

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data

Penulisan studi kasus ini di laksanakan di RS Anwar Medika Sidoarjo. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang Melati dan Anggrek, di ruang Melati terdiri dari 12 kamar dan ruang Anggrek terdiri 8 kamar. Pada studi kasus ini partisipan 1 di ruang Melati (M2) dan partisipan 2 di ruang Anggrek (A2).

Partisipan dalam studi kasus ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan. Setiap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan SOP penanganan pada masalah kelebihan volume cairan. Perawat diruangan bekerja dengan sistem sift dibagi menjadi 3 yaitu pagi, siang dan malam. Setiap pergantian sift, perawat melaporkan kondisi kesehatan klien kepada perawat yang bertugas selanjutnya sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara kontinu kepada pasien

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 identitas klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. W	Ny. M
Umur	60 tahun	59 tahun
BB/TB	68 kg/150 cm	70kg/155 cm

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Kemangsen selatan, krian sidoarjo	Gondang
Tgl MRS	09- 02- 2020	12-02-2020
Tgl Pengkajian	10-02-2020	13-02-2020
Diagnosa Medis	Anemia + CKD V	Anemia + CKD V + HT Amergency

2. Riwayan Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak dan pusing	Klien mengatakan sesak dan lemah
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan pada siang hari klien merasa sesak dan pusing setelah makan kacang. Pada jam 14.00 anak klien langsung membawa ke UGD RS Anwar Medika Sidoarjo dengan sesak nafas dan pusing. Dengan hasil pemeriksaan 140/90mmHg, N : 84x/mnt, RR: 25x/mnt dan terpasang O2 NRBM 10 lpm, infus ditangan kiri di pindah di ruang rawat	Keluarga klien mengatakn ±3 tahun yang lalu klien sering mengkonsumsi jamu udek dan mengkonsumsi obat-obatan cina tanpa sepengetahuan suami dan keluarga. Pada tanggal 12-02-2020 jam 5 pagi klien mengeluh sesak dan sulit bernafas lalu suami klien membawa ke UGD RS Anwar Mdika Sidoarjo dengan sesak nafas. Dengan hasil

	inap Melati	pemeriksaan 190/100 mmHg, N: 86x/mnt,RR: 26x/mnt dan terpasang O2 nassal 4 lpm dan infus ditangan kanan dan dipindah keruang rawat inap Anggrek
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien menderita Gagal Ginjal dari tahun 2019 dan melakukan cuci darah satu minggu dua kali di bulan juli .	Keluarga klien menderita Gagal Ginjal dari tahun 2019 dan melakukan cuci darah satu minggu dua kali di bulan agustus
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami Gagal Ginjal Kronis atau penyakit menular lainnya.	Keluarga klien mengatakan dalam keluarga hanya kakak perempuan yang mempunyai penyakit Gagal Ginjal Kronis
Riwayat Psikososial	Klien mengatakan persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan. Saat interaksi klien kooperatif tidak mengalami konsep diri	Klien mengatakan persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan. Saat interaksi klien kooperatif namun sedikit gelisah, tidak mengalami konsep diri

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Refiw Of System	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Baik	Lemah
B1 (Breathing)	<p>DS :</p> <p>Klien mengeluh sesak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25x/menit, irama nafas teratur - pergerakan dada simetris - tidak ada penumpukan sekret - bentuk dada simetris kanan kiri sama - Menggunakan alat bantu nafas NRBM (10 lpm) - terdapat suara nafas tambahan ronchi intrakoste (+) 	<p>DS :</p> <p>Klien mengeluh sesak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 26x/menit, - pergerakan dada simetris - tidak ada cuping hidung -irama nafas teratur, -kedalaman dangkal, - tidak ada penumpukan sekret - bentuk dada simetris kanan kiri sama - menggunakan alat bantu nafas O2 nassal (4lpm) - terdapat suara nafas tambahan ronchi intrakoste (+)

B2 (Blood)	<p>DS :</p> <p>Klien mengeluh pusing</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - N : 84x/menit - S : 36,5 °C - CRT > 2 detik - terpasang infus di tangan kanan - bibir kering - konjungtiva merah muda - sclera putih - Terdapat edema di ekstremitas bawah derajat 1 pitting edema selama 2 detik 	<p>DS :</p> <p>klien mengeluh pusing</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 190/100 mmHg - N ; 86x/menit - S : 36,5 °C - CRT > 2 detik, - terpasang infus ditangan kanan - bibir kering - konjungtiva merah mudah - sclera putih - terdapat edema di ekstremitas atas dan bawah derajat 1 pitting edema selama 2 detik
B3 (Brain)	<p>DS :</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -GCS 4-5-6 Composmetis - Tidak mengalami gangguan pendengaran - Tidak mengalami gangguan penciuman - Istirahat/tidur : malam 8 jam, siang 3 jam 	<p>DS :</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -GCS 4-5-6 Composmetis - Tidak mengalami gangguan pendengaran - Tidak mengalami gangguan penciuman - Istirahat/tidur : malam 8 jam, siang 3 jam

B4 (Bladder)	<p>DS : Klien mengeluh sulit BAK</p> <p>DO : Klien memakai pempers sehari ganti 2x Urine berwarna kuning pekat $\leq 300/24$ jam</p> <p>Intake dan output : Intake cairan 1150cc/24 jam Output cairan 400 cc/24jam</p> <p>IWL $\frac{15 \times 70}{24}$ = 43,75 cc/24 jam Total output 750 cc/24 jam</p>	<p>DS : Klien sulit BAAK</p> <p>DO : Terpasang three way kateter Produksi urine : 250ml/hari Warna pekat, mengetahui pengeluaran cairan pada tubuh</p> <p>Intake dan output Intake cairan 2025 cc/24 jam Output cairan 400 cc/ 24jam</p> <p>IWL $\frac{15 \times 74}{24}$ = 46,25 cc/24 jam Total output 1635 cc/24 jam</p>

<p>B5 (Bowel)</p>	<p>DS : Klien mengaakan nafsu makan menurun</p> <p>DO : - Klien makan ½ porsi habis, - bising usus 12x/menit, - Membran mukosa kering - BAB tidak teratur - Frekuensi : 1x/ 2 hari Warna BAB kuning - tidak ada distensi abdomen, diet rendah protein</p>	<p>DS : klien tidak nafsu makan</p> <p>DO : - Klien hanya menghabiskan 3 sendok makan, - bising usus 12x/menit, - Membran mukosa kering - BAB tidak teratur - Frekuensi 1x/ 3 hari Warna BAB kuning -tidak ada distensi abdomen, - diet rendahprotein</p>
<p>B6 (Bone)</p>	<p>DS : Klien mengatakan sulit menggerakkan kedua kaki</p> <p>DO : - Terdapat bengkaka dikedua kaki - Turgor kulit menurun - warna kulit kecoklatan - kekuatan otot menurun - akral dingin</p> <p>Kekuatan oto : 4 4 5 5</p>	<p>DS : Klien mengatakan kedua tangan dan kedua kaki sulit digerakkan</p> <p>DO : - terdapat bengkak dikedua tangan dan kedua kaki - Turgor kulit menurun -Warna kulit kecoklatan -Kekuatan otot menurun -Akral dingin</p> <p>Kekuatan otot : 4 4 4 4</p>

4. pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Paramater	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
Bun		56,265	
Creatinin		4,99	1,0 – 1,5 mg/Dl
Natrium	134,3	134,7	135 – 155 Meq/L
Kalium	3,26	2,85	3,5 – 4,9 Meq/L
Hb	9,8	7,4	11,5 – 16,6 g/dL

Tabel 4.4 pemeriksaan laboratorium

5. Terapi

Terapi	Infus	Injeksi	Oral
Klien 1	Infus NaCl 0,9 % 7 tpm	Inj. Furosemid 3x1 amp (IV) Inj. Antrain 3x1 amp (IV) Inj. Ondansentron 3x1 amp(IV)	
Klien 2	Infus NaCl 0,9 % 7 tpm	Inj. Furosemid 4x20mg (IV) Fasorbid pam 2mg/jam (4 amp) (IV)	

Tabel 4.5 terapi obat

4.1.3 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
PARTISIPAN 1		
<p>DS :</p> <p>a. klien mengatakan sesak</p> <p>b. klien mengeluh pusing</p> <p>c. klien mengeluh sulit BAK</p> <p>DO :</p> <p>a. TD : 1500/80 mmHg N : 84x/menit RR : 25x/menit</p> <p>b. terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <p>d. tampak edema di ekstremitas bawah</p> <p>e. Produksi urine 300ml/hari</p> <p>f. Natrium : 134,3 Meq/L, Natrium : 3,26 Meq/L, Hb : 9,8 g/dL</p>	<p>Retensi Na</p> <p>↓</p> <p>Total CES naik</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kapiler naik</p> <p>↓</p> <p>Vol interstisial</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Beban jantung turun</p> <p>↓</p> <p>Payah jantung</p> <p>↓</p> <p>COP turun</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke ginjal turun</p> <p>↓</p> <p>RAA turun</p> <p>↓</p> <p>Retensi Na dari H₂O</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan volume cairan</p>	<p>Kelebihan Volume Cairan</p>
PARTISIPAN 2		
DS :	Retensi Na	Kelebihan Volume
↓		

<p>a. keluarga klien mengatakan klien mengeluh sesak</p> <p>b. keluarga klien mengatakan klien sulit BAK</p> <p>d. keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan</p> <p>DO :</p> <p>a. TD : 190/100mmhg N: 86x/ menit RR : 26x/menit</p> <p>b. terdapat sura nafas tambahan ronchi</p> <p>c. tampak edema ekstremitas atas dan bawah</p> <p>d. produksi urin 200cc/ hari</p> <p>e. Bun : 56,265, creatinin : 4,99 mg/Dl, natrium : 134,7 Meq/Dl, kalium : 2,85 Meq/Dl, hb : 7,4 g/dL</p>	<p>Total CES naik</p> <p>↓</p> <p>Vol. Interstitial</p> <p>↓</p> <p>Beban jantung</p> <p>↓</p> <p>Payah jantung</p> <p>↓</p> <p>COP turun</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah keginjal turun</p> <p>↓</p> <p>RAA turun</p> <p>↓</p> <p>Retensi Na dari H₂O</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan volume cairan</p>	<p>Cairan</p>
--	--	---------------

Tabel 4.6 Analisa Data

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi Na ditandai dengan klien sesak, mengeluh sulit BAK, TD : 140/90mmHg, N : 84x/ menit RR : 23, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema di ekstremitas bawah, produksi urine 300 ml/ hari, Natrium : 134,3 Meq/L, Natrium : 3,26 Meq/L, Hb : 9,8 g/dL	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi Na ditandai dengan keluarga klien mengatakan klien mengeluh sesak, sulit BAK, nafsu makan menurun, TD : 190/100mmHg N ; 86x/menit, RR : 26x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema di ekstremitas atas dan bawah, produksi urine 250cc/hari Bun : 56,265, creatinin : 4,99 mg/Dl, natrium : 134,7 Meq/Dl, kalium : 2,85 Meq/Dl, hb : 7,4 g/dL

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

4.1.5 Intervensi Keperawatan

PARTISIPAN 1		
Diagnosa, Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi (mis. Ortopneu, dispea, edema, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan seperti wezing)	Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema perifer atau pembekakan pada ekstremitas bawah yaitu kaki dan bisa edema paru yang menyebabkan suara nafas tambahan wezing

membaik. Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema px dapat menurun 2. Tekanan darah px dapat menurun 3. Turgor kulit px membaik 4. Berat badan px membaik 	2. Monitor intake dan output	Dengan mengukur pengeluaran dan pemeriksaan cairan bisa membantu cara mengatasi kelebihan volume cairan
	3. Observasi TTV	Sebagai salah satu untuk mengetahui peningkatan jumlah cairan yang dapat diketahui dengan meningkatkan beban kerja jantung yang dapat diketahui meningkatnya tekanan darah
	4. timbang berat badan setiap sebelum cuci darah	Penimbangan berat badan harian merupakan pemantauan status cairan terbaik
	5. Ajarkan membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus di minum selama 24 jam	Mengurangi keadaan kelebihan volume cairan yang terjadi
	6. Kolaborasi pemberian diuretik	mengendalikan fungsi ginjal
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inj. Furosemid 3x1 amp ✓ Inj. Antrain 3x1 amp ✓ Inj. Ondansetron 3x1 amp 	

PARTISIPAN 2

Diagnosa, Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema px dapat menurun 2. Tekanan darah px dapat menurun 3. Turgor kulit px membaik 4. Berat badan px membaik 	1. Periksa tanda dan gejala hiperolemi (mis. Ortopnea, dispnea, reflek hipatojugular positif, suara nafas tambahan seperti wezing)	Kelbihan volume cairan dapat menyebabkan edema anasarka pembengkakan pada seluruh tubuh dan edema perifer atau pembengkakan pada ekstremitas bawah yaitu kaki dan bisa edema paru yang menyebabkan suaranafas tambahan wezing
	2. Observasi TTV	Sebagai salah satu untuk mengetahui peningkatan jumlah cairan yang dapat diketahui dengan meningkatkan beban kerja jantung yang dapat diketahui meningkatnya tekanan darah
	3. Monitor intake dan output	Dengan mengukur pengeluaran an pemasukan cairan bisa membantu cara mengatasi kelebihan volume cairan
	5. Ajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam	Mengurangi keadaan kelbihan volume cairan yang terjadi
	6. Kolaborasi pemberian	Mengendalikan fungsi

	deuretik ✓ Inj. Furosemid 4x20mg (IV) ✓ Fasorbid pam 2mg/jam 4 amp (IV)	ginjal
--	--	--------

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	PARTISIPAN 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	10 Februari 2020		11 Februari 2020		12 Februari 2020	
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium	14.30	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : klien mengatakan sesak, terdapat suara nafas tambahan Ronchi, tampak edema di kedua kaki	14.30	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : klien mengatani sesak berkurang dari yang kemarin terdapat suaranafas tambahan ronchi,tampak kedua kaki masih benkaka	15.00	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : klien mengatani sudah tidak sesak lagi, tidak ada suara nafas tambahan, bengkak di kedua kaki sudah berkurang dari hari sebelumnya
	14.45	2. Memonitor intake dan output Hasil : Intake cairan 1150 cc/24 jam Output cairan 400 cc/24 jam IWL <u>15x70</u> 24	14.40	2. Memonitor intake dan output Hasil : intake cairan 1135 cc/24jam Output cairan 350cc/24jam IWL	15.10	2. Intake dan output Hasil : Intake cairan 1075cc/24jam Output cairan 300cc/24jam IWL

		= 43.75 cc/24 jam Total output 750 cc/24 jam		<u>15x69</u> 24 = 43 cc/24jam Total output 788 cc/24jam		<u>15x69</u> 24 = 42 cc/24jam Total output 775cc/24 jam
	14.45	3. Obsevasi TTV Hasil : TD : 150/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 25 x/menit	15.00	3. Observasi TTV Hasil : TD : 140/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 24 x/menit	15.25	3. Observasi TTV Hasil : TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 23x/menit
	15.00	4. Menimbang berat badan setiap sebelum cuci darah Hasil : BB klien 70 kg	15.10	4. Menimbang berat badan setiap sebelum cuci darah Hasil : BB klien 69kg	15.40	4. Menimbang berat badan setiap sebelum cuc darah Hasil : BB klien 69 kg
	15.15	4. Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam Hasil : Klien mengerti dan memahami apa yang dijeskan 5. Kolaborasi pemberian deuretik	15.20	4. Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam Hasil :	15.55	4. Mengajarkan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam Hasil : Klien mengerti apa yang dijelaskan

		<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9% ✓ Inj. Furosemid 3x1 2amp (IV) 		<p>Klien mengerti dan memahami apa yang dijelaskan</p> <p>5. Kolaborasi pemberian deuretik</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9% ✓ Inj. Furosemid 3x1 2amp (IV) 		<p>5. kolaborasi pemberian deuretik</p> <p>Hasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9% ✓ Inj. Furosemid 3x1 2amp (IV)
--	--	---	--	--	--	---

PARTISIPAN 2

Diagnosa Kepeeawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium	12 Februari 2020		13 Februari 2020		14 Februari 2020	
	10.00	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : klien mengeluh sesak, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema kedua tangan dan kedua kaki derajat 1 pitting edema 2 detik 2. Observasi TTV Hasil : TD 190/100mmHg N : 86x/menit, RR : 26x/ment 3. Memonitor intake dan output Hasil :	11.00	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : klien mengeluh sesak, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema di Kedua tangan berkurang tetapi di kedua kaki masih terlihat edema 2. Observasi TTV Hasil : TD : 170/90mmHg N : 85x/menit RR : 24x/menit 3. Memonitor intake dan output Hasil :	14.00	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemi Hasil : Keluarga klien mengatakan klien mengeluh sesak sudah berkuang, tampak edema di kedua tangan dan kedua kaki berkurang dari hari sebelumnya 2. Obsevasi TTV Hasil : TD : 150/80mmHg N : 83x/menit RR : 23x/menit

	<p>10.15</p> <p>10.30</p> <p>10.45</p>	<p>Intake cairan 2025 cc/24jam</p> <p>Output cairan 400 cc/24jam</p> <p>IWL <u>15x74</u> 24 = 46,25 cc/24jam</p> <p>Total Output 1635 cc/24jam</p> <p>4. Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam sebanyak 1635 cc/24 jam</p> <p>Hasil : keluarga klien mengatani mengerti dan memahami apa yang dijelaskan</p> <p>5. Kolaborasi pemberian deuretik</p>	<p>11.45</p> <p>11.55</p>	<p>Intake cairan 1975 cc/24jam</p> <p>Output cairan 350 cc/24jam</p> <p>IWL <u>15x73</u> 24 = 45 cc/24jam</p> <p>Total output 1625 cc/24jam</p> <p>4. Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam sebanyak 1625 cc/24 jam</p> <p>Hasil : keluarga klien mengatakan mengerti dan memahami apa yang dijelaskan</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgesik</p>	<p>14.30</p> <p>14.40</p> <p>14.50</p>	<p>3. Memonitor intake dan output</p> <p>Hasil : Intake cairan 1800 cc/24jam</p> <p>Output cairan 350 cc/24jam</p> <p>IWL <u>15x69</u> 24 =43,12 cc/24jam</p> <p>Total output 1450cc/24jam</p> <p>4. Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara membatasi cairan yang harus diminum selama 24 jam sebanyak 1450 cc/24 jam</p> <p>Hasil : Keluarga klien mengerti dan memahami apa yang</p>
--	---	--	---	---	---	---

	10.55	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9 ✓ Inj. Furosemid 1x20mg (IV) 	12.10	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9 ✓ Inj. Furosemid 1x20mg (IV) 	15.00	<p>dijelaskan</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infus NaCl 0,9 ✓ Inj. Furosemid 1x20mg (IV)
--	--------------	---	--------------	---	--------------	--

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1			
Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium	10 Februari 2020 S : klien mengatakan sesak . O : 1. Terdapat sura nafas tambahan ronchi 2. Tampak edema dikedua kaki 3. Intake cairan 1150 cc/24 jam Output cairan 400 cc/24 jam IWL <u>15x70</u> 24 = 43.75 cc/24 jam Total output 750 cc/24 jam 4. TD : 150/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 25 x/menit 5. BB klien 70 kg 6. Produksi urine 300ml/hari, berwarna pekat A : Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1-5	11 Februari 2020 S : klien mengatgan sesak berkurang dari yang kemarin. O : 1. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 2. Tampak edema dikedua kaki sudah berkurang dari sebelumnya 3. intake cairan 1135 cc/24jam Output cairan 350cc/24jam IWL <u>15x69</u> 24 = 43 cc/24jam Total output 788 cc/24jam 4. TD : 140/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 24 x/menit 5. BB klien 69 kg 6. Produksi urine 250ml/hari A : Masalah kelebihan volume cairan	12 Februari 2020 S : klien mengatgan sudah tidak sesak lagi O : 1. Tidak ada suara nafas tambahan 2. tampak edema dikedua kaki sudah berkurang dari hari sebelumnya 3. Intake cairan 1075cc/24jam Output cairan 300cc/24jam IWL <u>15x69</u> 24 = 42 cc/24jam Total Output 775 cc/hari 4. TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 23x/menit 4. BB klien 69 kg 5. Produksi urine 200ml/hari A : Masalah kelebihan volume cairan teratasi

		teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5	P : Interensi dilanjutkan pemberian HE, pasien KRS besok pagi HE : <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dianjurkan untuk membatasi minum selama di rumah dengan minum 600 ml/24 jam2. pasien dianjurkan untuk menghindari makan yang mengandung tingi protein seperti kuning telur dan makanan tinggi garam epererti mie instan atau makanan cepat saji3. pasien dianjurkan untuk banyak makan buah seperti buah apel.4. pasien dianjurkan untuk kontrol rutin untuk cuci darah.
--	--	---	---

Partisipan 2

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium	12 Februari 2020	13 Februari 20	14 Februari 2020
	<p>S : Keluarga klien menagatakan klien mengeluh sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 2. Tampak edema di kedua kaki dan kedua tangan 3. TD 190/100mmHg N : 86x/menit, RR : 26x/ment 4. Intake cairan 2025 cc/24jam Output cairan 400 cc/24jam IWL <u>15x74</u> 24 = 46,25 cc/24jam Total Output 1635 cc/24jam 6. produksi urine 250cc/hari <p>A : Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-6</p>	<p>S : Keluarga klien menagatakan klien masih mengeluh sesak,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 2. Tampak edema dikedua tangan dan kedua kaki 3. 170/90mmHg N : 85x/menit RR : 25x/menit 4. Intake cairan 1975 cc/24jam Output cairan 350 cc/24jam IWL <u>15x73</u> 24 = 45 cc/24jam Total output 1625 cc/24jam 6. Produksi urine 200cc/hari <p>A : Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutka 1,2,3,4,6</p>	<p>S : Keluarga klien mengatan klien mengeluah sesak sudah berkuang,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada suara nafas tambahan 2. Tampak edma dikedua tangan dan kedua kaki berkurang dari hari sebelumnya 3. TD 150/80mmHg N : 83x/menit RR : 24x/menit 4. Intake cairan 1800 cc/24jam Output cairan 350 cc/24jam IWL <u>15x69</u> 24 =43,12 cc/24jam Total output 1450cc/24jam 6. Produksi urine 200cc/hari <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanajutkan pemberian</p>

			<p>HE, pasien KRS besok pagi</p> <p>HE :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dianjurkan untuk membatasi minum selama di rumah dengan minum 1500 ml/24 jam2. pasien dianjurkan untuk menghindari makan yang mengandung tinggi protein seperti kuning telur dan makanan tinggi garam seperti mie instan atau makanan cepat saji3. pasien dianjurkan untuk banyak makan buah seperti buah apel.4. pasien dianjurkan untuk kontrol rutin untuk cuci darah.
--	--	--	---

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan maksud meperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini menjelaskan tentang pembandingan partisipan 1 dan partisipan 2 antara kasus nyata dan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian klien 1 berusia 60 tahun dan klien 2 berusia 59 tahun. Kedua klien berjenis kelamin perempuan yang mengalami gagal ginjal kronis dengan masalah kelebihan volume cairan yang disebabkan karena intake cairan lebih banyak dari pada output yang ditandai dengan ortopnea, dispnea, pembengkakan pada seluruh tubuh, pemebngkakakn ekstermitas bawah yaitu kaki, berat badan meningkat dalam waktu singkat oliguria dan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Mutaqqin & Sari, 2011). Pengkajian pada klien 1 dan 2 tentang asuhan keperawatan dengan masalah kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronis penyebab kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan cairan biasa atau penurunan fungsi dari mekanisme homeostatis yang bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan cairan.pemberian cairan yang mengandung natrium secara berlebih pada pasien dengan gangguan mekanisme pengaturan terutama meningkatkan kecenderungan pasien terhadap kelebihan volume cairan yang serius. Masukan garam meja (natrium klorida) yang berlebih atau natrium lain juga meningkatkan kecenderungan akan kelebihan volume cairan (Smeltzer & Bare, 2002). Dalam jurnal juga menyebutkan bahwa pada usia lanjut mengalami gagal ginjal kronis, keadaan ini dialami pada usia tua (> 55 tahun) lebih banyak dibandingkan usia dewasa (<55 tahun). Pada penelitian ini jenis kelamin wanita dan pria

sangat berbeda (Tandi, et al., 20014). Dari pembahasan tersebut dapat dapat disimpulkan bahwa faktor usia menjadi bagian pencetus darigagal ginjal kronis.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 didapatkan keluhan utama yang sama yaitu sesak. Keluhan sesak terjadi karena volume vaskuler yang meningkat yang menyebabkan edema pada pulmonal sehingga terjadi sesak

Perbedaan yang terdapat kedua partisipan yaitu pada tekanan darah pada klien 1 tekanan darah 150/80mmHg sedangkan klien 2 190/100. Tekanan darah pada gagal ginjal terjadi karena pada dasarnya jantung terus memompa tetapi terjadi cairan yang berlebihan dan menumpuk dalam pembuluh darah dan sehingga terjadi meningkatnya tekanan darah. Dan juga penurunan produksi jumlah urine 300 cc sedangkan klien 2 lebih sedikit 250cc. Penurunan jumlah urine terjadi karena ginjal sudah tidak bisa menjalankan fungsi ginjal yaitu menyaring zat-zat dalam tubuh baik yang berasal dari makanan, obat-obatan, maupun zat-zat beracun termasuk memproduksi urin. Edema pada gagal ginjal terjadi karena penumpukan cairan atau natrium yang tidak bisa dikeluarkan melalui urine. Berat badan meningkat dalam waktu singkat terjadi akibat penumpukan cairan pada seluruh tubuh.

Didapatkan kesamaan dibatasan karakteristik yaitu kedua klien mengeluh sesak, RR naik, edema, berat badan meningkat, terdengar suara nafas tambahan ronchi dan sulit BAK dengan jumlah urin kurang dari 400cc.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien dengan masalah kelebihan volume cairan pada klien gagal ginjal kronismenunjukkan bahwa partisipan 1 berumur 60 tahun jenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis Anemia + CKD V dan partisipan 2 berumur 59 tahun dengan diagnosa medis Anemia + CKD V + HT Amergency. Partisipan 1 mengeluh sesak, pusing, sulit BAK, TD 150 mmHg N 84x/menit RR : 25x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema di ekstremitas bawah dan produksi urine turun,

natrium : 134,3 Meq/L, kalium : 3,26 Meq/L, HB : 9,8 g/dL. Sedangkan partisipan 2 mengeluh sesak, sputum BAK, nafsu makan menurun, TD : 190/100 mmHg N ; 86x/menit RR : 26x/menit, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tampak edema diekstremitas bawah dan atas, produksi urine turun, BUN : 56,265, Creatinin : 4,99 mg/Dl, Natrium : 134,7 Meq/Dl, HB : 7,4 g/Dl.

Menurut batasan karakteristik kelebihan volume cairan adalah batasan mayor (harus ada) yaitu ortopnea yaitu kesulitan bernafas saat berbaring akibat penumpukan cairan atau natrium pada tubuh, dispnea adalah sesak yang menyebabkan pernafas akibat penumpukan cairan atau natrium pada paru-paru, edema anasarka dan edema parifer, sebelum terjadi pembengkakan ekstremitas bawah yaitu kaki yang terjadi karena penumpukan cairan pada seluruh tubuh, berat badan meningkat dalam waktu singkat terjadi akibat penumpukan cairan pada seluruh tubuh, batasan minor (mungkin ada) yaitu terdengar suara nafas tambahan wheezing, kadar Hb turun, oliguria atau urine kurang dari 400cc, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) kongesti paru atau penumpukan darah pada paru (PPNI, 2017).

Hasil dari pengkajian klien 1 dan klien 2 dari data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosis kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi asupan cairan dan natrium (PPNI, 2017).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada klien pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori meliputi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta pemulisan rencana tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada teori yang ada dari berdasarkan masalah yang terjadi pada klien dengan memperhatikan kondisi fisik, dan sarana prasarana yang ada dirumah sakit. Tindakan keperawatan ini meliputi aspek

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata.

Kelebihan cairan adalah overdehidrasi atau kelebihan volume ekstraseluler yang biasanya disebut sebagai pergeseran cairan keruang ketiga. Air dan natrium yang diretensi berada dalam proporsi yang sama dengan proporsinya di ruang CES. Hipervolemi pada pasien laingagal ginjal kronis disebabkan oleh pemberian cairan yang mengandung natrium secara berlebih pada pasien dengan gangguan mekanisme pengaturan terutama meningkatkan kecenderungan pasien terhadap kelebihan volume cairan yang serius. Masukan garam meja (natrium klorida) yang berlebih atau natriumlain juga meningkatkan kecenderungan akan kelebihan volume cairan (Joyce M & Kokanson, 2014).

Rencana keperawatan sudah susai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu monitor intake dan outpun dengan menjumlah semua cairan yang masuk dan keluar didalam tubuh dengan mengukur pengeluaran dan pemasukan cairan bisa membantu cara mengatasi kelbihan volume cairan, timbang berat badan setiap sebelum cuci darah dengan menimbang berat badan bisa membantu cara mengatasi kelebihan volume cairan, ajarkan cara membatasi cairan dan kolaborasi pemberian deuretik.

Jadi intervensi yang diberikan sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang diberikan pada klien 1 hasilnya yaitu setah dilakukan tindakan keperawtan selama 3x24 jam masalah kelebihan volume cairan teratasi karena pada hari ketiga klien sudah tidak sesak lagi, ditandai dengan tidak ada suara nafas tambahan ronchi dan edema di ekstramitas bawah sudah berkurang dari hari sebelumnya. Klien ke 2 kelbihan volume cairan sudah teratasi karena pada hari ke tiga klien sudah tidak sesak lagi dan edema di ektamitas atas dan bawah sudah berkurang dari hari seblumnya. Hasil menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang akan diberikan kepada klien, semua dilaksanakan dan pasien kooperatif dalam menerima rencana keperawatan.

Implementasi yang komprehensif merupakan tindakan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terwujud dengan baik apabila berdasarkan berdasarkan diagnosa keperawatan, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien.

Intervensi sudah dapat diimplementasikan oleh peneliti dengan baik selama 3 hari, semua interensi sudah dilakukan oleh peneliti. Pada klien 1 hari ke tiga sudah dihentikan sebab klien sudah pulang dengan hasil implementasi edema di kedua kaki sudah berkurang, klien sudah tidak sesak lagi dan RR dalam batas normal, klien juga mengerti yang diajarkan cara membatasi cairan. Pada klien ke 2 hari ke 3 sudah dihentikan karena besoknya klien pulang dengan hasil implementasi edema di tangan dan kaki sudah berkurang dan tidak sesak lagi. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada hari pertama sampai hari ketiga. Pada hari ketiga partisipan 1 mengeluh sesak nafas hari kedua sesak lebih baik atau berkurang, hari ketiga sudah tidak sesak lagi. Tampak edema di kedua kaki di hari kedua edema kedua kaki sudah berkurang dari hari sebelumnya hari ketiga edema kedua kaki sudah berkurang. TD menurun dari 150/80 mmHg menjadi 140/70 mmHg, 120/80mmHg. Respirasi menurun dari 25x/menit, 24/menit, 23/menit.

Hari pertama partisipan 2 mengeluh sesak dan nafsu makan menurun, dihari kedua klien masih mengeluh sesak nafsu makan lebih baik, dihari ketiga klien mengeluh sesak sudah berkurang dari hari sebelumnya dan nafsu makan sudah membaik dari hari sebelumnya. Tampak edema di kedua tangan dan kedua kaki di hari kedua edema di kedua kaki berkurang di hari ketiga edema kedua kaki dan kedua tangan sudah berkurang dari hari sebelumnya. TD menurun dari 190/100mmHg menjadi 170/90 mmHg, 150/80mmHg. Respirasi menurun dari 26x/menit, menjadi 24x/menit, 23x/menit.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar Terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji dengan metode dokumentasi SOAP.

Hasil evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 terjadi pada hari ketiga masalah teratasi karena kedua partisipan sudah menunjukkan respon perbaikan dengan terlihatnya tanda-tanda sesuai kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada intervensi.

