

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pengambilan kasus gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah kelebihan volume cairan dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Ruang hemodialisa terdiri dari 2 ruangan dengan jumlah 18 tempat tidur, rata-rata klien yang melakukan hemodialisa rutin setiap satu minggu dua kali kunjungan dengan jadwal hari senin dan hari kamis, klien tiap bulannya melakukan hemodialisa sebanyak 120-125 orang, support lingkungan yang berhubungan dengan adanya ventilasi udara yang cukup baik, ruangan tersebut dilengkapi air conditioner sehingga pasien mendapatkan lingkungan yang nyaman dan tidak panas. Begitu juga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan baik. Jumlah perawat di ruang hemodialisa sebanyak 28 orang dengan 2 shift yaitu pagi dimulai dari jam 06.00 sampai dengan 12.00 WIB dan siang dimulai dari jam 12.00 sampai dengan 20.00 WIB. Pengambilan studi kasus diambil pada dua partisipan yaitu Nn.M dan

Ny.S. Partisipan melakukan rutin hemodialisa selama satu minggu dua kali kunjungan.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Data Partisipan | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nama | Nn. M | Ny.S |
| Umur | 35 tahun | 45 tahun |
| Jenis kelamin | Perempuan | Perempuan |
| Suku/Bangsa | Jawa | Jawa |
| Pendidikan | S1 | SMP |
| Pekerjaan | Guru PGSD | Ibu Rumah Tangga |
| Alamat | Krian, Sidoarjo | Tulangan, Sidoarjo |
| Agama | Kristen | Islam |
| Diagnosa | Gagal Ginjal Kronik (stadium v) | Gagal Ginjal Kronik (stadium v) |
| No. RM | 164184 | 651942 |
| Tanggal MRS | 8 Maret 2021 | 8 Maret 2021 |
| Tanggal pengkajian | 8 Maret 2021 | 8 Maret 2021 |

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Riwayat Kesehatan | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|---------------------------------|--|--|
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan buang air kecil sedikit | Pasien mengatakan buang air kecil sedikit, dan sering merasakan haus |
| Riwayat Penyakit Sekarang (RPS) | Pasien mengatakan badanya lemas, pusing sebelum 1 hari hemodialisa. Pasien | Pasien mengatakan pada hari itu pada tanggal 8 Maret 2021 jadwal untuk |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| | mengatakan pada hari itu pada tanggal 8 Maret 2021 jadwal untuk melakukan hemodialisa di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pasien rutin melakukan hemodialisa selama satu minggu 2 kali. Pada ekstermitas bawah/kaki pasien terlihat edema, hasil TD: 140/90 mmHg. | melakukan hemodialisa di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pasien rutin melakukan hemodialisa selama satu minggu 2 kali. Pada ekstermitas bawah/kaki pasien terlihat edema, hasil TD: 190/100 mmHg. Pasien tampak lemas. |
| Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) | Pasien mengatakan sebelum sakit suka minuman yang berwarna seperti marimas, banyak melakukan kegiatan, kurang istirahat, jarang minum air putih. Pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi 2 tahun terakhir. Pasien sudah melakukan hemodialisa selama 2 tahun. | Pasien mengatakan sebelum sakit sering mengonsumsi jamu, jarang minum air putih dan kurang istirahat. Pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi 1 tahun terakhir. Pasien sudah melakukan hemodialisa selama 6 bulan. |
| Riwayat Penyakit Keluarga (RPK) | Pasien mengatakan didalam keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. | Pasien mengatakan didalam keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. |

3. Perubahan Pola Kesehatan (Pola Gordon)

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Pola Kesehatan | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|----------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. Pola persepsi kesehatan | DS:Pasien mengatakan bahwa klien percaya | DS:Pasien mengatakan bahwa klien bisa |

| | | |
|--|---|---|
| <p>2. Pola istirahat dan tidur</p> | <p>jika rajin minum obat serta menjaga pola makan klien bisa sembuh DS:Pasien mengatakan tidur hanya kurang dari 5 jam DO: Pasien tampak lemas, mata pasien tampak kemerahan pasien terlihat tidak segar</p> | <p>sembuh jika minum obat DS:Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur. Tidur 6 sampai dengan 7 jam tiap hari. DO: Pasien terlihat tidak mengantuk, tidak ada kantung mata, dan mata tidak terlihat merah</p> |
| <p>3. Pola nutrisi metabolic</p> | <p>DS:Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang. Minum kurang lebih 240ml dalam sehari. Pasien taat dengan minumnya. BB: - Sebelum HD 50 kg - Sesudah HD 47 kg</p> | <p>DS:Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang. Minum kurang lebih 480ml dalam sehari. Pasien taat dengan minumnya. BB: - Sebelum HD 55 kg - Sesudah HD 52 kg</p> |
| <p>4. Pola eliminasi a. BAB b. BAK</p> | <p>DS: Saat dikaji pasien mengatakan belum pernah BAB. Pasien mengatakan sehari BAB 1 x/hari. DO: Perut simetris, bising usus 20x/menit, perkusi abdomen timpani. DS:Pasien mengatakan BAK 1-2x/hari, warna urin kuning pekat. Jumlah urine 200cc/hari.</p> | <p>DS: Saat dikaji pasien mengatakan belum pernah BAB. Pasien mengatakan sehari BAB 1 x/hari. DO: Perut simetris, bising usus 15x/menit, perkusi abdomen timpani. DS:Pasien mengatakan BAK 3-4x/hari, warna urin kuning pekat. Jumlah urine 250cc/hari.</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| 5. Pola persepsi kognitif | DS: Keluarga pasien mengatakan masih bisa diajak bicara | DS: Keluarga pasien mengatakan masih bisa diajak bicara |
| 6. Pola konsep diri | DS: Keluarga pasien mengatakan citra identitasnya sebagai orang sakit, identitas sebagai anak tulang punggung keluarga. Karena sakit dan harus melakukan rutin HD sehingga tidak dapat menjalankan perannya sebagai seorang guru. | DS: Keluarga pasien mengatakan citra identitasnya sebagai orang sakit, identitas sebagai ibu rumah tangga. Karena sakit dan harus melakukan rutin HD sehingga tidak dapat menjalankan perannya. |
| 7. Pola kopping | DS: Keluarga pasien mengatakan masalah yang terkait dengan pasien yaitu keluarga pasien takut pasien tidak bisa sembuh seperti sedia kala | DS: Keluarga pasien mengatakan masalah yang terkait dengan pasien yaitu keluarga pasien takut pasien tidak bisa sembuh seperti sedia kala |
| 8. Pola seksual reproduksi | DS:Pasien mengatakan menstruasi tiap 2 bulan sekali | DS:Pasien mengatakan sudah tidak menstruasi |
| 9. Pola peran dan hubungan | DS:Pasien mengatakan pasien adalah anak tunggal yang berprofesi sebagai seorang guru, pasien mengatakan statusnya belum menikah | DS:Pasien mengatakan pasien adalah anak ke 2 dari 5 bersaudara. Pasien memiliki 2 orang anak yaitu laki-laki dan perempuan. Pasien mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga |
| 10. Pola nilai dan kepercayaan | DS:Pasien mengatakan pasien rutin melakukan | DS:Pasien mengatakan pasien rutin melakukan |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 11. Pola aktivitas dan latihan | <p>ibadah ke gereja setiap hari minggu</p> <p>DS:Pasien mengatakan dalam melakukan ADL (makan, minum, mandi, berpakaian, dan berpindah) dilakukan secara mandiri, akan tetapi untuk mengangkat beban yang berat dilakukan dengan meminta bantuan orang terdekat. Pasien mengatakan aktivitas pasien juga sangat dibatasi agar tidak banyak kegiatan yang mengakibatkan kondisi pasien memburuk.</p> | <p>ibadah sholat 5 waktu di rumah</p> <p>DS:Pasien mengatakan dalam melakukan ADL (makan, minum, mandi, berpakaian, dan berpindah) dilakukan secara mandiri, akan tetapi untuk mengangkat beban yang berat dilakukan dengan meminta bantuan orang terdekat. Pasien mengatakan aktivitas pasien juga sangat dibatasi agar tidak banyak kegiatan yang mengakibatkan kondisi pasien memburuk.</p> |
|--------------------------------|---|--|

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Pemeriksaan Fisik | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|---|--|---|
| Keadaan umum Kesadaran GCS Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi Suhu RR | Lemah Composmentis 4-5-6 140/90 mmHg 97x/menit 36,1 °C 23x/menit | Lemah Composmentis 4-5-6 190/100 mmHg 90x/menit 36,0 °C 20x/menit |
| Body Sistem: B1 (Breathing) | Tidak terpasang O ₂ , tidak ada otot bantu | Tidak terpasang O ₂ , tidak ada otot bantu |

| | | |
|------------|--|--|
| | pernafasan (sternocleidomastoidius) , tidak ada retraksi intercoste, frekuensi pernafasan 23x/menit, irama nafas regular, dada simetris, sonor, ekspansi paru simetris, taktil fremitus simetris. | pernafasan (sternocleidomastoidius) , tidak ada retraksi intercoste, frekuensi pernafasan 20x/menit, irama nafas regular, dada simetris, sonor, ekspansi paru simetris, taktil fremitus simetris. |
| B2 (Blood) | Bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak teraba ictus cordis, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, CRT<2 detik, suara jantung redup, S1 S2 tunggal. | Bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, tidak ada sianosis, tidak teraba ictus cordis, tekanan darah 190/80 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, CRT<2 detik, suara jantung redup, S1 S2 tunggal. |
| B3 (Brain) | Tingkat kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 Sklera: putih Konjungtiva: merah muda, Pupil: isokor Refleks fisiologis normal (pasien ada refleks pada pattela, tricep, dan biceps) dan patologis normal (pasien ada refleks pada babinsky, dan kernig), pasien bisa membedakan bau balsam dan body lition pada kedua hidungnya, tidak terdapat alat bantu pada pendengarannya dan pasien juga tidak memakai kacamata. | Tingkat kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 Sklera: putih Konjungtiva: merah muda, Pupil: isokor Refleks fisiologis normal (pasien ada refleks pada pattela, tricep, dan biceps) dan patologis normal (pasien ada refleks pada babinsky, dan kernig), pasien bisa membedakan bau balsam dan body lition pada kedua hidungnya, tidak terdapat alat bantu pada pendengarannya dan pasien juga tidak memakai kacamata. |

| | | |
|--------------|---|---|
| B4 (Bladder) | <p>Frekuensi BAK 1-2x/hari, tidak ada nyeri saat BAK, warna urine kuning pekat, tidak memakai alat bantu vollycateter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input Cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan : 600cc 2. Minum : 240 ml 3. Cairan Infus : 500 cc/24 jam 4. Terapi Injeksi : 50 cc <p>Total Input : 1390cc/24jam</p> • Output cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses =100cc) 2. Urine : 200cc/24jam 3. IWL : 15x50kg/hari=750cc <p>Total Output : 1050cc/24jam</p> • Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1390-1050= ± 340cc (overload cairan) | <p>Frekuensi BAK 2-3x/hari, tidak ada nyeri saat BAK, warna urine kuning pekat, tidak memakai alat bantu vollycateter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input Cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan : 500cc 2. Minum : 480 ml 3. Cairan Infus : 500 cc/24 jam 4. Terapi Injeksi : 50 cc <p>Total Input : 1530cc/24jam</p> • Output cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) 2. Urine : 250cc/24jam 3. IWL : 15x55kg/hari=825cc <p>Total Output : 1175cc/24jam</p> • Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1530-1175= ±355cc (overload cairan) |
| B5 (Bowel) | <p>Abdomen tidak ada lesi, perut simetris, bising usus 20x/menit, perkusi abdomen tympani.</p> <p>BB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum HD 50 kg - Sesudah HD 47 kg <p>Mual (-) Muntah (-) BAB 1x/hari</p> | <p>Abdomen tidak ada lesi, perut simetris, bising usus 15x/menit, perkusi abdomen tympani.</p> <p>BB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum HD 55 kg - Sesudah HD 52 kg <p>Mual (-) Muntah (-) BAB 1x/hari</p> |

| | | |
|-----------|---|---|
| B6 (Bone) | Edema ekstremitas bawah, akral hangat kering pucat, kekuatan otot $\frac{5}{5}$ | Edema ekstremitas bawah, akral hangat kering pucat, kekuatan otot $\frac{5}{5}$ |
|-----------|---|---|

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Hasil Laboratorium | Partisipan 1 (28-2-2021) | Partisipan 2 (11-2-2021) | Nilai Normal |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Hemoglobin | 8,2 g/dL | 6,8 g/dL | 11,0 – 17,0 g/dL |
| Hematokrit | 28,4 % | 21,3 % | 35,0 – 55,0 % |
| MCV | 83,7 fl | 87,2 fl | 80,0 – 100,0 fl |
| MCH | 31 pg | 27,9 pg | 26,0 – 34,0 pg |
| MCHC | 31,7 g/dL | 30,7 g/dL | 31,0 – 35,0 g/dL |
| Trombosit | 183.000/ul | 90.000 /ul | 150.000-400.000/ul |
| BUN | 77,7 mg/dL | 92,5 mg/dL | 6,0 – 21,0 mg/dL |
| Creatinin | 8,9 mg/dL | 8,93 mg/dL | 0,5 – 1,4 mg/dL |
| Natrium | 110 mmol/L | 131 mmol/L | 136 – 150mmol/L |
| Kalium | 6,1 mmol/L | 6,8 mmol/L | 3,50 – 5,50mmol/L |

6. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|-------------------------|-------------------------|
| Inj. Epodion 3000iu /SC | Inj. Epodion 3000iu /SC |

| | |
|------------------------|------------------------|
| Inj. Dialifer 1amp /IV | Inj. Dialifer 1amp /IV |
| Amlodipine 10 mg/oral | Amlodipine 10 mg/oral |
| Irbesartan 150 mg/oral | Irbesartan 150 mg/oral |
| Furosemide 40 mg/oral | Furosemide 40 mg/oral |

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Partisipan | Data | Etiologi | Problem |
|------------|--|--|-------------------------|
| 1 | <p>DS: Pasien mengatakan buang air kecil sedikit, pasien mengatakan minum air putih hanya satu gelas aqua karena dibatasi oleh dokter yaitu 240ml/24jam</p> <p>DO: Pasien melakukan hemodialisa 1 minggu 2 kali Terdapat edema pada ekstermitas bawah/kaki, CRT < 2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Input Cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan : 600cc 2. Minum : 240 ml 3. Cairan Infus : 500 cc/24 jam 4. Terapi Injeksi : 50 cc <p>Total Input : 1390cc/24jam</p> • Output cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) 2. Urine : 200cc/24jam 3. IWL : 15x50kg/hari=750cc | <p>Gagal ginjal kronik ↓ Gangguan reabsorpsi ↓ Hipernatremia ↓ Retensi cairan ↓ Kadar H₂O meningkat ↓ Edema ↓ Kelebihan volume cairan</p> | Kelebihan volume cairan |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| | <p>Total Output : 1050cc/24jam</p> <ul style="list-style-type: none"> Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1390-1050= ± 340cc (overload cairan) <p>Nadi : 97x/mnt TD : 140/90 mmHg RR : 23x/mnt Suhu : 36,1 °C BUN: 77,7 mg/dL Creatininne: 8,9 mg/dL Kalium: 6,1 mmol/L HCT: 28,4 % HB: 8,2 g/dL</p> | | |
| 2 | <p>DS: Pasien mengatakan buang air kecil sedikit, sering merasa haus, pasien mengatakan minum air putih sebanyak 480ml/24 jam</p> <p>DO: Pasien melakukan hemodialisa 1 minggu 2 kali Terdapat edema pada ekstermitas bawah/kaki, CRT < 2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> Input Cairan: <ol style="list-style-type: none"> Makan : 500cc Minum : 480 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc <p>Total Input : 1530cc/24jam</p> Output cairan: <ol style="list-style-type: none"> Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 250cc/24jam | <p>Gagal ginjal kronik ↓ Gangguan reabsorpsi ↓ Hipernatremia ↓ Retensi cairan ↓ Kadar H₂O meningkat ↓ Edema ↓ Kelebihan volume cairan</p> | Kelebihan volume cairan |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>3. IWL : $15 \times 55 \text{kg/hari} = 825 \text{cc}$ Total Output : 1175cc/24jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balance Cairan: Cairan Input - cairan Output $1530 - 1175 = \pm 355 \text{cc}$ (overload cairan) <p>Nadi : 90x/mnt TD : 190/80 mmHg RR : 20x/mnt Suhu : 36,0 °C BUN: 92,5 mg/dL Creatininne: 8,93 mg/dL Kalium: 6,8 mmol/L HCT: 21,3% HB: 6,8 g/dL</p> | | |
|--|---|--|--|

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1:

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium ditandai dengan pasien mengeluh urin keluar hanya sedikit, edema ekstermitas bawah/kaki, kelebihan cairan $\pm 340 \text{ cc}$, BUN 77,7 mg/dl.

Partisipan 2:

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium ditandai dengan pasien mengeluh urin keluar hanya sedikit, edema ekstermitas bawah/kaki, kelebihan cairan $\pm 355 \text{ cc}$, BUN 92,5 mg/dl.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|---|--|--|--|
| Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium | <p>Tujuan: Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kelebihan volume cairan yang dialami pasien akan berkurang</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun pada skala +1 sampai +2 2. Intake dan output sama (balance cairan negative) 3. Tekanan darah membaik atau dalam batas normal (100-130/60-90 mmHg) | <p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, nadi, tekanan darah) b) Monitor intake dan output cairan c) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, keratin, hematokrit, berat jenis urine) <p>Terapeutik</p> | <ol style="list-style-type: none"> a) Takikardi dan hipertensi terjadi karena kegagalan ginjal untuk mengeluarkan urine b) Pada kebanyakan kasus jumlah aliran harus sama atau lebih dari jumlah yang dimasukkan. Keseimbangan positif menunjukkan kebutuhan evaluasi lebih lanjut. c) Perubahan BUN dan kreatin menunjukkan kebutuhan dialisa segera |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>a) Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Ajarkan cara membatasi cairan (diet rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah – buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain -lain).</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian diuretic b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet rendah</p> | <p>a) Manajemen cairan biasanya dihitung untuk menggantikan huluaran dari semua sumber dan juga memperkirakan kehilangan cairan yang tidak diketahui. Klien yang mengalami oliguria dengan volume sirkulasi yang adekuat atau klien yang mengalami hipervolemia tidak responsive terhadap pembatasan cairan dan diuretic sehingga memerlukan dialysis.</p> <p>a) Mengurangi keadaan kelebihan volume cairan yang terjadi</p> <p>a) Memperlambat kerusakan penurunan fungsi ginjal dan menurunkan tekanan darah b) Pemberian diet rendah protein dimaksudkan untuk membantu</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>garam, rendah protein dan tinggi kalori.</p> | <p>menurunkan kadar BUN, diet rendah garam untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan dalam tubuh karena sifat garam dapat mengikat cairan dalam tubuh, sedangkan diet tinggi kalori dimaksudkan sebagai pengganti energi.</p> |
|--|--|---|---|

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi Partisipan 1 | | | | | |
|--|---------------------------|--|---------------|--|---------------|--|
| | 11 Maret 2021 | | 15 Maret 2021 | | 18 Maret 2021 | |
| Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa 3 jam | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa 3 jam | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa 3 jam |
| | 13.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 97x/mnt TD : 140/90 mmHg RR : 23x/mnt Suhu : 36,1 °C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 | 13.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 96x/mnt TD : 130/90mmHg RR : 24x/mnt Suhu : 36,4°C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 | 13.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 98x/mnt TD : 130/80mmHg RR : 22x/mnt Suhu : 36,0°C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 |

| | | | | | | |
|--|-------|---|-------|--|-------|--|
| | 13.05 | <p>3. Mengobservasi kulit, wajah, area tergantung edema, evaluasi derajat edema Hasil: Pasien mengalami edema ekstremitas bawah pada tungkai telapak kaki, pitting edema 4 detik</p> | 13.10 | <p>3. Memantau balance cairan input-output Hasil: Input Cairan: Makan : 600cc Minum : 240 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1390cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 300cc/24jam IWL:15x50kg/hari=750cc Total Output : 1150cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1390-1150= ± 240cc</p> | 13.10 | <p>3. Memantau balance cairan input-output Hasil: Input Cairan: Makan : 600cc Minum : 240 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1390cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 400cc/24jam IWL:15x50kg/hari=750cc Total Output : 1250cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1390-1250= ± 140cc</p> |
| | 13.10 | <p>4. Memantau balance cairan input dan output. Hasil: Input Cairan: Makan : 600cc Minum : 240 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1390cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc)</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|---|-------|--|-------|---|
| | | Urine : 200cc/24jam IWL: 15x50kg/hari= 750cc Total Output : 1050cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input-cairan Output 1390-1050= ± 340cc | 13.30 | 4. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam | 13.30 | 4. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam |
| | 13.15 | 5. Memantau hasil-hasil pemeriksaan laboratorium seperti BUN, creatinin, elektrolit, HB. Hasil: BUN: 77,7 mg/Dl Creatininne: 8,9 mg/dL Kalium: 6,1 mmol/L HB: 8,2 g/dL Natrium: 110 mmol/L | 13.35 | 5. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi. Hasil: Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral | 13.45 | 5. Memberikan edukasi tentang membatasi asupan cairan dan garam serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori seperti nasi dan roti gandum Hasil: Pasien dan keluarga kooperatif mengerti tentang HE yang diberikan pasien makan hanya diet di rumah sakit dan hanya nyemil makanan yg tidak asin |
| | 13.20 | 6. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|---|--|--|-------|--|
| | 13.30 | <p>Pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam.</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang membatasi asupan cairan dan garam serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori seperti nasi dan roti gandum</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga kooperatif mengerti tentang HE yang diberikan pasien makan hanya diet di rumah sakit dan hanya nyemil makanan yg tidak asin dan pasien membatasi minumannya</p> | | | 13.55 | <p>dan pasien membatasi minumannya hanya maksimal 240 ml/24 jam dan pasien akan melakukan pembatasan cairan, garam dan buah-buahan serta sayuran yang tinggi kalium serta mulai mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori saat dirumah</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi</p> <p>Hasil: Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral</p> |
|--|-------|---|--|--|-------|--|

| | | | | | | |
|--|-------|---|--|--|--|--|
| | | hanya maksimal 240 ml/24 jam | | | | |
| | 13.40 | <p>8. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi</p> <p>Hasil : Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral</p> | | | | |
| | 13.45 | <p>9. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet makanan rendah protein, rendah garam dan tinggi kalori</p> <p>Hasil: Pasien mendapat diet bubur halus ketika</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|--|--|
| | | melakukan hemodialisa | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|--|--|

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi Partisipan 2 | | | | | |
|--|---------------------------|---|---------------|---|---------------|--|
| | 11 Maret 2021 | | 15 Maret 2021 | | 18 Maret 2021 | |
| Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa tiga jam | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa tiga jam | 11.00 | 1. Melakukan hemodialisa Hasil: Pasien melakukan hemodialisa satu minggu dua kali, waktu hemodialisa tiga jam |
| | 14.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 90x/mnt TD : 190/100 mmHg RR : 20x/mnt Suhu : 36,0 °C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 | 14.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 92x/mnt TD : 180/100mmHg RR : 23x/mnt Suhu : 36,7°C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 | 14.00 | 2. Mengobservasi status hemodinamik Hasil: Nadi : 95x/mnt TD : 160/90mmHg RR : 21x/mnt Suhu : 36,5°C Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 |
| | 14.05 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|--|-------|--|-------|--|-------|
| | | <p>3. Mengobservasi kulit, wajah, area tergantung untuk edema, evaluasi derajat edema Hasil: Pasien mengalami edema ekstremitas bawah</p> | 14.10 | <p>3. Memantau balance cairan input-output Hasil: Input Cairan: Makan : 500cc Minum : 480 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1530cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 250cc/24jam IWL : 15x55kg/hari=825cc Total Output : 1275cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input - cairan Output 1530-1275= ±255cc</p> | 14.10 | <p>3. Memantau balance cairan input-output Hasil: Input Cairan: Makan : 500cc Minum : 480 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1530cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 400cc/24jam IWL : 15x55kg/hari=825cc Total Output : 1325cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input - cairan Output 1530-1325= ±205cc</p> | 13.30 |
| | 14.10 | <p>4. Memantau balance cairan input dan output. Hasil: Input Cairan: Makan : 500cc Minum : 480 ml Cairan Infus : 500 cc/24 jam Terapi Injeksi : 50 cc Total Input : 1530cc/24jam Output cairan: Feses : 100 cc (kondisi normal 1 BAB feses = 100cc) Urine : 250cc/24jam</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|---|-------|---|-------|--|
| | | <p>IWL : 13.30 $15 \times 55 \text{kg/hari} = 825 \text{cc}$ Total Output : 1175cc/24jam Balance Cairan: Cairan Input - cairan Output $1530 - 1175 = \pm 355 \text{cc}$</p> | | | | |
| | 14.15 | <p>5. Memantau hasil-hasil pemeriksaan laboratorium seperti BUN, creatinin, elektrolit, HB. Hasil: BUN: 92,5 mg/dL Creatinin: 8,93 mg/dL Natrium: 131 mmol/L Kalium: 6,8 mmol/L HB: 6,8 g/dL</p> | 13.35 | <p>4. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam</p> <p>5. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi. Hasil: Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral</p> | 13.45 | <p>4. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam</p> <p>5. Memberikan edukasi tentang membatasi asupan cairan dan garam serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori seperti nasi dan roti gandum Hasil: Pasien dan keluarga kooperatif mengerti tentang HE yang diberikan pasien makan hanya diet di rumah sakit dan hanya nyemil makanan yg tidak asin</p> |
| | 14.20 | <p>6. Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Pasien mendapat cairan infus</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|---|--|--|-------|---|
| | 14.30 | <p>500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam.</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang membatasi asupan cairan dan garam serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori seperti nasi dan roti gandum</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga kooperatif mengerti tentang HE yang diberikan pasien makan hanya diet di rumah sakit dan hanya nyemil makanan yg tidak asin dan pasien membatasi minumnya hanya maksimal 480 ml/24 jam</p> | | | 14.00 | <p>dan pasien membatasi minumnya hanya maksimal 480 ml/24 jam dan pasien akan melakukan pembatasan cairan, garam dan buah-buahan serta sayuran yang tinggi kalium serta mulai mengkonsumsi makanan tinggi kalori saat dirumah</p> <p>6. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi</p> <p>Hasil: Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral</p> |
|--|-------|---|--|--|-------|---|

| | | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|--|
| | 14.40 | 8. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi Hasil : Inj. Epodion 3000iu /SC Inj. Dialifer 1amp /IV Amlodipine 10 mg / oral Irbesartan 150 mg / oral Furosemide 40 mg / oral | | | | |
| | 14.45 | 9. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet makanan rendah protein, rendah garam dan tinggi kalori Hasil: Pasien mendapat diet bubur halus ketika melakukan hemodialisa | | | | |

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Klien Studi Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

| Diagnosa Partisipan 1 | 11 Maret 2021 | 15 Maret 2021 | 18 Maret 2021 |
|--|---|---|---|
| Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, kelebihan asupan cairan dan natrium | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 240ml/hari, mual dan urine keluar sedikit. Pasien mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga jam. Setelah melakukan hemodialisa badan terasa segar.</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 97x/mnt TD : 140/90 mmHg RR : 23x/mnt Suhu : 36,1 °C Balance cairan : Input – output = 1390-1050= ± 340cc BUN: 77,7 mg/dl Creatininne: 8,9 mg/dL Kalium: 6,1 mmol/L</p> | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 240ml/hari, peningkatan haluaran urine, pasien mengerti tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Pasien mengatakan terasa lemas tapi setelah melakukan hemodialisa badan terasa segar. Pasien mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga jam.</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 96x/mnt TD : 130/90mmHg RR : 24x/mnt Suhu : 36,4 °C Balance cairan : Input – output = 1390-1150= ± 240cc</p> | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 240ml/hari, urine keluar lebih banyak dari hari kemarin dan badannya sudah tidak lemas setelah melakukan hd. Pasien mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga jam.</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 98x/mnt TD : 130/80mmHg RR : 22x/mnt Suhu : 36,0 °C Balance cairan : Input – output = 1390-1250= ± 140cc Edema sudah hilang A :</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>HB: 8,2 g/dL Natrium: 110 mmol/L Tampak edema pada ekstremitas bawah (edema perifer) A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan belum teratasi P : Lanjut intervensi point : 1. Batasi cairan sesuai indikasi. 2. Hitung balance cairan 3. Observasi TTV. 4. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat dan injeksi. 5. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air.</p> | <p>Tampak edema pada ekstremitas bawah berkurang (edema perifer) A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan teratasi sebagian P : Lanjut intervensi point : 1. Batasi cairan sesuai indikasi 2. Hitung balance cairan 3. Observasi TTV 4. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat injeksi. 5. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air.</p> | <p>Masalah keperawatan kelebihan volume cairan teratasi sebagian P : Lanjut intervensi point : 1. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air. 2. Beri tahu cara menghitung balance cairan. 3. Patuh untuk kontrol HD</p> |
|--|---|---|---|

| Diagnosa Partisipan 2 | 11 Maret 2021 | 15 Maret 2021 | 18 Maret 2021 |
|---|--|--|--|
| Kelebihan Volume Cairan berhubungan dengan penurunan haluaran | <p>S : Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 480ml/hari, urine keluar sedikit, sering merasa haus. Pasien mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga</p> | <p>S : Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 480ml/hari, peningkatan haluan urine, sering merasa haus, pasien mengerti tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Pasien</p> | <p>S : Pasien mengatakan minum dibatasi oleh dokter 480ml/hari, urine keluar lebih banyak dari hari kemarin, haus mulai berkurang dan setelah melakukan hemodialisa badan terasa segar. Pasien</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>urine, kelebihan asupan cairan dan natrium</p> | <p>jam. Setelah melakukan hemodialisa badan terasa segar. O : Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 90x/mnt TD : 190/100 mmHg RR : 20x/mnt Suhu : 36,0 °C Balance cairan : Input – output = 1530-1175= ±355cc (overload cairan) BUN: 92,5 mg/dL Creatininne: 8,93 mg/dL Natrium: 131 mmol/L Kalium: 6,8 mmol/L HB: 6,8 g/dL Tampak edema pada ekstremitas bawah (edema perifer) A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan belum teratasi P : Lanjut intervensi point : 1. Batasi cairan sesuai indikasi. 2. Hitung balance cairan 3. Pantau TTV.</p> | <p>mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga jam. Setelah melakukan hemodialisa badan terasa segar. O : Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 92x/mnt TD : 180/100mmHg RR : 23x/mnt Suhu : 36,7 °C Balance cairan : Input – output = 1530-1275= ±255cc (overload cairan) Tampak edema pada ekstremitas bawah (edema perifer) A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan teratasi sebagian P : Lanjut intervensi point : 1. Batasi cairan sesuai indikasi 2. Hitung balance cairan 3. Pantau TTV 4. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat injeksi.</p> | <p>mengatakan melakukan hd satu minggu dua kali dan lama waktu hd yaitu tiga jam. O : Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Nadi : 95x/mnt TD : 160/90mmHg RR : 21x/mnt Suhu : 36,5 °C Balance cairan : Input – output = 1530-1325= ±205cc (overload cairan) Edema berkurang A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan teratasi sebagian P : Lanjut intervensi point : 1. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air. 2. Beri tahu cara menghitung balance cairan. 3. Patuh untuk kontrol HD</p> |
|---|--|--|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>4. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat injeksi.</p> <p>5. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air.</p> | <p>5. Berikan HE tentang pembatasan natrium dan air.</p> | |
|--|---|--|--|

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan partisipan 1 dan partisipan 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian Klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan, menunjukkan bahwa partisipan 1 berusia 35 tahun dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 50kg dan partisipan 2 berusia 45 tahun dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 55kg. Didapatkan pengkajian sebagai berikut: Pada riwayat kesehatan kedua pasien mengeluhkan urine keluar sedikit, hal ini disebabkan karena ginjal sudah tidak berfungsi dengan baik sehingga GFR menurun dan tidak memfiltrasi dengan baik, sehingga zat metabolisme yang harusnya dikeluarkan melalui urine akan tertahan didalam darah sehingga tidak ada yang akan diproduksi menjadi urine dan kemudian akan mengakibatkan pasien oliguria.

Kedua pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Menurut teori peningkatan tekanan darah berkepanjangan akan merusak pembuluh darah di sebagian tubuh termasuk pembuluh darah didalam ginjal, didalam ginjal terdapat jutaan pembuluh darah kecil yang berfungsi sebagai penyaring guna mengeluarkan produk sisa darah, jika pembuluh darah banyak yang

rusak maka darah akan tertahan dan tidak bisa tersaring. (Asriani dkk, 2012).

Pada pasien dengan gangguan metabolisme cairan tubuh seperti gagal ginjal kronik akan mengalami gangguan keseimbangan cairan, ginjal yang mengalami kehilangan fungsinya tidak mampu memekatkan urine, dan kehilangan cairan yang berlebihan. Hipostenuria (kehilangan kemampuan memekatkan urine) tidak disebabkan atau berhubungan dengan penurunan jumlah nefron, tetapi oleh peningkatan beban zat tiap nefron. Hal ini terjadi karena keutuhan nefron yang membawa zat tersebut dan kelebihan air untuk nefron-nefron tersebut tidak dapat berfungsi lama. Jika fungsi ginjal mencapai tingkat ini maka serum BUN akan meningkat secara otomatis dan pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus. Maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium menurut (Mutaqin, 2012).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnose yang sesuai dengan tanda mayor dan minor yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium (NANDA, 2013). Kelebihan volume cairan yang terjadi pada kedua partisipan yaitu dimana keadaan input lebih besar dibandingkan output dan terjadi penurunan haluaran urine hingga \leq 500cc/hari. Pada kedua partisipan terjadi retensi natrium dan air yang disebabkan oleh kerusakan ginjal dan kegagalan ginjal dalam menjalankan

fungsinya yaitu untuk memfilter zat sisa metabolisme yang harusnya dikeluarkan melalui urine, GFR semakin menurun dan zat metabolisme natrium dan air menjadi tertahan didalam darah sehingga total CES akan meningkat dan tekanan kapiler akan naik dan kemudian akan mengakibatkan kelebihan volume cairan pada tubuh dan menjadi edema.

Hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa pada klien yang mengalami Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan kelebihan asupan cairan dan natrium.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnosa. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi, dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan harus mempertimbangkan tujuan, kriteria hasil yang diharapkan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. (Andarmoyo, 2013)

Didalam pembuatan intervensi harus sesuai dengan diagnosa yang muncul baik actual maupun resiko. Untuk intervensi yang diberikan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosa kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan haluran urine, dan retensi natrium dan air sudah sesuai dengan teori dan fakta diantaranya yaitu, terbebas dari

edema/odem berkurang, vital sign dalam batas normal, terbebas dari kelemahan dan kelelahan. (Amin H, 2015)

Intervensi yang dapat diberikan pada klien dengan kelebihan volume cairan adalah yang pertama yaitu observasi: monitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), observasi suara nafas, observasi suara jantung, kaji kulit, wajah, area tergantung untuk edema, evaluasi derajat edema (pada skala +1 sampai +4), monitor intake dan output cairan. Yang ke dua yaitu terapeutik: batasi asupan cairan dan garam, yang ke tiga yaitu edukasi: ajarkan cara membatasi cairan (diet rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah – buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain -lain). Yang ke empat yaitu kolaborasi: kolaborasi dengan tim medis pemberian diuretic dan penurun tekanan darah, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet rendah garam, rendah protein dan tinggi kalori. Selain intervensi diatas juga ada intervensi pendukung yaitu: monitor pemeriksaan laboratorium BUN, Cr, monitor pemeriksaan laboratorium natrium serum, monitor pemeriksaan laboratorium kalium serum, monitor pemeriksaan laboratorium Hb/Ht (SIKI, 2018)

Tujuan intervensi adalah setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kelebihan volume cairan dapat berkurang sehingga didapatkan klien merasa nyaman dan mempertahankan intake cairan agar tidak terjadi oedema, pembengkakan terjadi karena intake cairan

yang berlebihan sehingga pada pasien gagal ginjal harus patuh terhadap pembatasan cairan.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut berdasarkan rencana keperawatan yang telah direncanakan. Pada hari pertama mendapatkan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yaitu: mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), pada partisipan 1 hasil: Nadi : 97x/mnt, TD : 140/90 mmHg, RR : 23x/mnt, Suhu : 36,1 °C, SpO₂ : 99% dan pada partisipan 2 Nadi : 90x/mnt, TD : 190/100 mmHg, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,0°C, SpO₂ : 99%, mengauskultasi suara nafas partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki hasil yang sama: suara vesikuler, mengauskultasi suara jantung partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki hasil yang sama: suara jantung S1 S2 tunggal, mengkaji kulit, wajah, area tergantung untuk edema, evaluasi derajat edema,yaitu pada partisipan 1 hasil: Pasien mengalami edema ekstremitas bawah pada tungkai telapak kaki, pitting edema 4 detik sedangkan partisipan 2 dengan hasil: pasien mengalami edema ekstremitas bawah, memantau balance cairan input dan output, pada partisipan 1 hasil: Total Input : 1390cc/24jam, total output : 1050cc/24jam balance cairan: Input-output 1390-1050=+340cc sedangkan partisipan 2 hasil: Total Input : 1530cc/24jam, total output : 1175cc/24jam balance cairan: Input-output 1530-1175=+355cc, memantau hasil-hasil pemeriksaan laboratorium seperti BUN, kreatinin, elektrolit, HB, pada partisipan 1 hasil: BUN : 77,7 mg/dl, Kreatinin : 8,9 mg/dl, Natrium : 110

mmol/L, Kalium : 6,1 mmol/L, HB : 8,2 g/dl, sedangkan partisipan 2 hasil: BUN : 92,5 mg/dl, Kreatinin : 8,93 mg/dl, Natrium : 131 mmol/L, Kalium : 6,8 mmol/L, HB : 6,8 g/dl, membatasi asupan cairan dan garam, pada partisipan 1 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam, sedangkan partisipan 2 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam.

Pada hari kedua klien mendapatkan tindakan keperawatan yaitu : mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), pada partisipan 1 hasil: Nadi : 96x/mnt, TD : 150/90 mmHg, RR : 24x/mnt, Suhu : 36,4 °C, SpO₂ : 99% dan pada partisipan 2 Nadi : 92x/mnt, TD : 180/100 mmHg, RR : 23x/mnt, Suhu : 36,7 °C, SpO₂ : 99%, memantau balance cairan input-output pada partisipan 1 hasil: Total Input : 1390cc/24jam, total output : 1150cc/24jam balance cairan: Input-output 1390-1150=+240cc sedangkan partisipan 2 hasil: Total Input : 1530cc/24jam, total output : 1275cc/24jam balance cairan: Input-output 1530-1275=+255cc, membatasi asupan cairan dan garam, pada partisipan 1 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam, sedangkan partisipan 2 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam.

Pada hari ketiga klien mendapatkan tindakan keperawatan yaitu : mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah), pada partisipan 1 hasil: Nadi : 98x/mnt, TD : 130/90 mmHg, RR : 22x/mnt, Suhu : 36,0 °C, SpO₂ : 99% dan pada partisipan 2 Nadi : 95x/mnt, TD :

160/90 mmHg, RR : 21x/mnt, Suhu : 36,7° C, SpO₂ : 99%, memantau balance cairan input-output pada partisipan 1 hasil: Total Input : 1390cc/24jam, total output : 1250cc/24jam balance cairan: Input-output 1390-1250=+140cc sedangkan partisipan 2 hasil: Total Input : 1530cc/24jam, total output : 1325cc/24jam balance cairan: Input-output 1530-1325=+205cc, membatasi asupan cairan dan garam, pada partisipan 1 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 240 cc/24jam, sedangkan partisipan 2 hasil: pasien mendapat cairan infus 500cc/24jam dan minum air putih 480 cc/24jam.

Hasil pengkajian partisipan 1 dan partisipan 2 mengalami oedema ekstremitas bawah. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian diuretic, jenis diuretic yang diberikan yaitu injeksi furosemide 1x10mg/ml yang diberikan di hari pertama sampai hari ketiga perawatan dengan tujuan agar oedema yang dialami oleh klien dapat berkurang sesuai dengan kriteria hasil. Selain oedema partisipan 1 memiliki riwayat hipertensi 2 tahun terakhir dengan hasil observasi dihari pertama TD: 140/90 mmHg, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat penurun tekanan darah yaitu amlodiphine 1x10 mg/oral yang diberikan pada hari pertama perawatan sampai hari ketiga, pada partisipan 2 memiliki riwayat hipertensi 1 tahun terakhir dengan hasil observasi dihari pertama TD: 190/100 mmHg, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat

penurun tekanan darah yaitu amlodiphine 1x10 mg/oral yang diberikan pada hari pertama perawatan sampai hari ketiga

Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet protein, rendah garam dan tinggi kalori yaitu mendapat bubur halus 3x/hari pada partisipan 1 dan partisipan 2. Pemberian HE untuk pembatasan cairan dan natrium diberikan dihari pertama sampe ketiga perawatan, klien memberikan umpan balik positif kepada penulis.

Dalam 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. Implementasi yang komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terelisasi 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. (Mubarak, 2015)

4.2.5 Evaluasi

Hasil akhir dari intervensi yang telah diberikan penulis selama 3 hari pada kedua partisipan mendapat respon yang berbeda pada kedua partisipan. Hal ini dapat dibuktikan ketika melakukan evaluasi pada hari ketiga, setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada partisipan 1 edema sudah hilang, sedangkan partisipan 2 edema hanya berkurang dan tidak

hilang sepenuhnya. Hal ini dikarenakan edema yang terjadi pada partisipan 1 hanya ada pada ujung ekstermitas saja.

Partisipan 1 melaporkan bahwa urine yang keluar masih sedikit namun ada peningkatan di hari ketiga sebanyak 400 cc, edema sudah hilang, BUN : 77,7 mg/dl, Kreatinin : 8,9 mg/dl, Natrium : 110 mmol/L, Kalium : 6,1 mmol/L, HB : 8,2 g/dl, balance cairan seimbang, pasien dan keluarga merespon dengan baik terhadap HE tentang pembatasan cairan dan natrium. Dan pada Partisipan 2 melaporkan bahwa urine yang keluar masih sedikit namun ada peningkatan di hari ketiga sebanyak 400 cc, edema berkurang, BUN : 92,5 mg/dl, Kreatinin : 8,93 mg/dl, Natrium : 131 mmol/L, Kalium : 6,8 mmol/L, HB : 6,8 g/dl, balance cairan seimbang, pasien dan keluarga merespon dengan baik terhadap HE tentang pembatasan cairan dan natrium.

Menurut teori (SLKI, 2018) untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dapat dengan melihat kriteria hasil. Kriteria hasil pada klien hipervolemia yaitu : Haluaran urine meningkat atau dalam batas normal (400cc/Kg/BB/joul), edema menurun pada skala +1 sampai +2, bunyi nafas bersih (tidak ada suara nafas tambahan ronkhi), tidak ada dispneu/ortopneu, Intake dan output sama (balance cairan negative), tekanan darah membaik atau dalam batas normal (120/90 mmHg), denyut nadi radial membaik atau dalam batas normal (60-100x/menit), BUN/kreatinin dalam batas normal (untuk wanita 0,5-1,1 mg/dl dan untuk pria 0,6-1,2 mg/dl, Kadar albumin dalam batas normal berkisar antara 3,5 sampai 4,5 mg/dl.

Menurut Asmadi (2012) ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

1. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standart yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian, yaitu jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.