pentingnya manajemen cairan, kontrol nyeri, dan dukungan oksigenasi pada pasien gagal ginjal kronik.

B. Saran

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD (Chronic Kidney Disease) adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penanganan yang cepat dan tepat pada kasus CKD (Chronic Kidney Disease) sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari kerusakan mikrovaskular dan

sirkulasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan Untuk lebih meningkatkan mutu pendidikan dengan menambah litteratur atau reverensi untuk kelengkapan pada perkuliahan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Partisipasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menangani kasus CKD (Chronic Kedney Disease), sangat dibutuhkan untuk memudahkan tenaga kesehatan melakukan proses asuhan keperawatan yang maksimal

4. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia kesehatan.