

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 pasien, pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan di RSUiD Majalaya selama 3 hari. Pasien 1 dimulai dari tanggal 15 januari 2025 sampai 17 januari 2025. Pasien 2 dimulai 15 januari 2025 sampai 17 januari 2025 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien satu Ny.K, usia 65 tahun dan Ny.A 34 tahun. Keduanya terdiagnosa CKD dengan keluhan terdapat bengkak pada kaki kanan dan kiri saat masuk Rs . Pasien 1 memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pasien 2 riwayat persalinan. Pemeriksaan fisik memperlihatkan pasien dalam kondisi compos mentis dengan Respirasi 20- 21x/menit dan mengalami edema pada ekstremitas bawah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua klien, sesuai dengan yang penulis dapatkan yaitu Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan, Intoleransi berhubungan dengan kelemahan, konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat, dan nyeri

akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, mual berhubungan dengan distensi lambung. Keduanya memiliki diagnosa keperawatan yang hampir sama hanya saja pada pasien 1 belum terjadi nyeri akut dan mual sedangkan pada pasien 2 sudah terjadi masalah keperawatan seperti pada konstipasi.

3. Perencanaan

Pada akhir asuhan keperawatan terhadap dua pasien CKD dengan hipervolemia di Ruang Alamanda RSUD Majalaya, perencanaan yang dilakukan pada asuhan ini berfokus pada SIKI pada intervensi pemantauan cairan secara ketat melalui pencatatan intake dan output, edukasi pembatasan asupan cairan, serta pemantauan output urin harian. Keduanya dilakukan dengan lembar monitoring cairan untuk mencatat volume cairan masuk (minum dan infus) dan keluar (urin dan drainase), guna menjaga keseimbangan cairan dan mencegah penumpukan. Intervensi ini terbukti efektif dengan ditunjukkan oleh peningkatan output urin, penurunan edema, dan stabilisasi tanda vital. Namun tidak seluruhnya intervensi diterapkan pada kedua pasien yaitu diantaranya lainnya pemantauan tanda hemokonsentrasi, pemantauan tekanan, onkotik plasma (kadar albumin dan protein) , monitoring kecepatan infus secara ketat, penimbangan berat badan harian, peninggian kepala tempat tidur 30–40°, kolaborasi penggantian kalium akibat diuretik, kolaborasi *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT), edukasi tentang pelaporan penurunan urin <0,5 mL/kg/jam dan kenaikan BB >1 kg/hari.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada kedua pasien CKD dengan hipervolemia menunjukkan kesamaan dalam intervensi, yaitu pemantauan intake-output secara ketat, pemberian diuretik furosemid 3x40 mg (IV), serta edukasi pembatasan cairan sebagai pendekatan nonfarmakologis. Hasilnya cukup signifikan, ditandai dengan penurunan edema dan peningkatan output urin. Namun, terdapat kesenjangan pada pasien 1, di mana pemantauan berat badan tidak terlaksana optimal karena keterbatasan mobilisasi dan alat timbang, serta pasien tidak mampu memantau kondisi secara mandiri. Hambatan lainnya adalah keterbatasan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium harian, sehingga tidak semua parameter cairan dapat dievaluasi maksimal.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, mulai dari tanggal 15 sampai 17 Januari 2025, pada dua pasien dengan penyakit CKD dan masalah keperawatan hipervolemia, didapatkan hasil bahwa tindakan pemantauan intake-output, pemberian obat diuretik, serta edukasi kepada pasien dan keluarga cukup berhasil. Pasien 2 mengalami perbaikan yang cukup baik, seperti keluaran urin membaik, edema berkurang, dan tekanan darah stabil, sehingga intervensi bisa dihentikan. Sementara pasien 1 juga membaik, namun belum sepenuhnya, sehingga perlu dilanjutkan tindakan keperawatannya. Dari hasil ini bisa disimpulkan bahwa pemantauan cairan dan respon tubuh pasien sangat penting untuk menghindari kelebihan

cairan dan mempercepat proses penyembuhan.

5.2 Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan kompetensi dan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia akibat CKD, dengan menerapkan intervensi secara optimal seperti pemantauan intake-output, berat badan harian, dan tanda-tanda klinis edema. Edukasi tentang pembatasan cairan dan pengenalan gejala kelebihan cairan juga perlu diberikan secara konsisten untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Monitoring Intake output menjadi salahsatu intervensi yang efektif untuk memantau hipervolemia sehingga rumah sakit perlu menyediakan fasilitas pendukung seperti lembar observasi pemantauan intake output guna mempermudah pencatatan hasil perhitungan intake ouput dan lembar observasi bisa diberikan kepada keluarga serta diberikan media edukasi berupa leaflet untuk menunjang pelaksanaan intervensi keperawatan yang optimal.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sering dengan kemajuan teknologi, terutama dalam bidang kesehatan dan demi tercapainya asuhan keperawatan yang baik tentunya harus didukung oleh banyaknya literatur sehingga pada pihak pendidikan diharapkan menambah dan memperbaharui jumlah

literatur dengan tahun terbitan (10 tahun terakhir), khususnya literatur mengenai asuhan keperawatan pada klien *Chronic Kidney Disease* dengan masalah keperawatan Hipervolemia.