

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah disusun dari Asuhan keperawatan pada Tn.G dengan *acute renal failure* di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul penulis menyimpulkan diantaranya.

- A. Hasil pengkajian pada Tn.G didapatkan pasien BAK 1 hari kurang lebih 10x dengan hasil pasien mengatakan sedikit pusing tidak nafsu makan, dan lemes, BB pasien : 60kg selama sakit BB pasien 62kg , pasien terpasang infus Nacl 20tpm ditangan kiri, Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit 14.08, segmen 90, SGOT 57, SGPT 45, Ureum 211, Creatinin 4.51, GDS 200
- B. Hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa yang muncul pada Tn.G yaitu hipervolemia berhubungan dengan efek agen farmakologis, pengkajian yang digunakan menggunakan metode wawancara,pemeriksaan fisik, rekam medis dan wawancara dari keluarga pasien, faktor pendukung dari keluarga pasien yang membantu dan penghambat dari rasa malas pasien. penulis mengangkat 7 dignosa yaitu, Hipervolemi berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, Nausea berhubungan dengan efek agen

farmakologis, Risiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi, Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekutan pertahanan tubuh sekunder, Risiko jatuh dibuktikan dengan riwayat penyakit, Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunn motivasi atau minat, tetapi penulis mengangkat tiga diagnosa utama atau diagnosa prioritas yaitu Hipervolemi berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis.

- C. Intervensi keperawatan yaitu direncanakan sesuai masalah yang ditemukan pada Tn.G dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit, Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis nursing teratment yang dipilih penulis yaitu menurut hirarki kebutuhan maslow, meninggikan tempat tidur dengan posisi semifowler, membatasi asupan cairan, memberikan makanan dalam jumlah kecil, memberikan makanan yang dingin dan makanan yang tidak berbau dan berwarna, mengompres hangat, memberikan obat, memberikan selimut tebal
- D. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. implementasi keperawatan ditentukan pada tanggal 13 Mei 2024 sampai 15 Mei 2024. sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan namun hanya sebagian yang teratasi

E. Evaluasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan selama tiga hari dalam SOAP, ada 2 diagnosa yang belum teratasi dan 1 diagnosa yang sudah teratasi yaitu Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan masalah belum teratasi karena dalam hasil pemeriksaan laboratorium masih tinggi, Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit masalah sudah teratasi karena dalam hasil pemeriksaan suhu tubuh pasien sudah menurun sesuai kriteria hasil yang harus tercapai, Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis masalah sudah teratasi dengan hasil pasien sudah tidak mual dan nafsu makan membaik.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit

Diharapkan dapat menjadikan landasan SOP tindakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien untuk meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai Tempat Menempuh Ilmu Keperawatan Diharapkan hasil pembahasan ini dijadikan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak yang selanjutnya terkait dengan masalah penyakit diare pada anak

3. Bagi Orang Tua Sebagai acuan dalam merawat bayi yang sedang dihospitalisasi menjadikan bayi tetap aman dalam lingkungan rumah sakit.

4. Bagi Penulis Selanjutnya Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal dan menyeluruh

DAFTAR PUSTAKA

- Afnarius, S., Akbar, F., & Yuliani, F. (2020). Developing web-based and mobilebased GIS for places of worship information to support halal tourism: A case study in Bukittinggi, Indonesia. *ISPRS International Journal of GeoInformation*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijgi9010052>
- Anggraini, Lia dan Kirana Nathalia. 2016. *Desain Komunikasi Visual: Dasar-dasar Panduan Untuk Pemula*. Bandung: Nuansa Cindekia.
- Ariani, Sofi (2016). *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta: Istana Media.
- Aulia. (2017). *Ginjal Kronis*. Diakses pada tanggal 24 Maret 2023 dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantungdan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>
- Black & jane. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC

- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi* (R. I. Utami, ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Infodatin, 2017. *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Iranti, dkk. 2014. *Asuhan Berbasis Bukti. Buku 1*. Jakarta : Sagung Set
- Kairupan, J. D., & Palar, S. (2020). Gangguan Ginjal Akut et Kausa Sepsis: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1), 36–47.
<https://doi.org/10.35790/msj.2.1.2020.31670>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf
- Kodim, Y. (2015). *Konsep Dasar Proses Keperawatan*. Jakarta Timur: CV Trans Info Medika.
- M. Black & Jane. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Edisi 8 Buku 2. Singapore: Elsevier.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika
- NANDA, (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2020*. Edisi 11. Jakarta : EGC

- Nuari & Widayati.2017. Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Nuari, N & Widayati, D. 2017. Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Deepublisher.
- Setiadi. 2012. Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Simatupang. (2019). Gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang Kepatuhan menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP H. Adam malik medan tahun 2019.
- Siregar, T. C. (2020). Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa (R. A. Ariga (ed.); 1st ed.). Budi utama.
<https://books.google.co.id/books?id=MjT4DwAAQBAJ>
- Susianti, H. (2019). Memahami interpretasi pemeriksaan laboratorium penyakit ginjal kronis (1st ed.). UB Press.
<https://books.google.co.id/books?id=XnrRDwAAQBAJ>
- Sutejo. (2018). , Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan . Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia

(SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Triastuti, I., & Bagus, I. (2017). Acute kidney injury. *Urology at a Glance*, 61–63.

https://doi.org/10.1007/978-3-642-54859-8_13

Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet

Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa;

Perspektif Health Belief Model. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 99–106.

<https://journal.lppm-stikesfa.ac.i>

Wilkinson, J., M., Treas, L., S., Barnett, K., & Smith, M., H. 2016. *Fundamentals*

of Nursing. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company