

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Asoka RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Partisipan pada studi kasus ini adalah klien gagal ginjal kronik dengan masalah hipervolemia.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Tn. T	Tn. M
Umur	65 Tahun	49 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Jatikalang, Prambon, Sidoarjo	Waruberon, Balongbendo, Sidoarjo
Diagnosa masuk	CKD <i>STAGE V</i>	CKD <i>STAGE V</i>
Tanggal MRS	07 Agustus 2023	10 Agustus 2023
Tanggal Pengkajian	08 Agustus 2023	10 Agustus 2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak nafas	Klien mengatakan sering lelah saat beraktivitas, ngos-ngosan setiap dari kamar mandi
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 07-08-2023 pukul 01.10 WIB klien datang ke UGD dengan	Pada tanggal 10-08-2023 pukul 01.30 WIB klien datang ke UGD

	keluhan penurunan kesadaran sejak \pm 30 menit SMRS, pusing dan nyeri kepala. Pada pukul 05.10 klien dipindahkan ke ruang Asoka. Pada saat pengkajian klien mengatakan sesak napas, ekstremitas bawah kiri terdapat edema dan klien terlihat lemas	dengan keluhan lemas dan pusing. Pada pukul 04.20 klien dipindahkan ke ruang Asoka. Pada saat pengkajian klien mengatakan sering lelah saat beraktivitas, saat ke kamar mandi ngos ngosan, ekstremitas bawah kanan dan kiri terdapat edema dan klien tampak lemas
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes
Riwayat penyakit Keluarga	Istri klien mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi yakni Ibu klien	Klien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki penyakit hipertensi dan diabetes

Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Fisik B1-B6

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
B1(<i>Breathing</i>)	<p>DS: klien mengatakan sesak napas</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 24x/menit SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm</p> <p>Palpasi : ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri</p> <p>Perkusi : perkusi paru sonor</p> <p>Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 08-08-2023:</p>	<p>DS: klien mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 99%</p> <p>Palpasi : ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri</p> <p>Perkusi : perkusi paru sonor</p> <p>Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 10-08-2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesan : Cardiomegaly

	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan: Cardiomegaly 	
B2(<i>Blood</i>)	<p>DS: klien mengatakan badannya lemas dan pusing</p> <p>DO: Ictus cordis tidak terlihat, akral teraba hangat, TD:140/80 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,3°C, suara jantung S1-S2 tunggal, perkusi jantung redup Hasil lab darah pada tanggal 08-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobin 11.1 g/dL 	<p>DS: klien mengatakan badannya lemas</p> <p>DO: Ictus cordis tidak terlihat, akral teraba hangat, TD:150/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36, 4°C, suara jantung S1-S2 tunggal, perkusi jantung redup Hasil lab darah pada tanggal 10-08-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobin: 10.0 g/dL
B3(<i>Brain</i>)	<p>Kesadaran kualitatif compos mentis, kesadaran kuantitatif GCS: E4V5M6 konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman</p>	<p>Kesadaran kualitatif compos mentis, kesadaran kuantitatif GCS: E4V5M6 konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman</p>
B4(<i>Blader</i>)	<p>DS: produksi urine 300cc, warna kuning, tidak ada nyeri saat berkemih</p> <p>DO: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 300ml 2. Minum: 600ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ceftriaxon 1g 2x1 (10ml x 2 = 20ml) b. Ondansentron 8mg 1x8mg (4ml x 1 = 4ml) c. Ca glukonas 100mg 3x1 (10ml x 3 = 30ml) d. Syringe pump Lasix 6 amp/24 jam 0,5cc/jam (2ml x 6 = 12ml) e. Apidra 10 unit (0,10 ml) 	<p>DS: produksi urine 350cc, klien mengatakan kencingnya keluar hanya sedikit, warna kuning, tidak ada nyeri saat berkemih</p> <p>DO: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 250ml 2. Minum: 300ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 40mg 2x1 (8ml x 2 = 16ml) b. Ondansentron 8mg 2x1 (4ml x 2 = 8ml) c. Mecobalamin 500mg 2x1 (1ml x 2 = 2ml) d. Lasix 2x20mg (2ml x 2 = 4ml) e. Infus D10% 500ml 7 tpm

	<p>f. D40% dextrose 25ml 3x1 (25ml x 3 = 75ml)</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 70kg) = 350ml</p> <p>Total input: 1.391ml</p> <ul style="list-style-type: none"> Output cairan <ol style="list-style-type: none"> Feses 100ml Urine 300ml/24 jam IWL 10 x 70kg = 700ml <p>Total output: 1.100ml</p> <ul style="list-style-type: none"> Balance cairan: Input – output = 1.391 – 1.100 = + 291ml Diuresis = 0.17cc /kg BB/jam <p>Hasil Lab darah tanggal 08-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> Urea 128.2 Bun 59.613 Creatinine 6.59 GDA stik 27 mg/dL, jam 02.01 WIB GDA stik 172 mg/dL, jam 05.27 WIB <p>Perhitungan GFR $\frac{(140 - 65\text{th}) \times 70\text{kg}}{72 \times 6.59}$ = 11.06ml/menit/1,73 m²</p>	<p>f. D40% dextrose 25ml 3x1 (25ml x 3 = 75ml)</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 64kg) = 320ml</p> <p>Total input: 1.475ml</p> <ul style="list-style-type: none"> Output cairan <ol style="list-style-type: none"> Feses 100cc Urine 350/24 jam IWL 10 x 64 = 640ml <p>Total output: 1.090ml</p> <ul style="list-style-type: none"> Balance cairan: Input – output = 1.475 – 1.090 = + 385ml Diuresis = 0.22cc /kg BB/jam <p>Hasil Lab darah tanggal 10-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> Urea 117.1 Bun 54.4515 Creatinine 6.48 GDA stik 29 mg/dL, jam 02.49 WIB GDA stik 71 mg/dL, jam 05.55 WIB <p>Perhitungan GFR $\frac{(140 - 49\text{th}) \times 64\text{kg}}{72 \times 6.48}$ = 12.48ml/menit/1,73 m²</p>
B5(Bowel)	<p>DS: klien mengatakan tidak ada nyeri perut, tidak mual atau muntah, makan 1 porsi habis 3x sehari, BB terakhir 70kg</p> <p>DO: klien tampak lemah, mukosa mulut lembab, tidak</p>	<p>DS: klien mengatakan mual, tidak ada nyeri perut atau muntah, makan ½ porsi 3x sehari, BB 64kg</p> <p>DO: klien tampak lemah, mukosa mulut lembab, tidak ada lesi dan edema, peristaltik usus 9x/menit</p>

	ada lesi dan edema, peristaltik usus 11x/menit tidak ada nyeri tekan pada abdomen	tidak ada nyeri tekan pada abdomen
B6(Bone)	<p>DS: klien mengatakan kadang terasa nyeri di persendian</p> <p>DO: kulit bersih dan teraba hangat, turgor kulit < 2 detik, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kiri, kekuatan ekstremitas bawah kiri menurun</p> <p style="text-align: center;">5 5 5 5</p>	<p>DS: klien mengatakan kadang terasa nyeri di persendian</p> <p>DO: kulit bersih dan teraba hangat, turgor kulit < 2 detik, Kekuatan otot normal tidak terjadi penurunan ekstremitas atas maupun bawah, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan dan kiri</p> <p style="text-align: center;">5 5 5 5</p>

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
Partisipan 1		
<p>DS: Klien mengatakan sesak napas Klien mengatakan bengkak di kaki kiri</p> <p>DO: Terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi napas 24x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri, perkusi sonor, tidak terdapat suara napas tambahan,</p>	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mekanisme regulasi</p> <p>↓</p> <p>Retensi cairan</p> <p>↓</p> <p>Kadar H2O meningkat</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	Hipervolemia

<p>didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kiri. TD 140/80 mmHg, nadi 92x/menit.</p> <p>Hasil Lab darah tanggal 08-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urea 128.2 • Bun 59.613 • Creatinine 6.59 • GDA stik 27 mg/dL, jam 02.01 WIB • GDA stik 172 mg/dL, jam 05.27 WIB <p>Perhitungan GFR $(140 - 65^{\text{th}}) \times 70\text{kg}$ $\frac{\quad}{72 \times 6.59}$ = 11.06ml /menit/1,73 m²</p>		
Partisipan 2		
<p>DS: Klien mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, kaki kanan dan kiri bengkak dan kencingnya keluar hanya sedikit</p> <p>DO: Tidak terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 99%, ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan</p>	<p>Gagal ginjal kronik ↓ Gangguan mekanisme regulasi ↓ Retensi cairan ↓ Kadar H2O meningkat ↓ Edema ↓ Hipervolemia</p>	<p>Hipervolemia</p>

<p>dan kiri, perkusi paru sonor, tidak terdapat suara napas tambahan didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, TD 150/80 mmHg, nadi 89x/menit.</p> <p>Hasil Lab darah tanggal 08-08-2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urea 117.1 • Bun 54.4515 • <i>Creatinine</i> 6.48 • GDA stik 29 mg/dL, jam 02.49 WIB • GDA stik 71 mg/dL, jam 05.55 WIB <p>Perhitungan GFR (140 – 49th) x 64kg</p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> <p style="margin-left: 20px;">72 x 6.48</p> <p>=</p> <p>12.48 ml/menit/1,73 m²</p>		
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Partisipan 1	Partisipan 2
<ul style="list-style-type: none"> • Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengatakan sesak napas, frekuensi nafas 24x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm. Didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kiri, TD:140/80 mmHg, nadi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 99%. Didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, TD: 150/80 mmHg, nadi 89x/menit, Hemoglobin:

92x/menit, Hemoglobin 11.1 g/dL, Urea 128.2, Bun 59.613, Creatinine 6.59	10.0 g/dL, Urea 117.1, Bun 54.4515, Creatinine 6.48
--	---

4.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 4.6 Rencana Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (D.0022)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil: 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urine meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah terkontrol (L.05020)	Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP (Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata)) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Edukasi 8. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter 9. Ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam

			<p>konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat diuretic (Syringe pump Lasix 6 amp/24 jam 0,5cc/jam)</p> <p>I.03114 Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)</p>
Partisipan 2			
2	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (D.0022)</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urine meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah terkontrol <p>(L.05020)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP (Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata)) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter 9. Ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-

			<p>buah yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat diuretic (Lasix 2x20mg)</p> <p>I.03114 Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)</p>
--	--	--	---



4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Partisipan 1				Partisipan 2			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi	Paraf	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	09-08-2023 09.30	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia. Hasil: klien tampak sesak, RR: 24x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kiri, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik (mis.	Sheila	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	11-08-2023 09.00	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, RR: 20x/menit, SpO2 99%, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG	Sheila
	09.40				09.10		
	09.43				09.15		

	09.50	<p>Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) Hasil: TD:140/80 mmHg, nadi 92x/menit, MAP 100 mmHg</p> <p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 300ml 2. Minum: 600ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ceftriaxone 1g 2x1 (10ml x 2 = 20ml) b. Ondansetron 8mg 1x8mg (4ml x 1 = 4ml) c. Ca glukonas 100mg 3x1 (10ml x 3 = 30ml) d. Syringe pump Lasix 6 amp/24 jam 		09.20	<p>3. Memonitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) Hasil: TD: 130/80 mmHg, nadi 89x/menit, MAP 97 mmHg</p> <p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 250ml 2. Minum: 300ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 40mg 2x1 (8ml x 2 = 16ml) b. Ondansetron 8mg 2x1 (4ml x 2 = 8ml) c. Mecobalamin 500mg 2x1 (1ml x 2 = 2ml) d. Lasix 2x20mg (2ml x 2 = 4ml) 	
--	-------	--	--	-------	---	--

		<p>0,5cc/jam (2ml x 6 = 12ml)</p> <p>e. Apidra 10 unit (0,10 ml)</p> <p>f. D40 25ml 3x1 (25ml x 3 = 75ml)</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 70kg) = 350ml</p> <p>Total input: 1.391ml</p> <p>• Output cairan</p> <p>1. Feses 100ml</p> <p>2. Urine 300ml/24jam</p> <p>3. IWL 10x70kg = 700ml</p> <p>Total output: 1.100ml</p>									
10.00					09.30						<p>e. Infus D10% 500ml 7 tpm</p> <p>f. D40% dextrose 25ml 3x1 (25ml x 3 = 75ml)</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 64kg) = 320ml</p> <p>Total input: 1.475ml</p> <p>• Output cairan</p> <p>1. Feses 100cc</p> <p>2. Urine 350/24jam</p> <p>3. IWL 10 x 64kg = 640ml</p> <p>Total output: 1.090ml</p>
10.05					09.35						<p>• <i>Balance</i> cairan: Input – output = 1.475 – 1.090 = + 385ml</p>
10.10											<p>• Diuresis = 0.22cc/kg BB/jam</p> <p>5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN,</p>

	10.15	(mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Hasil: natrium 135.4, BUN 59.613, hematokrit 32.1, urea 128.2		09.40	hematokrit, berat jenis urine) Hasil: natrium 137.5, BUN 54.4515, hematokrit 28.8, urea 117.1	
	10.25	6. Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang syringe pump lasix 6amp/24 jam = 0,5cc/jam		09.45	6. Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus D10% 500ml/24 jam (7 tpm)	
		Terapeutik 7. Menimbang berat badan Hasil: BB 70kg		09.50	Terapeutik 7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 64 kg	
		Edukasi 8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter Hasil: klien dan keluarga mengerti			Edukasi 8. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter Hasil: klien dan keluarga mengerti	
	10.30	9. Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta		14.30	9. Ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta	

		<p>pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: klien mendapat cairan infus lasix untuk mengurangi penumpukan cairan di dalam tubuh dan membatasi minum air putih 600ml/24jam</p> <p>Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat Hasil: infus D40 25ml 3 flash x 1 (25ml x 3 = 75ml)</p>				<p>pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: klien mendapat cairan infus 500ml/24jam dan minum air putih 600ml/24jam</p> <p>Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat Hasil: injeksi ondansetron 8mg, mecobalamin 500mg, lasix 20mg</p>	
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	10-08-2023 09.30	<p>Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien mengatakan tidak sesak, RR: 20x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting</i></p>	Sheila	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	12-08-2023 09.30	<p>Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien mengatakan tidak sesak, RR: 19x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting edema</i></p>	Sheila

	09.35	<p><i>edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kiri</p> <p>2. Memonitor status hemodinamik Hasil: TD: 130/80 mmHg, nadi 89x/menit, MAP 97 mmHg</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 300ml 2. Minum: 300ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ceftriaxon 1g 2x1 (10ml x 2 = 20ml) b. Ondansetron 8mg 1x8mg (4ml x 1 = 4ml) c. Ca glukonas 100mg 3x1 (10ml x 3 = 30ml) 			09.35	<p>berkurang pada ekstremitas bawah kanan dan kiri</p> <p>2. Memonitor status hemodinamik Hasil: TD: 140/80 mmHg, nadi 86x/menit, MAP 100 mmHg</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 250ml 2. Minum: 300ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 40mg 2x1 (8ml x 2 = 16ml) b. Ondansetron 8mg 2x1 (4ml x 2 = 8ml) c. Mecobalamin 500mg 2x1 (1ml x 2 = 2ml) d. Lasix 2x20mg (2ml x 2 = 4ml) 	
	09.40				09.40		

		<p>d. Syringe pump Lasix 6 amp/24 jam 0,5cc/jam (2ml x 6 = 12ml)</p> <p>e. Apidra 10 unit (0,10 ml)</p> <p>f. Bisoprolol 2,5 mg</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 69.60kg) = 348ml</p> <p>Total input: 1.017ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Output cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 360/24jam 3. IWL 10x69.60 = 696ml <p>Total output: 1.156ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Balance</i> cairan: Input – output = 1.017 – 1.156 = 139ml • Diuresis = 0.21cc/kg BB/jam 				<p>e. Infus D10% 500ml 7 tpm</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 63.50kg) = 317ml</p> <p>Total input: 1.397ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Output cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 410/24jam 3. IWL 10x63.50 = 635ml <p>Total output: 1.145ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Balance</i> cairan: Input – output = 1.397 – 1.145 = + 252ml • Diuresis = 0.26cc/kg BB/jam <p>4. Memonitor infus secara ketat Hasil: terpasang infus D10% 500ml/24 jam (7 tpm)</p>
	09.50			09.50		
	09.55			09.55		

	14.15	<p>4. Memonitor infus secara ketat Hasil: terpasang syringe pump lasix 6amp/24 jam = 0,5cc/jam</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 69.60kg</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat injeksi ca glukonas Hasil: Ca glukonas 100mg</p>			14.35	<p>Terapeutik</p> <p>5. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 63.50 kg</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat Hasil: injeksi ondansetron 8mg dan lasix 20mg</p>	
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	11-08-2023 09.00	<p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien mengatakan tidak sesak, RR: 19x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada</p>	Sheila	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	13-08-2023 09.30	<p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil: klien mengatakan tidak sesak, RR: 19x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting edema</i> berkurang pada</p>	Sheila

	09.10	<p>ekstremitas bawah kiri</p> <p>2. Memonitor status hemodinamik Hasil:TD:130/80 mmHg, nadi 83x/menit, RR: 20/menit, SpO2 98%, Suhu 36,5°C, MAP 97 mmHg</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 300ml 2. Minum: 200ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ceftriaxon 1g 2x1 (10ml x 2 = 20ml) b. Ondansetron 8mg 1x8mg (4ml x 1 = 4ml) c. Syringe pump Lasix 6 amp/24 jam 0,5cc/jam 			09.35	<p>ekstremitas bawah kanan dan kiri</p> <p>2. Memonitor status hemodinamik Hasil:TD:140/80 mmHg, nadi 88x/menit, RR: 20/menit, SpO2 99%, Suhu 36,6°C, MAP 100 mmHg</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan: 300ml 2. Minum: 250ml 3. Terapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Omeprazole 40mg 2x1 (8ml x 2 = 16ml) b. Ondansetron 8mg 2x1 (4ml x 2 = 8ml) c. Lasix 2x20mg (2ml x 1 = 4ml) d. Infus D10% 500ml 7 tpm 			09.40
--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-------

		<p>(2ml x 6 = 12ml)</p> <p>d. Apidra 10 unit (0,10 ml)</p> <p>4. Air Metabolisme (5ml x 69.10kg) = 345ml</p> <p>Total input: 881ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Output cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 450/24jam 3. IWL 10x69.10kg = 691ml <p>Total output: 1.241ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Balance</i> cairan Input – output = 881 – 1.241 = -360ml • Diuresis = 0.27cc/kg BB/jam 4. Memonitor infus secara ketat Hasil: terpasang syringe pump lasix 6amp/24 jam = 0,5cc/jam <p>Terapeutik</p>				<p>4. Air Metabolisme (5ml x 63.20kg) = 316ml</p> <p>Total input: 1.394ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Output cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 460/24jam 3. IWL 10x63.20kg = 632ml <p>Total output: 1.192ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Balance</i> cairan Input – output = 1.394 – 1.192 = +202ml • Diuresis = 0.30cc/kg BB/jam 4. Memonitor infus secara ketat Hasil: terpasang infus D10% 500ml/24 jam (7 tpm) <p>Terapeutik</p> <p>5. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p>
09.40			09.50			
09.45			09.53			
14.20			14.30			

		<p>5. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: 69.10kg</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat ceftriaxone 1g</p>				<p>Hasil: BB 63.20 kg</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat Hasil: injeksi lasix 20mg</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Partisipan 1			Partisipan 2		
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	09-08-2023 09.30	<p>S: Klien mengatakan masih sesak, badan lemas</p> <p>O: Klien tampak lemah, tidak terdapat otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan, TD 140/80 mmHg, nadi 92x/menit, RR 22x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal 3 lpm, terdapat edema pada ekstremitas bawah kiri dengan <i>pitting edema stage 2</i>.</p> <p><i>Balance cairan</i> Input – output 1.391 - 1.100 = + 291ml Urine output = 300ml/24 jam Diuresis = 0.17cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p>	Hipervolemi a berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	11-08-2023 09.30	<p>S: klien mengatakan kaki kanan dan kiri bengkak dan kencingnya keluar hanya sedikit dan badannya lemas</p> <p>O: Klien tampak lemah, tidak terdapat suara napas tambahan, TD 130/80 mmHg, nadi 89x/menit, RR 20x/menit, SpO2 99%, terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri dengan <i>pitting edema stage 2</i></p> <p><i>Balance cairan</i> Input – output 1.475 – 1.090 = + 385ml Urine output = 350ml/24 jam Diuresis = 0.22cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p>

		<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Timbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik 			<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Timbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	10-08-23 09.30	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan sesak berkurang, urine keluar lebih banyak dari kemarin</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak lemah, TD 130/80 mmHg, RR 20x/menit, SpO2 98% tidak menggunakan O2 nasal kanul, didapatkan <i>pitting</i></p>	Hipervolemi a berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	12-08-2023 09.30	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan bengkak pada kaki kanan dan kiri berkurang, urine keluar lebih banyak</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak lemas, TD 140/80 mmHg, nadi 86x/menit, RR 19x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting edema</i></p>

		<p><i>edema stage 1</i> pada ekstremitas bawah kiri.</p> <p><i>Balance cairan</i> Input – output $1.017 - 1.156 = + 139\text{ml}$ Urine output = 360ml/24 jam Diuresis = 0.21cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Menimbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik 		<p>berkurang pada ekstremitas bawah kanan dan kiri.</p> <p><i>Balance cairan</i> Input – output $1.397 - 1.145 = + 252\text{ml}$ Urine output = 410ml/24 jam Diuresis = 0.26cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Menimbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik
--	--	--	--	---

<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>11-08-23 09.30</p>	<p>S: Klien mengatakan badannya sudah tidak lemas, BAK keluar lebih banyak dari kemarin</p> <p>O: TD 130/80 mmHg, nadi 83x/menit, RR 20x/menit, SpO2 98%, <i>pitting edema</i> tidak ada <i>Balance</i> cairan Input – output 881 – 1.241 = -360ml Urine output = 450ml/24 jam Diuresis = 0.27cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pemberian HE tentang pembatasan cairan dan memberikan motivasi untuk menjaga kedisiplinan serta kekuatan dalam menahan diri saat haus</p>	<p>Hipervolemi a berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>13-08-23 09.30</p>	<p>S: Klien mengatakan badannya sudah tidak lemas, urine keluar lebih banyak, bengkak pada kaki kanan dan kiri berkurang</p> <p>O: TD 140/80 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, SpO2 99%, <i>pitting edema</i> berkurang. <i>Balance</i> cairan Input – output 1.394 – 1.192 = +202ml Urine output = 460ml/24 jam Diuresis = 0.30cc/kg BB/jam</p> <p>A: Masalah keperawatan hipervolemia</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pemberian HE tentang pembatasan cairan dan memberikan motivasi untuk menjaga kedisiplinan serta kekuatan dalam menahan diri saat haus.</p>
--	---------------------------	--	---	---------------------------	---

4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian fokus pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan masalah hipervolemia, data yang didapatkan sesuai analisa data subyektif dan obyektif. Pasien mengatakan sesak nafas, mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, kaki kanan dan kiri bengkak, kencingnya keluar hanya sedikit, Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan data pasien mengeluhkan sesak nafas sampai tidak bisa tidur dan gelisah, hanya untuk berjalan keluar dari kamar mandi ke kamar saja merasa lelah dan menjadi sesak nafas, untuk bicara saja menjadi mudah lelah dan menjadi sesak nafas (Aprioningsih et al., 2021). Keluhan sesak nafas yang dialami oleh pasien 1 dan pasien 2 tersebut merupakan tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronik. Keluhan tersebut juga merupakan salah satu keluhan yang mengarah masalah keperawatan hipervolemia yang ditunjang dari data obyektif pasien.

Data obyektif yang ditemukan pada pasien 1 terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 24x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm. Didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kiri. TD:140/80 mmHg, nadi 92x/menit. Hasil Lab darah tanggal 08-08-2023;

urea 128.2, BUN 59.613 dan 6.59 hasil *creatinine*, sedangkan pada pasien 2 tidak terdapat suara napas tambahan, frekuensi nafas 20x/menit, SpO₂ 99%, didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, TD:150/80 mmHg nadi 89x/menit. Hasil Lab darah tanggal 08-08-2023; urea 117.1, BUN 54.4515 dan 6.48 hasil *creatinine*. Hasil penelitian sebelumnya dari pemeriksaan *vital sign* dengan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, suhu 36,3⁰C, nadi 89 kali/menit dan *Respiration Rate (RR)* 24 kali/menit. Pola nafas dalam dan cepat atau kussmaul dan bernafas dengan menggunakan otot bantu nafas (Dila & Panma, 2019). Adanya peningkatan tekanan darah muncul pada kasus merupakan tanda dan gejala pasien gagal ginjal kronik pada sistem kardiovaskuler yang biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian kedua partisipan tersebut mempunyai persamaan masalah yang muncul yang dialami pasien gagal ginjal kronik berkaitan dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan. Hal ini dapat memicu kelebihan cairan dalam tubuh (*overload*). Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema di sekitar tubuh, sehingga kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Kelebihan volume cairan juga dapat menyebabkan sesak napas, hal lain yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak membatasi cairan adalah peningkatan berat badan melebihi berat badan normal, pasien gagal ginjal kronik sering mengalami kelebihan volume cairan dalam tubuh, karena terjadi penurunan fungsi ginjal dalam mengeksresikan cairan dan

kurang mempunya mengontrol pembatasan asupan cairan sehingga mengakibatkan edema perifer dan sesak napas (Priska & herlina, 2019).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus gagal ginjal kronik sesuai dengan analisa data subyektif dan obyektif hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan klien mengeluh sesak napas dan ngos-ngosan, penurunan haluaran urine, kelebihan asupan cairan dan natrium, edema perifer (edema pada ekstremitas bawah dengan *pitting edema stage 2*, intake lebih banyak dari output (*balance* cairan positif).

Pasien gagal ginjal kronik disebabkan oleh kerusakan ginjal dan kegagalan ginjal dalam mempertahankan fungsinya yaitu untuk memfilter zat sisa metabolisme natrium dan air menjadi tertahan di dalam darah sehingga total CES akan meningkat dan tekanan kapiler akan naik dan kemudian mengakibatkan kelebihan volume cairan pada tubuh yang merupakan masalah prioritas pada pasien gagal ginjal kronik yang akan berdampak pada pernapasan, pencernaan, hipertensi dan asites.

Menurut pendapat peneliti, studi kasus ini yaitu diagnosis keperawatan hipervolemia sudah sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan, karena hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa pada klien yang mengalami penurunan haluaran urine, kelebihan volume cairan dan natrium karena penurunan laju filtrasi ginjal yang *irreversible*. Penurunan fungsi ginjal juga

menyebabkan gangguan ekskresi produk sisa (sampah dari tubuh) sehingga tetap bertahan di dalam tubuh. Produk sampah ini berupa ureum dan kreatinin, di mana jangka panjang dapat menyebabkan intoksikasi oleh ureum dalam konsentrasi tinggi yang disebut dengan sindrom uremia. Kadar tingginya kreatini juga berdampak pada laju filtrasi glomerulus (LFG) yang dapat menyebabkan oliguria yaitu kondisi produksi urin <400ml/24 jam bahkan anuria yaitu kondisi di mana ginjal tidak mampu memproduksi urine.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: asupan cairan menurun, haluaran urine meningkat, edema menurun dan tekanan darah terkontrol. Intervensi atau perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnosa keperawatan. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi dan merencanakan tindakan yang dilakukan (Kusumaningrum & Sulistyowati, 2022). Pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan harus mempertimbangkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan intervensi yang akan diberikan kepada klien.

Rencana keperawatan untuk diagnosa keperawatan hipervolemisa, yaitu observasi tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor

status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP), monitor intake dan output cairan, monitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik, timbang berat badan setiap hari, pada waktu yang sama, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik. Rencana intervensi ini mengacu pada pedoman tim pokja standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana intervensi yang direncanakan oleh peneliti mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia, sesuai dengan masalah keperawatan yang diangkat secara observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut berdasarkan rencana keperawatan yang telah direncanakan yaitu: mengobservasi tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP), memonitor intake dan output cairan, memonitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), memonitor kecepatan infus secara ketat, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter, mengajarkan cara membatasi cairan, berkolaborasi pemberian diuretik.

Tahap ini perawat harus mengetahui beberapa hal diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, prosedur dalam melaksanakan tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien dan perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan ada dua tindakan yang harus diperhatikan yaitu tindakan mandiri dan kolaborasi (Mubarak et al., 2015). Intervensi yang telah dibuat sudah dapat diimplementasikan oleh penulis kepada kedua klien selama 3 hari. Pada hari pertama semua intervensi dilaksanakan, namun pada hari kedua intervensi suara nafas dan auskultasi jantung dihentikan karena tidak ditemukan kelainan, pada hari kedua pemantauan hasil laboratorium tidak dilakukan karena pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 hari sekali mengikuti ruangan dan pada hari kedua penulis menghentikan pemberian HE tentang pembatasan cairan karena partisipan sudah mengetahui penjelasan dari penulis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua partisipan didapatkan asupan cairan menurun, haluaran urine meningkat, edema menurun dan tekanan darah terkontrol. Implementasi yang komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakikat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi semua tim medis lain dan rujukan dari profesi lain.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan dari suatu tindakan keperawatan serta menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai selama kurun waktu yang telah ditentukan. Hasil laporan kasus didapatkan evaluasi dari partisipan 1 dan 2 setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam.

Evaluasi pada hari pertama klien 1 mengeluh sesak napas, badan lemas, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 92x/menit, frekuensi napas 24x/menit, terdapat otot bantu pernapasan, SpO₂ 98% dengan bantuan O₂ nasal kanul 3 lpm, didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kiri, *balance* cairan: input – output = 1.391 – 1.100 = +291ml, BUN 59.613 mg/dL, creatinine 6.59 mg/dL, natrium 135.4 mmol/L, hemoglobin 11.1 g/dL. Sedangkan pada klien 2 mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi, klien tampak lemah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 89x/menit, frekuensi napas 20x/menit, SpO₂ 99%, tidak terdapat suara napas tambahan, didapatkan *pitting edema stage 2* pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, *balance* cairan: input – output = 1.475 – 1.090 = + 385ml, BUN 54.4515 mg/dL, creatinine 6.48 mg/dL, natrium 137.5 mmol/L, hemoglobin 10.0 g/dL.

Evaluasi pada hari kedua klien 1 mengatakan sesak napas berkurang, urine keluar lebih banyak dari kemarin, klien tampak lemah, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, SpO₂ 98%, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, didapatkan *pitting edema stage 1* pada ekstremitas bawah kiri, *balance* cairan 1.017 – 1.156 = 139ml, sedangkan pada klien 2

mengatakan bengkak pada kaki kanan dan kaki kiri berkurang, urine keluar lebih banyak, klien tampak lemas, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 86x/menit, frekuensi napas 19x/menit, SpO2 98%, didapatkan *pitting edema* berkurang pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, *balance* cairan $1.397 - 1.145 = + 252\text{ml}$.

Evaluasi pada hari ketiga klien 1 mengatakan badannya sudah tidak lemas, BAK keluar lebih banyak dari kemarin, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 83x/menit, frekuensi napas 20x/menit, *pitting edema* tidak ada, *balance* cairan $881 - 1.241 = -360\text{ml}$. Sedangkan pada klien 2 mengatakan badannya sudah tidak lemas, urine keluar lebih banyak, bengkak pada kaki kanan dan kaki kiri berkurang, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, SpO2 99%, *pitting edema* berkurang, *balance* cairan $1.394 - 1.192 = +202\text{ml}$.

Peneliti menyimpulkan pada partisipan 1 masalah keperawatan hipervolemia tidak ada, sedangkan pada partisipan 2 masalah keperawatan hipervolemia masih ada. Partisipan 1 didapatkan asupan cairan menurun $881 - 1.241 = -360\text{ml}$ (*balance* cairan negatif), haluaran urine meningkat di hari ketiga sebanyak 450ml/24 jam, edema sudah tidak ada dan tekanan darah terkontrol 130/80 mmHg. Dan pada partisipan 2 didapatkan asupan cairan masih meningkat $1.394 - 1.192 = +202$ (*balance* cairan positif), haluaran urine meningkat di hari ketiga sebanyak 460ml/24 jam, edema menurun pada ekstermitas bawah kanan dan kiri serta tekanan darah masih meningkat 140/80 mmHg.

Hasil evaluasi *balance* cairan dari partisipan 1 dan partisipan 2 setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam yaitu:

Hari	Partisipan 1	Partisipan 2
Hari 1	<i>Balance</i> cairan Input – output $1.391 - 1.100 = + 291\text{ml}$ Urine output = 300ml/24 jam Diuresis = 0.17cc/kg BB/jam	<i>Balance</i> cairan Input – output $1.475 - 1.090 = + 385\text{ml}$ Urine output = 350ml/24 jam Diuresis = 0.22cc/kg BB/jam
Hari 2	<i>Balance</i> cairan Input – output $1.017 - 1.156 = + 139\text{ml}$ Urine output = 360ml/24 jam Diuresis = 0.21cc/kg BB/jam	<i>Balance</i> cairan Input – output $1.397 - 1.145 = + 252\text{ml}$ Urine output = 410ml/24 jam Diuresis = 0.26cc/kg BB/jam
Hari 3	<i>Balance</i> cairan Input – output $881 - 1.241 = -360\text{ml}$ Urine output = 450ml/24 jam Diuresis = 0.27cc/kg BB/jam	<i>Balance</i> cairan Input – output $1.394 - 1.192 = +202\text{ml}$ Urine output = 460ml/24 jam Diuresis = 0.30cc/kg BB/jam

BINA SEHAT PPNI