KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN *HIPERVOLEMIA* DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Oleh :

MONICA EMI PUJI YEMIMA LADI ZAI

NIM. 11200007

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA

MALANG

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN *HIPERVOLEMIA* DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian
yang akan dilakukan dalam bentuk studi kasus

Oleh :
MONICA EMI PUJI YEMIMA LADI ZAI
NIM. 11200007

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA
MALANG
2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Emi Puji Yemima Ladi Zai

NIM : 11200007

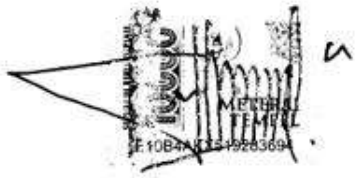
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Sawahan Malang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang" bukan hasil penelitian orang lain, baik sebagian atau keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi yang sudah ditentukan oleh akademis.

Malang, 28 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Monica Emi Puji Yemima Ladi Zai

NIM : 11200007

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Oleh :
Monica Emi Puji Yemima Ladi Zai
NIM. 11200007

Telah disetujui untuk dilakukan sidang hasil pada :
Hari/Tanggal : Rabu, 28 Juni 2023

Pembimbing I	Pembimbing II	Pembimbing III
(Ns. Nanik Dwi A, S.Kep.,M.Kes)	(Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes)	(Isnaini Fitnian, S.Kep., Ns)

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Oleh:
Monica Emi Puji Yemima Ladi Zai
NIM: 11200007

Telah diuji pada
Hari/tanggal : Rabu, 28 Juni 2023
Tim Penguji :

				Tanda Tangan
Ketua Penguji	: Nama	:	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep	
	NIDN	:	0710048002	
Penguji 2	: Nama	:	Sr. Felisitas A Sri S. Misc, MAN	
	NIDN	:	0726016302	
Penguji 3	: Nama	:	Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes	
	NIDN	:	0729127903	

Mengetahui

Ketua,
Wahyu, S.Kep., Ns., M.Biomed
NIDN. 0707106702

Ka. Prodi,
Jany Suriyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0723106702

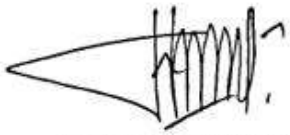
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Monica Emi Puji Yemima Ladi Zai
NIM	: 11200007
Tempat, Tanggal Lahir	: Malang, 13 Oktober 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat Asal	: Jl. Bandulan VIB RT 07 RW 05, Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun
Alamat Domisili	: Jl. Bandulan VIB RT 07 RW 05, Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun
Telepon (HP)	: 082141996123

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 28 Juni 2023



Monica Emi P.Y.L.Z

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Panti Waluya Malang" yang merupakan satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan karena bimbingan dan saran dar berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah mewadahi kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing I saya yang telah banyak memberikan bimbingan serta pengarahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep., selaku pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Isnaini Fitnian, S.Kep., Ns., selaku pembimbing III saya yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Teman-teman mahasiswa Angkatan 2020 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah membantu serta mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Pemilik NIM 19083000044 yang telah membantu serta mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Sahabat saya dengan inisial HIVS yang telah membantu serta mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu dan mendukung selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari semua pihak demi kebaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga isi dan hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya untuk institusi, lahan penelitian dan para pembaca pada umumnya.

Malang, 2023

Penulis

ABSTRAK

Emi, Monica. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Sawahan Malang. Pembimbing : (1) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes (2) Sr. Felisitas A Sri S, Misc, MAN.

Gagal Ginjal Kronis adalah suatu penyakit dimana organ ginjal tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik. Ginjal adalah suatu organ yang memiliki fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan pada tubuh. Apabila ginjal tidak dapat mengatur dan menjaga keseimbangan cairan tubuh, maka dapat terjadi penyakit Hipervolemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia. Desain penelitian studi kasus dengan 2 responden yang dirawat di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada bulan Maret dan April 2023. Hasil pengkajian didapatkan beberapa gejala hipervolemia seperti bengkak pada kedua kaki, sesak, berat badan meningkat dalam waktu dekat, dan oliguria. Pada kedua pasien diberikan tindakan keperawatan berupa manajemen hipervolemia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah hipervolemia pada pasien pertama teratasi sebagian dan pasien kedua teratasi yang dibuktikan dengan kurangnya edema pada kedua kaki, berat badan menurun, keluhan sesak berkurang, dan haluaran urin meningkat.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hipervolemia

ABSTRACT

Emi, Monica. 2023. Nursing Care of Patients with Chronic Kidney Failure Hypervolemia Nursing Problems at Panti Waluya Sawahan Hospital Malang. Scientific papers. Panti Waluya Sawahan Health Science College Malang. Supervisors : (1) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes (2) Sr. Felicitas A Sri S, Misc, MAN.

Chronic Kidney Failure is a disease in which the kidneys cannot perform their functions properly. The kidney is an organ that has a function to regulate fluid balance in the body. If the kidneys cannot regulate and maintain the balance of body fluids, hypervolemia can occur. The purpose of this study was to provide nursing care to patients with chronic kidney failure with hypervolemia nursing problems. The research design was a case study with 2 respondents who were treated at Panti Waluya Sawahan Hospital in Malang in March and April 2023. The results of the study found several symptoms of hypervolemia such as swelling in both legs, shortness of breath, weight gain in the near future, and oliguria. Both patients were given nursing actions in the form of hypervolemia management. After nursing actions for 3 days, the problem of hypervolemia in the first patient was partially resolved and the second patient was resolved as evidenced by the lack of edema in both legs, decreased body weight, reduced complaints of tightness, and increased urine output.

Keywords: Chronic Renal Failure, Hypervolemia

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH 1
KARYA TULIS ILMIAH i
HALAMAN PERNYATAAN..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR..... vi
ABSTRAK viii
ABSTRACT..... ix
DAFTAR ISI..... x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR BAGAN..... xv
BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah..... 3
1.3 Rumusan Masalah 3
1.4 Tujuan 4
1.4.1 Tujuan Umum 4
1.4.2 Tujuan Khusus 4
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat Teoritis 4
1.5.2 Manfaat Praktis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6
2.1 Konsep *Gagal Ginjal Kronis* 6
2.1.1 Definisi *Gagal Ginjal Kronis*..... 6
2.1.2 Etiologi *Gagal Ginjal Kronis*..... 6
2.1.3 Klasifikasi *Gagal Ginjal Kronis* 7
2.1.4 Manifestasi Klinis *Gagal Ginjal Kronis* 8
2.1.5 Patofisiologis *Gagal Ginjal Kronis*..... 9
2.1.6 Pathway *Gagal Ginjal Kronis*..... 11
2.1.7 Komplikasi *Gagal Ginjal Kronis*..... 12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Gagal Ginjal Kronis* 12
2.1.9 Penatalaksanaan *Gagal Ginjal Kronis* 13

2.2 Konsep *Hipervolemia* 14
2.2.1 Definisi *Hipervolemia* 14
2.2.2 Etiologi Hipervolemia 15
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Hipervolemia* 15
2.2.4 Manifestasi Klinis *Hipervolemia* 17
2.2.5 Patofisiologis *Hipervolemia* 18
2.2.6 Komplikasi *Hipervolemia* 19
2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis* 19
2.3.1 Pengkajian 19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis* 26
2.3.3 Intervensi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis* 28
2.3.4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis* 30
2.3.5 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis* 30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 31
3.1 Desain Penelitian 31
3.2 Batasan Istilah 31
3.3 Partisipan 31
3.4 Lokasi dan waktu penelitian 31
3.5 Pengumpulan data 32
3.6 Uji keabsahan data 32
3.7 Analisa data 32
3.8 Etik penelitian 33
BAB IV 34
4.1 Hasil 34
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data 34
4.1.2 Karakteristik Partisipan 35
4.1.3 Data Asuhan Keperawatan 36
4.1.4 Pengkajian ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1.5 Diagnosa Keperawatan 64
4.1.6 Rencana Keperawatan 65
4.1.7 Implementasi Keperawatan 67
4.1.8 Evaluasi Keperawatan 68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 69
5.1 Kesimpulan 69

5.1.1 Pengkajian 69
5.1.2 Diagnosa Keperawatan 69
5.1.3 Rencana Keperawatan 69
5.1.4 Implementasi Keperawatan 70
5.1.5 Evaluasi Keperawatan 70
5.2 Saran 70
5.2.1 Bagi Lahan Penelitian 70
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan 71
5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga 71
DAFTAR PUSTAKA 73
LAMPIRAN 74

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik 7
Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan 28
Tabel 4. 1 Identitas Klien 35
Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab 35
Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit 36
Tabel 4. 4 Persepsi Diri 37
Tabel 4. 5 Pola Kesehatan 38
Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik 41
Tabel 4. 7 Pemeriksaan Penunjang Klien 1 44
Tabel 4. 8 Pemeriksaan Penunjang Klien 2 46
Tabel 4. 9 Terapi Obat Klien 1 47
Tabel 4. 10 Terapi Obat Klien 2 48
Tabel 4. 11 Analisa Data 49
Tabel 4. 12 Diagnosa Keperawatan 50
Tabel 4. 13 Intervensi Keperawatan Klien 1 52
Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan Klien 2 54
Tabel 4. 15 Implementasi Keperawatan 56
Tabel 4. 16 Evaluasi Keperawatan 58
Tabel 4. 17 Tabel Pembahasan Pengkajian 63
Tabel 4. 18 Diagnosa Keperawatan 64
Tabel 4. 19 Tabel Pembahasan Tujuan Intervensi Keperawatan 65
Tabel 4. 20 Tabel Pembahasan Kriteria Hasil Intervensi Keperawatan 65
Tabel 4. 21 Tabel Pembahasan Intervensi Keperawatan 66
Tabel 4. 22 Tabel Pembahasan Implementasi Keperawatan 67
Tabel 4. 23 Tabel Evaluasi Keperawatan Berdasarkan Kriteria Hasil 68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan 88
Lampiran 2 Jawaban Surat Studi Pendahuluan 89
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian 90
Lampiran 4 Jawaban Surat Ijin Penelitian 91
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 92
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 2 94
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 3 95
Lampiran 8 Manuskrip 96

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronis 12

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal adalah organ utama yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan. Ginjal merupakan organ yang sangat penting guna menjaga komposisi darah dengan melakukan fungsinya yaitu mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh. Apabila ginjal tidak dapat menjalankan perannya dalam menjaga keseimbangan cairan, maka ginjal mengalami penurunan fungsi yang dapat mengakibatkan penyakit *Gagal Ginjal Kronik* (Harditasari et al., 2019).

Gagal Ginjal Kronis merupakan rusaknya ginjal lebih dari kurun waktu 3 bulan, yang terjadi adalah keabnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Hal ini ditandai dengan meningkatnya kadar ureum & kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal. Menurut *World Health Organization* (WHO,2017), penyakit ginjal kronis tersebut menduduki peringkat tertinggi ke 12 dan diperkirakan sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit tersebut. Pada data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi di Indonesia pada klien *Gagal Ginjal Kronis* (sekarang disebut PGK) usia lima belas tahun keatas yang didata dan yang didiagnosa dokter yaitu berjumlah 0,38% meningkat dari data tahun 2013 yaitu 0,2%. Untuk provinsi Jawa Timur prevalensi klien PGK tahun 2018 yaitu 2,6%, sedangkan di kota Malang Raya yang telah di prediksi mencapai 2.500 orang lebih terkena *Gagal Ginjal Kronis* dan tersebar pada rumah sakit Malang raya yang memiliki fasilitas Hemodialisa. Pada data rekam medik Rumah Sakit Panti

Waluya Malang, kasus *Gagal Ginjal Kronis* dibulan Januari 2022 hingga Januari 2023 terdapat 182 pasien.

Salah satu penyebab *Gagal Ginjal Kronis* tersebut karena kerusakan nefron sehingga filtrasi cairan terganggu dan menyebabkan adanya penumpukan cairan dan penimbunan produk sisa. Kondisi ini dikenal dengan istilah *Hipervolemia*. *Hipervolemia* adalah berbagai gejala yang disebabkan oleh kelebihan volume air dalam tubuh, yang dapat disebabkan gangguan fungsi kesehatan tertentu sehingga tubuh tidak dapat mengatur penyimpanan air di dalam tubuh (Letik et al., 2020).

Klien dewasa yang terdiagnosa gagal ginjal dengan masalah *Hipervolemia* rata-rata di tandai dengan adanya kenaikan berat badan dengan kurun waktu yang singkat, output yang dikeluarkan tidak seimbang dengan asupan cairan, sesak nafas, dan edema pada ekstremitas. Masalah *Hipervolemia* muncul karena adanya penyusutan progresif pada nefron, hal ini terjadi pembentuk parut dan penurunan aliran darah ginjal. Pelepasan renin lalu meningkat bersama dengan beban cairan sehingga menyebabkan keadaan kelebihan cairan (Sari, 2014).

Fenomena yang penulis dapatkan selama melakukan praktek kerja lapangan (PKL) di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada tahun 2022, didapatkan ada tiga klien dengan *Gagal Ginjal Kronis*. Setiap klien tersebut memiliki masalah yang sama yaitu kenaikan berat badan sekitar 1-5 kg hal ini terjadi akibat ketidakpatuhan klien dalam mengurangi asupan cairan dan garam. Selain terjadi kenaikan berat badan didapatkan adanya edema pada ekstremitas atas atau bawah, keluhan sesak, mual muntah, anemia, keluhan

sering kesemutan serta jumlah air kencing yang sedikit bahkan pada beberapa klien tidak buang air kecil (BAK).

Keadaan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronis sangat berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, karena keadaan ini dapat menyebabkan kematian dan juga kerusakan jaringan yang semakin parah. Maka disini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan mencari tau penyebab *Hipervolemia*, memonitor berat badan secara rutin, memonitor input dan output cairan, serta mengedukasi klien dalam kepatuhan membatasi asupan cairan dan juga garam. Karena adanya banyak masalah tersebut yang terjadi, saran dalam pembuatan asuhan keperawatan lebih ditekankan pada intervensi asuhan keperawatan beberapa antara lain monitoring untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan dengan cara pembatasan pemberian cairan untuk mengurangi edema, serta kolaborasi untuk pemberian obat diuretik bagi klien kelebihan cairan. Melihat latar belakang ini penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dalam bentuk asuhan keperawatan dengan harapan penulis hal ini dapat membantu klien *Gagal Ginjal Kronis* dalam mengatasi masalah *Hipervolemia.*

1.2 Batasan Masalah

Masalah dalam studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis dengan* masalah *Hipervolemia.*

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dalam menangani klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam menangani klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

1.4.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*
2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*
3) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*
4) Melakukan tindakan keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*
5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dengan harapan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu bagi mahasiswa dan seluruh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

1.5.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang dapat diambil pada studi kasus ini adalah:

1) Bagi Perawat

Studi kasus ini dapat meningkatkan kerja perawat dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia* sehingga perawat dapat memberikan tindakan yang efektif dan tepat.

2) Bagi Lahan Praktek

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan skill perawat dalam menangani masalah pasien Gagal *Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

3) Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

4) Bagi Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga memahami tentang perawatan *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia.*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Gagal Ginjal Kronis*

2.1.1 Definisi *Gagal Ginjal Kronis*

Menurut beberapa ahli dan sumber pengertian penyakit *Gagal Ginjal Kronis* adalah sebagai berikut :

Menurut Mc Clellan (2006) dalam Prabowo dan Pranata (2014) *Gagal Ginjal Kronis* merupakan kondisi penyakit pada ginjal secara persisten dan berlangsung lebih dari 3 bulan dengan kerusakan ginjal dan kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan angka kurang dari 60 ml/menit/1.73 m2. *Gagal Ginjal Kronis* adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau dikenal dengan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Baumeister, 2019). Dapat diambil kesimpulan bahwa Gagal Ginjal Kronis adalah penyakit gangguan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit secara progresif lebih dari 3 bulan dengan kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR).

2.1.2 Etiologi *Gagal Ginjal Kronis*

Gagal ginjal kerap kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit sebelumnya, dan dikenal sebagai penyakit sekunder *(Secondary illnes).* Penyebab tersering penyakit gagal ginjal ini karena penyakit diabetes dan hipertensi (Prabowo & Pranata 2014). Penyebab *Gagal Ginjal Kronis*

menurut Robinson (2013) yang dikutip dalam Prabowo dan Pranata (2014) adalah :

1) Penyakit glomerular kronis atau peradangan yang terjadi pada glomerulus (*Glumerulonephritis*).
2) Infeksi kronis seperti penyakit infeksi saluran kemih khususnya pada pelvis ginjal, dan bisa juga karena infeksi yang diakibatkan dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (*Pyelonephritis kronis, Tubercolosis*).
3) Kelainan vaskuler yang bisa disebabkan oleh *Nefrosklerosis Hipertensi* dan *Stenosis Arteri Renalis* (*Renal Nephrosclerosis*).
4) Obstruksi saluran kemih dapat menyebabkan gagal ginjal karena ketika saluran kemih tersumbat, hal ini dapat menumpuk banyak sekali racun dan membebani ginjal (*Nephrolithiasis*).
5) Kelainan kongenital (*Polikistik Ginjal*)
6) Penyakit kolagen (*Systemic Lupus Erythematosus*)
7) Obat-obatan nefrotoksik (*Aminoglikosida*)

2.1.3 Klasifikasi *Gagal Ginjal Kronis*

Klasifikasi dari *Gagal Ginjal Kronik* sangat berkaitan dengan adanya penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR), berikut adalah klasifikasi dari derajat Gagal Ginjal Kronis menurut Mc Clellan (2006) yang dikutip Prabowo & Pranata (2014) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Derajat	Deskripsi	GFR (ml/menit/1,73 m2)
1	*Kidney damage with normal or increase of GFR*	≥ 90
2	*Kidney damage with mild decrease of GFR*	60-89
3	*Moderate decrease of GFR*	30-59
4	*Severe decrease of GFR*	15-29
5	*Kidney Failure*	< 15 atau dialisis

Sumber : Prabowo & Pranoto, 2014
Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan

2.1.4 Manifestasi Klinis *Gagal Ginjal Kronis*

Ginjal adalah organ yang memiliki fungsi cukup banyak, sehingga apabila terjadi kerusakan kronis secara fisiologis pada ginjal, hal itu akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan juga vasomotor. Menurut Smeltzer dan Bare (2015), pada sistem tubuh pada *Gagal Ginjal Kronis* dipengaruhi oleh kondisi uremia. Keparahan tanda dan gejala pada Gagal Ginjal Kronis dipengaruhi pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, usia dan kondisinya. Tidak ada gejala pada tahap awal penyakit ini hingga penyakit ginjal memasuki tahap lanjut. Berikut adalah gejala yang timbul pada penderita penyakit *Gagal Ginjal Kronis* :

1) Gejala awal
    a) Tubuh merasa lemah dan tidak sehat secara umum
    b) Mual
    c) Gatal pada kulit sehingga mengakibatkan kulit menjadi kering
    d) Nafsu makan menurun
    e) Kehilangan berat badan tanpa sebab

2) Gejala tahap lanjut

a) Warna kulit berubah lebih gelap atau terang dari biasanya

b) Rasa sakit pada tulang

c) Kesulitan dalam berkonsentrasi atau berpikir

d) Mati rasa pada tungkai

e) Bengkak pada kaki, tangan atau pergelangan tangan

f) Kram pada otot

g) Bau mulut

h) Merasakan haus yang berlebihan

i) Mudah memar dan berdarah

j) Sering cegukan

k) Buang air kecil lebih sering atau lebih jarang dari biasanya

l) Sesak napas

m) Sulit tidur

n) Muntah

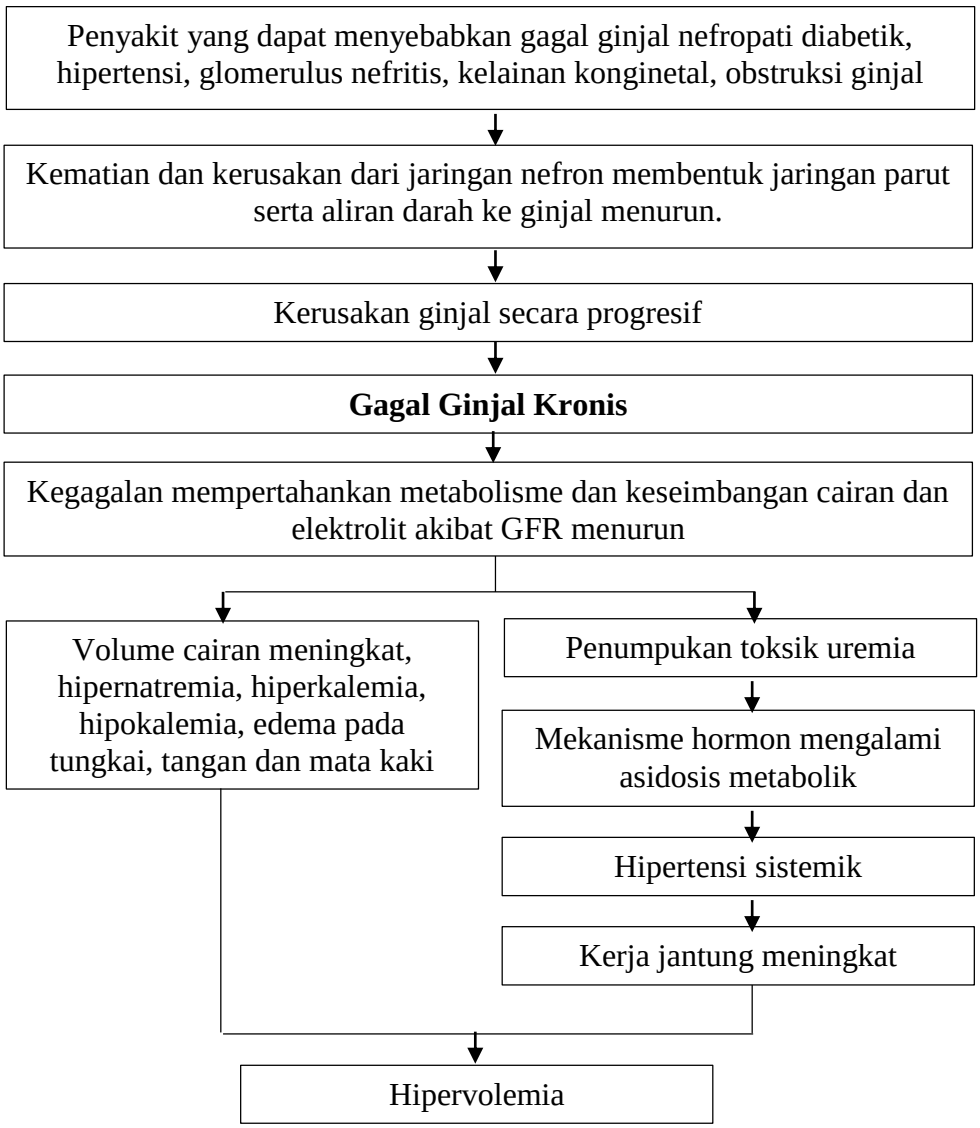
o) Kelelahan dan kelemahan

2.1.5 Patofisiologis *Gagal Ginjal Kronis*

Gagal Ginjal Kronis menyebabkan penurunan fungsi pada nefron. Penyakit yang dapat menyebabkan gagal ginjal antara lain nefropati diabetik, hipertensi yang tidak terkontrol, glomerulus nefritis, kelainan konginetal, obstruksi ginjal. Kematian dan kerusakan dari jaringan nefron dapat meningkat akibat fungsi nefron yang menurun dan menimbukan mekanisme kompensasi dan adaptasi, lalu membentuk jaringan parut serta aliran darah ke ginjal menurun sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal yang progresif.

Kondisi GFR menurun dapat menyebabkan kegagalan dalam mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Penumpukan toksik uremik didalam darah ini membuat mekanisme hormon mengalami asidosis metabolik, dan hal ini menimbulkan masalah hipertensi sistemik yang susah dikontrol sehingga kerja jantung semakin meningkat. Hipervolemia atau kondisi penumpukan cairan yang tidak seimbang pada tubuh mengakibatkan peningkatan volume cairan, hipernatremi dan hipokalemia dengan ditandai adanya edema pada tungkai, tangan, mata kaki hingga penumpukkan cairan pada paru dan jantung (Sari, 2014 dalam Letik et al, 2020).

2.1.6 Pathway *Gagal Ginjal Kronis*



Bagan 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronis (Sari, 2014)

2.1.7 Komplikasi *Gagal Ginjal Kronis*

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit Gagal Ginjal Kronis yaitu :

1) Hiperkalsemia, akibat adanya penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan memasukkan diit berlebih.
2) Pericarditis, efusi pericardial dan temponade, jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3) Hipertensi, akibat dari retensi cairan, natrium serta disfungsi system renin, angiotensi, aldosterone.
4) Anemia, akibat penurunan pada eritropoetin.
5) Penyakit tulang, akibat dari retensi folat, kadar kalium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal.

(Haryono, 2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Gagal Ginjal Kronis*

Berikut adalah pemeriksaan yang harus dilakukan guna menegakkan diagnosa pada pasien *Gagal Ginjal Kronik*:

1) Pemeriksaan urine untuk mengetahui volume urine, warna urine, berat jenis urine, klirens kreatinin, adanya protein.
2) Pemeriksaan darah untuk mengetahui nilai pada BUN, kreatinin, ureum, hemoglobin, BGA, natrium serum, kalium, magnesium, kalsium, protein (albumin)
3) KUB foto adalah pemeriksaan foto sinar-X pada daerah perut untuk melihat sistem urinaria (ginjal, ureter, dan kandung kemih) dan pencernaan.

4) Aretriogram ginjal suatu pemeriksaan yang digunakan untuk mengevaluasi aliran darah pada *ginjal*.

5) Sistouretrogam berkemih atau Sistoskopi adalah pemeriksaan untuk melihat bagian dalam kandung kemih menggunakan teropong kecil yang dilengkapi kamera, bernama sistoskop.

6) Ultrasono ginjal guna menunjukkan ukuran ginjal dan adanya obstruksi atau jaringan parut pada ginjal.

7) Biopsi ginjal adalah prosedur pengambilan sampel jaringan ginjal untuk kemudian dianalisis dengan mikroskop.

8) Endoskopi ginjal dilakukan guna evaluasi saluran kemih, yakni dari *ginjal* ke kandung kemih.

9) EKG untuk menunjukkan adanya ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi centrikel dan tanda pericarditis.

(Doenges, Moorhouse, & Geister, 2012)

2.1.9 Penatalaksanaan *Gagal Ginjal Kronis*

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penatalaksanaan pasien Gagal Ginjal Kronis:

1) Perawatan kulit yang baik

2) Jaga kebersihan oral

3) Beri dukungan nutrisi

4) Pantau adanya hiperkalsemia

5) Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

6) Kaji status hidrasi

7) Pantau ada atau tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi

8) Observasi tanda adanya perdarahan

9) Atasi komplikasi dari penyakit

10) Tata Laksana dialisis / tranplantasi ginjal

(Robinson, 2013: Baughman, 2000 dalam Prabowo & Pranata, 2014)

Menurut Kowalak, Welsh, & Mayer, penatalaksanaan pada pasien *Gagal Ginjal Kronik* adalah :

1) Diit

2) Pemberian obat

3) Tranfusi sel darah merah dalam mengatasi anemia

4) Dialisis

5) Transplantasi ginjal

(Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017)

2.2 Konsep *Hipervolemia*

2.2.1 Definisi *Hipervolemia*

Hipervolemia pada gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi ketidakseimbangan yang mempengaruhi cairan ekstraseluler dan terjadi penambahan natrium dan air sehingga terjadi kelebihan volume cairan ekstraseluler (Muttaqin, 2014).

Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi Hipervolemia

Karena air serta natrium tertahan didalam tubuh, konsentrasi natrium serum pada intinya tetap normal, *Hipervolemia* selalu menjadi akibat sekunder dari peningkatan kandungan natrium tubuh total. Penyebab *Hipervolemia* yaitu terdapat gangguan pada mekanisme eksresi cairan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyebab hipervolemia pada *Chronic Kidney Disease* antara lain:

1) Gangguan mekanisme regulasi.
2) Kelebihan asupan cairan .
3) Kelebihan asupan natrium.
4) Gangguan aliran balik vena.
5) Efek agen farmakologis misalnya kortikosteroid, *chlopropamide, vincristine, tolbutamide.*

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Hipervolemia*

1) Usia

   Bayi dan anak yang sedang tumbuh mempunyai perpindahan cairan yang lebih besar dibanding orang dewasa karena laju metabolisme bayi dan anak lebih tinggi meningkatkan kehilangan cairan. Bayi bisa kehilangan banyak cairan karena ginjal belum matang dan kurang mampu menyimpan air dibanding ginjal orang dewasa. Pada usia 40-65 tahun, terjadi perubahan fisik pada system perkemihan yaitu pada unit nefron yang terus berkurang dan laju filtrasi glomerulus menjadi menurun. Pada usia lebih dari 65 tahun atau lansia, akan terjadi perubahan fisik akibat penuaan pada perkemihan yaitu penurunan kemampuan filtrasi ginjal, gangguan fungsi ginjal,

konsentrasi urine menjadi kurang efektif, urgensi berkemih dan sering berkemih (Kozier & Synder, 2016).

2) Suhu lingkungan

Suhu lingkungan dapat mempengaruhi *Hipervolemia* pada gagal ginjal kronis. Saat suhu lingkungan meningkat, maka keringat lebih banyak dikeluarkan, ion natrium dan klorida juga dilepaskan bersamaan dengan keringat. Selain itu, terjadi peningkatan curah jantung dan frekuensi denyut nadi yang akan memacu peningkatan hormone aldosterone. Sehingga terjadi retensi natrium yang pada akhirnya menyebabkan retensi air dan terjadi peningkatkan volume cairan ekstrasel (Pranata, 2013).

3) Gaya hidup

a) Diet

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat mempengaruhi kadar albumin serum. Jika albumin serum menurun, cairan interstitial tidak bisa masuk ke pembuluh darah sehingga terjadi edema. (Mubarak et al., 2015).

b) Stress

Stress dapat meningkatkan beberapa kadar hormone seperti aldosterone, glukokortikoid dan ADH. Hormone aldosterone dan glukokortikoid bisa menyebabkan retensi natrium, sehingga air juga akan tertahan. Sedangkan dampak dari peningkatan ADH adalah penurunan urin sehingga terjadi retensi air (Prabowo & Pranata, 2014).

4) Gagal Ginjal Kronis

Penyakit Gagal Ginjal Kronis merupakan suatu ketidakseimbangan yang memengaruhi cairan ekstraseluler sehingga terjadi pertambahan natrium dan air dalam jumlah yang relative sama yang kemudian terjadi kelebihan volume cairan ekstraseluler (Muttaqin, 2014).

2.2.4 Manifestasi Klinis *Hipervolemia*

Menurut Tim Pokja PPNI (PPNI, 2017), tanda dan gejala dari hipervolemia adalah :

1) Gejala dan tanda mayor

   a) Edema anasarka dan edema perifer

      Edema anasarka merupakan edema yang muncul pada seluruh tubuh, sedangkan Edema perifer merupakan edema yang muncul didaerah perifer seperti jari, dan pergelangan kaki (Mubarak, 2015).

   b) Berat badan meningkat dalam waktu yang singkat

      Berat badan meningkat lebih dari 2,2 kg/hari dapat dicurigai adanya retensi cairan. Berat badan yang naiknya sangan signifikan dapat berhubungan dengan perubahan dari volume cairan.

   c) *Jugular venous pressure* (JVP) dan atau *central venous pressure* (CVP) meningkat

      Central venous pressure atau tekanan vena sentral adalah tekanan didalam antrium kanan. *Jugular venous pressure* atau tekanan vena jugularis merupakan tekanan vena perifer.

   d) Refleks hepatojugular positif

Refleks hepatojugular positif adalah respon dari vena jugularis saat beban jantung meningkat sehingga peregangan vena jugularis dan frekuensi denyut vena di leher meningkat.

2) Gejala dan tanda minor

a) Distensi vena jugularis

Terlihatnya denyutan vena jugularis di daerah leher yang merupakan tanda terjadi peningkatan tekanan vena sentral yang menggambarkan tekanan di dalam vena cava.

b) Terdengar suara tambahan

Wheezing, Ronchi, Crackles, Stridor, Friction Rub

c) Hepatomegali

Pembesaran organ hati melebihi ukuran normalnya.

d) Kadar Hb/Ht turun

e) Oliguria

Keadaan dimana klien mengalami penurunan pengeluaran urine.

f) Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)

g) Kongesti paru

Cairan yang tertimbun di paru dapat menyebabkan sesak nafas (nafas pendek) saat beraktifitas atau kesulitan bernapas saat istirahat atau ketika berbaring terlentang ditempat tidur.

2.2.5 Patofisiologis *Hipervolemia*

Karena adanya penyusutan progresif pada nefron, hal ini terjadi pembentukan jaringan parut dan penurunan aliran darah ginjal. Pelepasan

renin lalu meningkat bersama dengan beban cairan sehingga menyebabkan keadaan kelebihan cairan. Hal ini dapat menyebabkan hipertensi, dan hipertensi sendiri dapat memperburuk kondisi pada ginjal. Hal ini bisa menimbulkan juga penurunan drastis pada fungsi ginjal yang ditandai dengan penumpukan metabolik. Metabolik yang tidak dikeluarkan akan menyebabkan uremia berat, sehingga tekanan dapat meningkat dan terjadi retensi. Saat tekanan meningkat akan menyebabkan edema karena kelebihan cairan atau yang disebut Hipervolemia (Mutaqin, 2014).

2.2.6 Komplikasi *Hipervolemia*

Akibat dari *Hipervolemia*, dapat menimbulkan penyakit berikut:

1) Gagal jantung kongestif
2) Edema paru
3) *Efusi pericardium*
4) Efusi pleura

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis*

2.3.1 Pengkajian

Berikut pengkajian keperawatan pada klien *Gagal Ginjal Kronis* :

1) Anamnese

   Untuk mengetahui kondisi pasien saat ini dan mengenai riwayat penyakit, maka dilakukannya anamnese. Anamnese ini dilakukan dengan cara wawancara atau interview.

   a) Biodata Pasien :

      (1) Nama

Digunakan untuk membedakan antara pasien dengan pasien yang memiliki nama yang sama, agar tidak terjadi kesalahan dalam memberi obat dan tindakan.

(2) Usia

Gagal Ginjal Kronis dapat menyerang semua golongan usia, dan tidak ada spesifikasi khusus.

(3) Jenis kelamin

Tidak ada spesifikasi khusus untuk penderita Gagal ginjal, namun laki-laki sering memiliki resiko lebih tinggi karena pengaruh pola hidup dan pekerjaan (Prabowo & Pranata, 2014)

b) Keluhan utama

Keluhan yang sering ditemukan pada pasien Gagal Ginjal Kronis adalah sesak nafas, kaki dan tangan bengkak, output urine menurun atau kondisi volume urine hanya 100-300 cc/hari (*Oliguria*) bahkan tidak sama sekali mengeluarkan urine atau kondisi volume urine kurang dari 100ml/hari (*Anuria*).

c) Riwayat penyakit dahulu

Gagal Ginjal Kronik pasti dimulai dengan periode *Gagal Ginjal Akut* dengan berbagai penyebab. Oleh karena itu, informasi penyakit terdahulu dapat menegakkan masalah. Kaji berat badan, pengalaman edema anasarka, riwayat penyakit ISK, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya pada obat yang bersifat nefrotoksik, BPH dan penyakit lainnya yang

dapat mempengaruhi kerja ginjal seperti diabetes melitus, hipertensi, batu saluran kemih (urolithiasis).

d) Riwayat penyakit sekarang

Pada klien Gagal Ginjal Kronis biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, fatigue, perubahan fisiologis kulit, bau pada urea dan napas, anoreksi, dan nausea.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit *Gagal Ginjal Kronis* bukan penyakit menular dan dapat diturunkan, sehingga riwayat penyakit pada keluarga tidak terlalu berdampak kecuali ada pencetus penyakit sekunder seperti diabetes melitus dan hipertensi. Penyakit tersebut mempengaruhi terhadap kejadian *Gagal Ginjal Kronis.* Kaji pola kesehatan keluarga yang diterapkan dan dipercayai keluarga saat merawat anggota keluarga yang sakit seperti minum jamu (Prabowo & Pranata, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Kondisi klien *Gagal Ginjal Kronis* biasanya lemah (fatigue).

b) Tingkat kesadaran

Tingkat keadaran pada klien *Gagal Ginjal Kronis* biasanya tergantung dengan tingkat toksisitas, pasien bisa dalam kesadaran normal atau composmentis (Prabowo & Pranata, 2014).

c) Vital sign (tanda vital)

Pada klien *Gagal Ginjal Kronis* sering didapatkan respirasi meningkat, hipertensi atau hipotensi sesuai dengan kondisi fluktuatif (Prabowo & Pranata, 2014).

d) Pemeriksaan kulit dan kuku

Inspeksi : Gatal pada kulit, pruitus, kulit terlihat kering atau bersisik.

Palpasi : Kulit teraba kering, terdapat edema, kuku tipis dan rapuh, turgor kulit >2 detik.

e) Pemeriksaan kepala dan leher

Inspeksi : Terdapat edema pada periorbital, konjungtiva anemis, terdapat pernapasan cuping hidung, adanya bau amonia pada mulut akibat peningkatan kadar urea, terdapat peningkatan JVP.

Palpasi : Terdapat nyeri pada kepala.

f) Pemeriksaan thorax

(1) Pemeriksaan paru

Apabila terjadi komplikasi asidosis/alkalosis respiratorik maka kondisi pernapasan klien akan mengalami gangguan, pola napas akan semakin cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasinya.

Inspeksi : Terdapat pernapasan dinding dada

Auskultasi : Adanya nafas tambahan seperti wheezing, ronchi, stridor, friction rub, crackles.

(2) Pemeriksaan kardiovaskuler

Pada klien *Gagal Ginjal Kronis* dapat ditemukan tekanan darah tinggi karena hal itu dapat berhubungan langsung dengan kejadian *Gagal Ginjal Kronis.* Tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi volume vaskuler sehingga akan memicu retensi natrium dan air dan menyebabkan beban kerja jantung. Sehingga terdapat pitting edema pada tangan dan kaki, edema periorbital dan pembesaran vena jugularis.

g) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Penyebaran warna kulit merata, terdapat gatal-gatal pada kulit.

Palpasi : Biasanya pasien mengeluh nyeri pada abdomen, adanya hepatomegali

Perkusi : Adanya kembung dan keluhan diare atau konstipasi.

Auskultasi : Terdengar bunyi hipertimpani.

h) Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi : Terdapat edema, warna kulit pucat dan kering atau bersisik.

Palpasi : Terdapat pembengkakan pada ekstremitas, nyeri pada panggul, nyeri pada kaki.

i) Pemeriksaan muskuloskeletal

Pada klien *Gagal Ginjal Kronis* dapat terjadi osteoporosis karena kegagalan fungsi sekresi ginjal yang dapat mengganggu proses demineralisasi tulang.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Laboratorium

(1) Darah

(a) Laju endap Darah : Untuk melihat adanya anemia dan hipoalbuminemia, anemia normositer normokrom, dan jumlah retikulosit yang rendah (Sari, 2014).

(b) BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) : Produksi akhir dari metabolise protein, apabila terjadi peningkatan maka adanya indikasi dehidrasi dan kegagalan pre renal atau gagal ginjal.

(c) Kreatinin : Peningkatan kadar kreatinin dapat menunjukan rusak pada nefron.

(d) Elektrolit : Natrium, kalium, kalsium dan pospat.

(e) Hematologi: Haemoglobin, trombosit, Ht, dan leukosit.

(2) Urine

(a) Volume : Penurunan output kurang dari 400 ml/hari atau anuria.

(b) Warna : Keruh.

(c) Klirens kreatinin : Menurun.

(d) Natrium : Lebih dari 40 mEq/L ginjal gagal mereabsorbsi natrium

(e) Berat jenis : Kurang dari 1,051 menunjukkan kerusakkan ginjal yang parah

(f) Osmolitas : Kurang dari 30 Msom/kg menunjukkan kerusakkan pada mubular dan rasio urine

(g) Protein : Derajat tinggi proteinuria (3-4+) menunjukkan kerusakan glomerulus, pH, kekeruhan dan glukosa

b) Ultrasonografi Ginjal

Menilai besar dan bentuk ginjal, kandung kemih, adanya penebalan pada parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalises, ureter proksimal.

c) Renogram

Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan serta sisa fungsi ginjal

d) EKG

Melihat kemungkinan hipertrofi ventrikel kiri, tanda perikarditis, aritmia, gangguan elektrolit (hiperkalemia)

(Sari, 2014)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis*

Diagnosa keperawatan yang sering terdapat pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* adalah *Hipervolemia. Hipervolemia* merupakan peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraseluler (SDKI, 2017). Pada pasien dengan hipervolemia, perawat harus mengkaji data mayor dan minor seperti yang tercantum pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu :

1) Tanda dan Gejala Mayor

a) Subjektif :

(1) Ortopnea

Sesak yang terjadi pada posisi tidur datar dan membaik dengan posisi duduk.

(2) Dispnea

Sesak nafas.

(3) Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)

Sesak nafas yang terjadi hanya pada saat malam hari, pada saat pasien tidur sehingga pasien terbangun.

b) Objektif :

(1) Edema anasarka dan atau edema perifer

Edema anasarka adalah edema yang ditemukan diseluruh tubuh. Edema perifer adalah edema yang ditemukan pada pergelangan tangan atau kaki, telapak tangan atau kaki.

(2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat antara 2-6% dari BB normal dalam waktu 2-3 hari.

(3) Jugular venous pressure (JVP) dan atau Cental Venous Pressure (CVP) meningkat

(4) Refleks hepatojugular positif

2) Tanda dan Gejala Minor

a) Objektif :

(1) Distensi vena jugularis

(2) Terdengar suara napas tambahan

(3) Hepatomegali

(4) Kadar Hb/Ht turun

(5) Oliguria

(6) Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)

(7) Kongesti paru

2.3.3 Intervensi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis*

Berikut ini adalah intervensi untuk pasien dengan *Hipervolemia*guna menangani masalah keperawatan pasien :

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Dapat menjaga keseimbangan cairan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan haluaran urin kembali normal.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembaban membran mukosa 4. Edema menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Denyut nadi radial membaik 7. Membran mukosa membaik 8. Turgor kulit membaik 9. Berat badan membaik	Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) **Manajemen Hipervolemia (1.03114)** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI), jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat	1. Mendeteksi adanya tanda dan gejala hipervolemia 2. Mengetahui adanya penyebab hipervolemia 3. Memantau aliran darah 4. Memantau keseimbangan cairan 5. Memantau adanya hemokonsentrasi yang urgent 6. Memantau adanya peningkatan tekanan onkotik plasma

		8. Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hipoantremia) **Terapeutik** 9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 10. Batasi asupan cairan dan garam 11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚ **Edukasi** 12. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 13. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 14. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 15. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi** 16. Kolaborasi pemberian diuretik 17. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik 18. Kolaborasi pemberian *continuous renal replacement theraphy* (CRRT)	7. Mencegah hipervolemia 8. Memantau efek samping dari pemberian diuretik 9. Mendeteksi adanya tanda hipervolemia 10. Mencegah terjadinya hipervolemia 11. Meninggikan kepala tempat tidur 12. Memberi tindakan untuk oliguria 13. Memberi tindakan untuk hipervolemia 14. Mencegah hipervolemia 15. Mencegah terjadinya hipervolemia 16. Membantu mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh 17. Mencegah hipokalemia 18. Membantu membuang zat sisa pada ginjal

2.3.4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis*

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan dan dilakukan selama 3 hari atau lebih.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien *Gagal Ginjal Kronis*

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) pada klien *Gagal Ginjal Kronis*dengan masalah *Hipervolemia* diharapkan menunjukkan hasil yang semakin baik setelah diberikan rencana keperawatan dengan ciri berikut :

1) Asupan cairan menurun
2) Haluaran urin meningkat
3) Kelembaban membran mukosa
4) Edema menurun
5) Tekanan darah membaik
6) Denyut nadi radial membaik
7) Membran mukosa membaik
8) Turgor kulit membaik
9) Berat badan membaik

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakkan desain penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *Gagal Ginjal Kronis*dengan *Hipervolemia* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

3.2 Batasan Istilah

Penelitian pada klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan *Hipervolemia* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang ini dibuat dengan batasan :

1) Klien dengan diagnosis medis *Gagal Ginjal Kronis.*
2) Klien dengan tanda dan gejala *Hipervolemia*: Ortopnea, Dispnea, Edema anasarka dan atau edema perifer, Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Jugular venous pressure (JVP), Kadar hb turun, oliguria, Intake lebih banyak dari output

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini yang terlibat menjadi partisipan adalah 2 pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia* di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang terkhusus di ruang rawat inap Placida Paviliun yang akan dilaksanakan pada bulan maret 2023. Pasien diberikan asuhan keperawatan 3 x 8 jam.

3.5 Pengumpulan data

Penulis melakukan teknik pengumpulan data klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan *Hipervolemia* sebagai berikut :

1) Wawancara

   Dilakukan dengan klien dan keluarga. Sumber data yang diambil berupa data primer dari hasil wawancara penulis dan data sekunder dari hasil wawancara yang dilakukan oleh perawat.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan fisik dilakukan penulis dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada klien.

3) Studi dokumen

   Studi dokumen menggunakkan data sekunder didapatkan dari status klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan *Hipervolemia* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang guna melengkapi data penelitian.

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2) Sumber informasi tambahan dari pasien, data rekam medis dan keluarga pasien.

3.7 Analisa data

Pengumpulan data

1) Pengumpulan data dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian ditulis kembali dalam bentuk traskrip (catatan terstruktur).

2) Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan bagan, tabel maupun teks naratif, untuk identitas klien dibuat insial.

3) Kesimpulan

Data yang disajikan akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etik penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini terdiri dari :

1) Informed consent

Penulis memberi lembar persetujuan kepada responden yang bertujuan untuk mendapatkan persetujuan klien yang akan diteliti dan menjelaskan manfaat penilitian.

2) Anonimity

Penulis tidak mencantumkan nama responden dan hanya mencantumkan inisial.

3) Confidentially

Penulis menjaga segala privasi yang berhubungan dengan klien dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil juga pembahasan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa yaitu ruangan Placida Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Malang. RuangPlacida Paviliun memiliki kapasitas 11 kamar dengan 35 tempat tidur yang terdiri dari kelas 1, 2 dan 3, kelas 1 terdiri dari 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 3 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 tempat tidur. Di setiap kamar masing-masing tempat tidur dilengkapi dengan *bed side rail*. Pada setiap ruangan dilengkapi kamar mandi, kelas 1 terdiri dari 1 kamar mandi, kelas 2 dan 3 terdiri dari 2 kamar dan tersedia pispot serta urinal, 1 lemari pakaian klien, kursi yang disediakan untuk keluarga, dan tirai yang digunakan sebagai pembatas menjaga privasi klien. Pengkajian klien 1 dilakukan tanggal 9 Maret 2023 di ruangPlacida Paviliunkamar nomor 10 yang saat itu terdapat 3 pasien. Sedangkan pengkajian klien ke 2 di lakukan pada tanggal 1 April 2023 di ruang Placida Paviliun kamar 5 yang saat itu terdapat 4 pasien.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
No. RM	246XXX	247XXX
Nama	Ny. Z	Tn. W
Umur	52 Tahun	49 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-Laki
Alamat	Dusun Sumber Gentong	Dusun Wiloso Wagir
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SLA
Status Pernikahan	Kawin	Kawin
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Ruang	Placida Paviliun	Placida Paviliun
Kamar	10	5
Tanggal MRS	08-03-2023, jam 20.30	01-04-2023, jam 12.05
Tanggal Pengkajian	09-03-2023, jam 18.00	01-04-2023, jam 19.00
Diagnosa Medis	ESRD	CKD + Obs. Dyspnoe

Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab

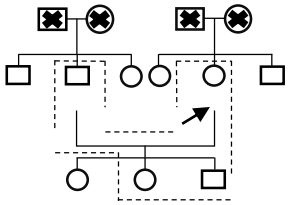
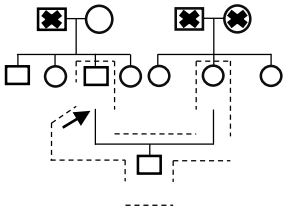
Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. K	Ny. S
Umur	33 Tahun	67 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Karyawan Swasta	IRT
Hubungan dengan klien	Anak kandung	Ibu

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1) Data Riwayat Klien

Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan kedua kaki bengkak	Klien mengatakan betis kanan bengkak dan terdapat luka
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan kedua kaki bengkak sudah 1 bulan. Klien mengatakan sering pipis tetapi hanya keluar dikit. Lalu memberat dalam seminggu terakhir ini. Melihat kondisi klien yang lemas dan kaki bertambah bengkak, keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Panti Waluya pada tanggal 08-03-2023 pukul 20.30 masuk melalui IGD. Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data pasien dengan GCS 456, kesadaran composmentis dan badan tampak lemas. Didapatkan hasil TTV ; TD: 180/90 mmHg, Suhu: 36˚C, RR: 28x/menit, nadi: 70x/menit dan dilakukan pemeriksaan GDA mendapatkan hasil : 110 mg/ dl, SPO2: 92 %.Dokter memberikan advice infus NS 10 tpm, Furosemide, Ondansentron, Captopril, Clonidine, Amlodipine. Lalu klien dipindahkan keruang rawat inap dewasa Placida Paviliun tanggal 08-03-2023 jam 23.00. Pada saat pengkajian klien mengeluhkan kedua kaki bengkak sudah 1 bulan. Klien mengatakan badannya lemas dan sesak sedikit. Kekuatan otot: 5 | 2 5 | 2	Klien mengatakan kedua kaki bengkak kurang lebih sudah 3 bulan. Selain itu klien mengeluhkan nyeri pada perut, BAK tidak lancar. Dan sejak 4 hari klien mual dan muntah. Keluarga sempat membawa klien ke Puskesmas dan dirawat 2 hari namun kondisi pasien tidak kunjung membaik sehingga pihak puskesmas merujuk pasien ke Rumah Sakit Panti Waluya pada tanggal 01-04-2023 pukul 12.05 masuk melalui IGD. Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data pasien dengan GCS 456, kesadaran composmentis dan badan tampak lemas. Didapatkan hasil TTV ; TD: 161/109 mmHg, Suhu: 36,1˚C, RR: 22x/menit, nadi: 97x/menit, BB timbang saat di RS : 65kg, keluarga mengatakan 2 hari yang lalu berat pasien 63,9 kg lalu dilakukan pemeriksaan GDA mendapatkan hasil : 71 mg/ dl, SPO2: 93 %. Dokter memberikan advice infus NS 10 tpm, ondansentron, omeprazole, antasida, amlodipine, Lisinopril. Lalu klien dipindahkan ke ruang rawat inap dewasa Placida Paviliun tanggal 01-04-2023 jam 15.35. Pada saat pengkajian klien mengeluhkan kedua kaki bengkak kurang lebih sudah 3 bulan, mual dan muntah sudah 4 hari ini. Klien mengatakan perutnya nyeri bagian ulu hati dan sedikit sesak.

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
		Kekuatan otot: 5 | 5 5 | 5
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat stroke 2 tahun yang lalu, dan riwayat bedrest selama 3 bulan akibat sakit stroke. Klien rutin HD 1 minggu sekali. Klien minum obat rutin.	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus, pasien rutin kontrol selama 20 tahun terakhir dan kondisi memburuk 4 tahun yang lalu. Klien rutin suntik insulin selama 3 tahun terakhir. Dan pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi, yaitu kedua orang tuanya.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.
Genogram	 □ : Laki-Laki ○ : Perempuan — : Menikah | : Keturunan ✖ : Meninggal ↗ : Klien	 □ : Laki-Laki ○ : Perempuan — : Menikah | : Keturunan ✖ : Meninggal ↗ : Klien
Riwayat Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik terhadap makanan, minuman maupun obat.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik terhadap makanan, minuman maupun obat.

2) Pola Konsep Diri

Tabel 4. 4 Persepsi Diri

Persepsi Diri	Klien 1	Klien 2

Gambaran Diri	Klien mampu menerima keadaannya saat ini, meski kondisinya hanya bisa bedrest	Klien mampu menerima keadaannya saat ini, meski menderita penyakit gagal ginjal kronis
Identitas Diri	Klien adalah seorang ibu rumah tangga	Klien mengatakan berperan sebagai kepala rumah tangga
Peran Diri	Klien adalah ibu dari ke-2 putrinya dan seorang istri dari suaminya	Klien adalah ayah dari anak putranya dan seorang suami dari istrinya
Ideal Diri	Klien mengatakan ingin cepat pulang dan sembuh	Klien mengatakan ingin segera sembuh dari sakit nya dan segera pulang kerumah dan bekerja lagi.
Harga Diri	Klien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya saat ini	Klien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya saat ini

3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4. 5 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi		
Di Rumah	Didapatkan data : - Makan 3x/hari (1/4 porsi) - Minum 12 gelas/hari - Jenis makanan : sayur, lauk dan nasi - Jenis minuman : air putih - Ket : klien mengatakan suka pada semua jenis makanan dan tidak membatasi makanan dan minumnya.	Didapatkan data : - Makan 3x/hari (1/4 porsi) - Minum 13 gelas/hari - Jenis makanan : sayur, lauk dan nasi - Jenis minuman : air putih, the - Ket : klien mengatakan suka pada semua jenis makanan yang asin.
Di Rumah Sakit	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : - Klien mengatakan makan 3x/ hari - Klien mengatakan minum 600 cc/hari - Keluarga klien mengatakan klien setiap makan hanya menghabiskan makanan 5-7 sendok saja - Diit nasi Tim DM 1728 kkl (sayur lauk halus) - Jenis minuman : klien mengatakan selama di rumah sakit hanya minum air putih	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : - Klien mengatakan baru makan 1x - Klien mengatakan minum sekitar 500ml air putih - Diit nasi DM 1700 kkl rendah protein - Jenis minuman : air putih - BB : 65 Kg - TB : 160 Cm - IMT : 25.39Kg/m^2

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Kebersihan Diri		
Di Rumah	- Mandi : 1x/ sehari - Gosok gigi : 2x/ sehari - Keramas : 2x/seminggu - Gunting Kuku : saat kuku panjang - Ket : keluarga mengatakan untuk mandi, klien dibantu oleh keluarga	- Mandi : 2x/ sehari - Gosok gigi : 1x/ sehari - Keramas : 2x/seminggu - Gunting Kuku : saat kuku panjang
Di Rumah Sakit	- Mandi : klien mengatakan di seka 1x/ sehari - Gosok Gigi : klien mengatakan sudah gosok gigi saat di seka - Keramas : sampai dilakukan pengkajian klien mengatakan belum keramas. - Gunting kuku : selama di rumah sakit klien belum gunting kuku, - Ket : pemenuhan personal hygiene klien dibantu oleh keluarga dan perawat.	- Mandi : klien mengatakan belum mandi - Gosok gigi : klien mengatakan belum gosok gigi - Keramas : klien mengatakan belum keramas - Gunting Kuku : klien mengatakan bellum gosok gigi
Pola Eliminasi		
Di Rumah	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : BAK - Klien menggunakan diapers - Jumlah : tidak terkaji - Bau : khas urine - Warna : kuning jernih BAB - Frekuensi : 1x/ sehari - Konsistensi : lembek - Jumlah : tidak terkaji - Bau : khas feses - Warna :kuning kecoklatan	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : BAK - Frekuensi : ± 3 x/ sehari - Konsistensi : cair - Jumlah : tidak terkaji - Bau : khas urine - Warna : kuning jernih BAB - Frekuensi : 1x/ sehari - Konsistensi : lembek - Jumlah : tidak terkaji - Bau : khas feses - Warna :kuning kecoklatan
Di Rumah Sakit	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : BAK - Klien menggunakan kateter, haluaran urin 250 cc per 12 jam	Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data : BAK - Frekuensi : 2x/ sehari - Konsistensi : cair - Jumlah : 100 cc per 7 jam

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
	BAB - Frekuensi : 1x/ sehari - Konsistensi : lembek - Jumlah : tidak terkaji - Bau : khas feses - Warna : kuning kecoklatan	- Bau : khas urine - Warna : kuning jernih BAB - Pasien mengatakan belum BAB
Pola Aktivitas		
Di Rumah	Keluarga mengatakan dari sebelum dibawa ke rumah sakit, klien lebih banyak bedrest dan saat beraktivitas dibantu keluarga.	Klien mengatakan kegiatan bekerja menjadi tukang ojek.
Di Rumah Sakit	Saat dilakukan pengkajian, kebutuhan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat (total care).	Kebutuhan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat (partical care).
Pola Istirahat Tidur		
Di Rumah	Klien mengatakan tidur selama 10 jam mulai dari 22.00 WIB sampai jam 07.00 WIB. Klien mengatakan tidur siang 2 jam dari jam 15.00 WIB sampai jam 17.00 WIB	Klien mengatakan tidur selama 7 jam mulai dari 21.00 WIB sampai jam 04.00 WIB. Klien mengatakan jarang tidur siang
Di Rumah Sakit	Klien tidur malam 9 jam, mulai jam 20.00 WIB sampai jam 05.00 WIB, tidur siang ± 2 jam, mulai jam 12.00 WIB sampai 14.00 WIB	Klien mengatakan belum tidur sama sekali

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik

Observasi	**Klien 1**	**Klien 2**
Keadaan Umum	Lemas	Lemas
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tekanan Darah	160/90 mmHg	140/70 mmHg
Nadi	71x /menit	98x /menit
Suhu	36˚C	36,5 ˚C
Respirasi	20x /menit	22x /menit
Pemeriksaan kepala	Inspeksi: bentuk kepala normochepal rambut tampak bersih, rambut beruban,persebaran warna rambut dan pertumbuhan rambut tidak merata, kulit kepala tampak bersih, tidak ada massa atau lesi Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa	Inspeksi: bentuk kepala normal normochepal rambut tampak bersih, warna rambut hitam, persebaran warna rambut dan pertumbuhan rambut merata, kulit kepala tampak bersih, tidakada massa atau lesi Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa.
Pemeriksaan Mata	Inspeksi Alis : alis sebelah kiri dan kanan simetris, persebaran alis merata. Mata : simetris antara kiri dan kanan, terdapat kantung mata pada pasien. Bola mata :dapat bergerak ke delapan arah Sklera : berwarna putih dan tidak ikterik Pupil : isokor Konjungtiva : berwarna merah muda Refleks cahaya : +/+ Palpasi Mata : Teraba kenyal dan tidak terdapat nyeri tekan pada kedua kelopak mata.	Inspeksi Alis : Alis simetris, persebaran alis merata. Mata : simetris antara kiri dan kanan. Bola mata :dapat bergerak ke delapan arah Sklera : berwarna putih dan tidak ikterik Pupil : isokor Konjungtiva : Anemis Refleks cahaya : +/+ Palpasi Mata : Teraba kenyal dan tidak terdapat nyeri tekan pada kedua kelopak mata.
Pemeriksaan Hidung	Inspeksi Daun telinga : simetris, tidak ada lesi Lubang telinga : terdapat sedikit serumen, gendang telinga utuh	Inspeksi Daun telinga : simetris, tidak ada lesi Lubang telinga : bersih, gendang telinga utuh

Observasi	**Klien 1**	**Klien 2**
	Palpasi : Telinga : Tidak terdapat nyeri tekan	Palpasi : Telinga : Tidak terdapat nyeri tekan
Pemeriksaan Mulut	Inspeksi Bibir : mukosa bibir lembab Gigi : gigi tampak bersih, terdapat beberapa gigi yang tanggal Gusi : berwarna merah muda Lidah : berwarna merah muda Uvula : tepat berada ditengah Tonsil : tidak ada pembesaran tonsil	Inspeksi Bibir : mukosa bibir lembab Gigi : gigi masih utuh, gigi tampak bersih, tidak ada caries gigi Gusi : berwarna merah muda Lidah : berwarna merah muda Uvula : tepat berada ditengah Tonsil : tidak ada pembesaran tonsil
Pemeriksaan Leher	Inspeksi : kondisi kulit bersih persebaran merata tidak ada lesi. Palpasi : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, trakea tepat ditengah, tidak ada massa atau luka.	Inspeksi : kondisi kulit bersih persebaran merata tidak ada lesi. Palpasi : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, trakea tepat ditengah, tidak ada massa atau luka.
Pemeriksaan Thorax	Pemeriksaan paru Inspeksi : bentuk dada normal chest, pergerakan dinding dada simetris, persebaran warna kulit merata. Palpasi : saat dilakukan pemeriksaan taktil fremitus teraba getaran suara yang sama diseluruh lapang paru, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada massa. Perkusi : pada ICS 3-5 sebelah kiri sternum terdengar pekak Auskultasi : tidak terdengar suara tambahan Wheezing Ronchi	Pemeriksaan paru Inspeksi : bentuk dada normal chest, pergerakan dinding dada simetris, persebaran warna kulit merata. Palpasi : saat dilakukan pemeriksaan taktil fremitus teraba getaran suara yang sama diseluruh lapang paru, tidak terdapat krepitasi tulang, tidak ada massa. Perkusi : pada ICS 3-5 sebelah kiri sternum terdengar pekak Auskultasi : tidak terdengar suara tambahan Wheezing Ronchi

Observasi	**Klien 1**	**Klien 2**
	Pemeriksaan jantung Inspeksi : ictus tampak denyutan pada ICS 5 midclavicula line sinistra, persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi. Palpasi : teraba ictus cordis pada ICS 5 midclavicula sinistra. Perkusi : terdengar pekak (ICS 3-5 sebelah kiri sternum). Auskultasi : tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	Pemeriksaan jantung Inspeksi : ictus tampak denyutan pada ICS 5 midclavicula line sinistra, persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi. Palpasi : teraba ictus cordis pada ICS 5 midclavicula sinistra. Perkusi : terdengar pekak (ICS 3-5 sebelah kiri sternum). Auskultasi : tidak terdengar bunyi jantung tambahan.
Pemeriksaan Punggung	Inspeksi : persebaran warna kulit merata Palpasi : tidal teraba adanya edema dan lesi	Inspeksi : persebaran warna kulit merata Palpasi : tidal teraba adanya edema dan lesi
Pemeriksaan Abdomen	Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak terdapat massa atau lesi, umbilicus terletak tepat di tengah. Auskultasi : bunyi peristaltik usus 17x/menit. Perkusi : terdengar timpani disemua lapang abdomen Palpasi : tidak ada pembesaran hepar tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Inspeksi : persebaran warna kulit merata, tidak terdapat massa atau lesi, umbilicus terletak tepat di tengah. Auskultasi : bunyi peristaltik usus 10x/menit. Perkusi : terdengar timpani disemua lapang abdomen Palpasi : tidak ada pembesaran hepar tidak ada nyeri tekan pada abdomen
Pemeriksaan Genetalia	Inspeksi : Pasien tampak menggunakan kateter	Tidak terkaji
Pemeriksaan Ekstremitas	Ekstretmitas atas Inspeksi: tidak ada edema, persebaran kulit merata, tida ada luka, kulit tampak kering Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat edema pada kedua kaki sejak 1 bulan, persebaran warna kulit merata, tidak terdapat luka. Palpasi : Klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku dan tidak bisa digerakkan Mobilisasi dibantu perawat dan keluarga	Ekstremitas atas Inspeksi : tidak ada edema di extremitas atas, persebaran warna kulit merata tidak ada luka, kulit tampak kering dan bersisik Ekstremitas bawah Inspeksi : terdapat edema pada kedua kaki kurang lebih 3 bulan, persebaran kulit merata, terdapat bekas luka. Palpasi : klien mengatakan tidak nyeri

Observasi	Klien 1	Klien 2
	Kekuatan otot : 5 | 2 5 | 2	Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5
Pemeriksaan Kulit dan Kuku	Inspeksi : warna kulit sawo matang, persebaran merata,kuku sedikit panjang belum gunting kuku Palpasi : kondisi kulit kering, akral teraba hangat, kulit lembab, CRT kembali >3 detik	Inspeksi : warna kulit sawo matang, persebaran merata, kuku sedikit panjang belum gunting kuku Palpasi : kondisi kulit kering, akral teraba hangat, kulit lembab, CRT kembali >3 detik

5) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 7 Pemeriksaan Penunjang Klien 1

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
08-03-2023	**HEMATOLOGI**			
	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	12,2	g/dL	11,4-15,1
	Hematrokrit	37,4	%	38-42
	Index Eritrosit			
	MCV	84,6	fL	80-93
	MCH	27,6	pg	27-31
	MCHC	32,6	g/dL	32-36
	Eritrosit	4,42	jt/cmm	4,0-5,0
	Leukosit	11,940	sel/cmm	4.700-11.300
	Trombosit	383.000	sel/cmm	142.000-424.000
	Hitung jenis Leukosit			
	Eosinofil	3,3	%	0-4
	Basofil	0,3	%	0-1
	Neutrofil	69,3	fL	51-62
	Limfosit	22,8	%	25-33
	Monosit	4,3	%	2-5
	Elektorit			
	Natrium	138	mmol	136-145

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Kalium	4,8	mmol	3,5 – 5,0
	Klorida	113	mmol	98-106
	GDS	94	mg/dL	<200
	Albumin	3,44	g/dL	3,5-5,5
	AST	21	u/L	0-32
	ALT	15	u/L	0-33
	Ureum	218	mg/dL	19-49
	Kreatinin	11,49	mg/dL	1,2
	Imunoserologi			
	HBSAG	Non Reaktif		Non Reaktif
08-03-2023	**Radiologi**			
	Hepar	Ukuran normal		Ukuran normal
	Gall Bladder	Ukuran normal, tampak batu 1 cm		
	Pankreas	Ukuran normal		
	Thorax	Cor besar kanan dan kiri		

Tabel 4. 8 Pemeriksaan Penunjang Klien 2

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
01-04-2023	**HEMATOLOGI**			
	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	L 10,0	g/dL	11,4-15,1
	Hematrokrit	L 31	%	38-42
	Index Eritrosit			
	MCV	87	fL	80-93
	MCH	28	pg	27-31
	MCHC	32	g/dL	32-36
	Eritrosit	3,6	jt/cmm	4,0-5,0
	Leukosit	5.100	sel/cmm	4.700-11.300
	Trombosit	137.000	sel/cmm	142.000-424.000
	Hitung jenis Leukosit			
	Eosinofil	3,5	%	0-4
	Basofil	0,5	%	0-1
	Neutrofil	60	fL	51-62
	Limfosit	23	%	25-33
	Monosit	4,5	%	2-5
	Elektorit			
	Natrium	136	mmol	136-145
	Kalium	4,07	mmol	3,5 – 5,0
	Klorida	H 111	mmol	98-106
	GDS	71	mg/dL	<200
	Faal Hepar			
	Albumin	21	g/dL	3,5-5,5
	Faal Ginjal			
	BUN	H 55,7	mg/dL	10.0-20.0
	eGFR	L 10	ml/mnt/1.73m^2	90-120
	Ureum	H 119,3	mg/dL	1-55
	Kreatinin	H 5,87	mg/dL	<1.20
01-04-2023	**Imunoserologi**			

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
	HBSAG	Non Reaktif	Non Reaktif
	Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
	Anti HIV ICT	Non Reaktif	Non Reaktif
	Radiologi		
	Liver	Contour normal. Batas tajam dan rata. Tidak nampak nodule/liver cirrhosis. Vascularisasi liver normal	
	Gall Bladder	Contour normal. Tidak tampak batu. Dinding tidak oedematous Ductus intra dan extra hepatic normal	
	Spleen	Contour normal. Pancreatict duct normal	
	Pancreas	Contour normal. Pacreatict duct normal	
	Right Kidney	Contour normal. Tidak batu. RK: 104x41 mm. Collecting sys normal	
	Left Kidney	LK:102x45 mm	
	Bladder	Contour normal. Tidak tampak batu/massa. Tampak minim P1, effusion dextra dan minim ascites.	
		Kesan: Chronic Parenchymatous renal disease.	

Tabel 4. 9 Terapi Obat Klien 1

Nama Obat	Dosis	Waktu	Pemberian	Fungsi Obat
Furosemide	20 mg	3x20 mg	IV	Obat untuk mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh
Ondansentron	4 mg	3x4 mg	IV	Obat mencegah mual dan muntah
Santagesik	1 gr	3x1 gr	IV	Obat untuk mengatasi nyeri akut atau kronik

Nama Obat	Dosis	Waktu	Pemberian	Fungsi Obat
Lanzoprazole	30 mg	2x30 mg	IV	Obat untuk penghambat produksi asam lambung
Ns	14 tpm		IV	Pengganti cairan tubuh
Galflux	10 mg	3x10 mg	PO	Obat antiemetik
Captopril	25 mg	2x25 mg	PO	Obat untuk pengobatan hipertensi, gagal jantung
Clonidine	0,15 mg	3x0,15 mg 1.0.0	PO	Obat untuk mengatasi hipertensi
Amlodipine	20 mg	2x20 mg	PO	Obat untuk mengatasi hipertensi

Tabel 4. 10 Terapi Obat Klien 2

Nama Obat	Dosis	Waktu	Pemberian	Fungsi Obat
Ns	14 tpm		IV	Pengganti cairan tubuh
Ondansentron	4 mg	3x4 mg	IV	Obat mencegah mual dan muntah
Omeprazole	40 mg	1x40 mg	IV	Obat mengatasi asam lambung berlebih
Ranitidine	50 mg	3x50 mg	IV	Obat mengatasi asam lambung
Furosemide	20 mg	3x20 mg	IV	Obat untuk mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh
Amlodipine	20 mg	2x20 mg	PO	Obat untuk mengatasi hipertensi
Lisinopril	10 mg	1x10 mg	PO	Obat untuk menurunkan darah tinggi

6. Analisa Data

Tabel 4. 11 Analisa Data

Tgl	Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
9-03-2023	DS : - Klien mengatakan kedua kaki bengkak sejak 1 bulan - Klien mengatakan badannya lemas - Klien mengatakan kaki kiri dan tangan kanannya tidak dapat digerakkan - Klien mengatakan sesak sedikit - Klien mengatakan di rumah pipis sedikit DO : - Klien lemas dan berbaring ditempat tidur - Terdapat edema pada kaki kedua kaki pasien, grade 4 - CRT >3 detik - ADL dibantu oleh perawat dan keluarga - TD: 160/90 mmHg S: 36,6˚C N: 71x RR: 20x Saturasi: 96% Pasien tampak menggunakan Nasal kanul 3 Lpm - Haluaran urine 250 cc/12 jam - Kekuatan otot: 5 | 2 5 | 2	Penyakit Sekunder (Diabetes dan Hipertensi) ↓ Kerusakan ginjal secara progresif ↓ Gagal Ginjal Kronis ↓ Ginjal gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan ↓ Volume cairan meningkat ↓ Terjadi edema pada kedua kaki ↓ Hipervolemia	Hipervolemia
Klien 2			
1-04-2023	DS : - Klien mengatakan kedua kaki terasa linu - Klien mengatakan kaki bengkak kurang lebih 3 bulan - Klien mengatakan sesak	Penyakit Sekunder (Diabetes dan Hipertensi) ↓ Kerusakan ginjal secara progresif	Hipervolemia

Tgl	Analisa Data	Etiologi	Masalah
	- Klien mengatakan di rumah BAK tidak lancar DO : - Klien lemas dan berbaring ditempat tidur - Terdapata edema pada kaki pasien, Edema grade 3 - CRT >3 detik - ADL sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat - TD: 140/70 mmHg S: 36˚ N: 95x RR: 22x Saturasi: 97% Pasien tampak menggunakan Nasal Kanul 2 Lpm - BB 65 kg - Haluaran urine 100 cc/7 jam - Hasil lab nilai GFR 10 - Kekuatan otot: 5 | 5 5 | 5	↓ Gagal Ginjal Kronis ↓ Ginjal gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan ↓ Volume cairan meningkat ↓ Terjadi edema pada kedua kaki ↓ Hipervolemia	

7. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 12 Diagnosa Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan
Klien 1	
9-03-2023	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan adanya edema pada kedua kaki, pasien mengeluh sesak, oliguria
Klien 2	
1-04-2023	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan adanya edema pada kedua kaki, pasien mengeluh sesak, oliguria

8. **Intervensi Keperawatan**

Tabel 4. 13 Intervensi Keperawatan Klien 1

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat	Menurut PPNI, (2017) 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik	Menurut PPNI, (2018) **Manajemen Hipervolemia : 1.03114** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (.mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine) 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat **Terapeutik** 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	1. Mendeteksi tanda dan gejala dari hipervolemia 2. Mengetahui penyebab hipervolemia 3. Memastikan apakah cairan dalam tubuh kurang atau lebih, atau seimbang 4. Mengetahui kandungan cairan dalam darah 5. Mengetahui adanya peningkatan kadar albumin dan protein 6. Menghindari kelebihan cairan pada tubuh 7. Mengetahui adanya tanda hipervolemia

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		8. Batasi asupan cairan dan garam 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚ **Edukasi** 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian diuretik	8. Menghindari terjadinya hipervolemia 9. Memberikan posisi nyaman pada pasien 10. Agar dapat ditangani secara cepat apabila ada tanda-tanda hipervolemia 11. Mencegah terjadinya hipervolemia 12. Mengeluarkan cairan dalam tubuh

Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan Klien 2

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat	Menurut PPNI, (2017) 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik	Menurut PPNI, (2018) **Manajemen Hipervolemia : 1.03114** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (.mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine) 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat **Terapeutik** 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 8. Batasi asupan cairan dan garam	1. Mendeteksi tanda dan gejala dari hipervolemia 2. Mengetahui penyebab hipervolemia 3. Memastikan apakah cairan dalam tubuh kurang atau lebih, atau seimbang 4. Mengetahui kandungan cairan dalam darah 5. Mengetahui adanya peningkatan kadar albumin dan protein 6. Menghindari kelebihan cairan pada tubuh 7. Mengetahui adanya tanda hipervolemia 8. Menghindari terjadinya hipervolemia

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚ **Edukasi** 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian diuretik	9. Memberikan posisi nyaman pada pasien 10. Agar dapat ditangani secara cepat apabila ada tanda-tanda hipervolemia 11. Mencegah terjadinya hipervolemia 12. Mengeluarkan cairan dalam tubuh

1) Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 15 Implementasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1	9-03-2023 (18.30 WIB)	10-03-2023 (18.30 WIB)	11-03-2023 (09.30 WIB)
	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 185/100 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,5˚C, RR: 20x/menit - Mengetahui penyebab adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Memonitor tanda hemokonsentrasi - Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam dna pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 168/108 mmHg, N: 89x/menit, S: 36,8˚C, RR: 20x/menit - Melihat adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam daa pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 155/100 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,7˚C, RR: 21x/menit - Melihat adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam daa pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien
Klien 2	01-04-2023 (19.30 WIB)	02-04-2023 (09.00 WIB)	03-04-2023 (09.00 WIB)
	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 140/70 mmHg,N : 86x/menit,S : 36,2 ˚C ,RR : 20x/menit	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 150/80 mmHg,N : 80x/menit,S : 36,2˚C ,RR : 20x/menit	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 145/88 mmHg,N : 88x/menit,S : 36,6˚C ,RR : 20x/menit

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	- Mengetahui penyebab adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Memonitor tanda hemokonsentrasi - Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam dna pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien	- Melihat adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam daa pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien	- Melihat adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam daa pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien

2) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 16 Evaluasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1	9-03-2023 (22.30 WIB)	10-03-2023 (22.30 WIB)	11-03-2023 (13.30 WIB)
	S : - Klien mengatakan badan masih lemas - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan masih sesak sedikit O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki, grade 4 - CRT >3 detik - Klien terpasang kateter - Haluaran urin 250 cc/12 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +878 cc - TTV TD : 180/90 mmHg - N: 88x/menit - S: 36,5˚C - RR: 22x/menit - SPO2: 97%	S : - Klien mengatakan badan masih lemas - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak, tetapi berkurang sedikit - Klien mengatakan tidak sesak O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki berkurang, grade 3 - CRT >3 detik - Klien terpasang kateter - Haluaran urin 300 cc/12 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +828 cc - TTV TD : 159/95 mmHg - N : 82x/menit - S : 36,2 ˚C - RR : 20x/menit	S : - Klien mengatakan badan masih lemas - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak, tetapi sudah mulai berkurang - Klien mengatakan tidak sesak O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki berkurang, grade 2 - CRT >3 detik - Klien terpasang kateter - Haluaran urin 350 cc/12 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +778 cc - TTV - TD: 145/97 mmHg - N: 81x/menit - S: 36,7˚C - RR: 20x/menit

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	- Pasien menggunakkan nassal kanul 3 lpm - ADL : total care - Kekuatan otot : 5 | 2 5 | 2 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	- SPO2: 98% - Pasien menggunakkan nassal kanul 2 lpm - ADL : total care - Kekuatan otot : 5 | 2 5 | 2 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	- SPO2:98% - ADL : total care - Kekuatan otot : 5 | 2 5 | 2 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Klien 2	01-04-2023 (23.30 WIB)	02-04-2023 (13.30 WIB)	03-04-2023 (13.00 WIB)
	S : - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan sesak belum berkurang - Klien mengatakan BAK sudah agak banyak dari sebelum masuk rumah sakit O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki, grade 3 - CRT 4 detik - Haluaran urine : 100 cc/7 jam	S : - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan sesak berkurang sedikit - Klien mengatakan bisa BAK tapi masih sedikit-sedikit O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki berkurang, grade 2 - CRT 3 detik	S : - Klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak bengkak - Klien mengatakan sudah tidak sesak - Klien mengatakan bisa BAK agak banyak dari hari sebelumnya O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Tidak ditemukan edema pada kedua kaki - CRT < 2 detik - BB 63 Kg - Haluaran urine : 350 cc/12 jam

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	- Balance cairan pasien Intake-Output : +914 cc - BB 65 Kg TTV - TD : 130/70 mmHg - N : 86x/menit - S : 36,2 ˚C - RR : 20x/menit - SPO2: 97% - Pasien menggunakkan nassal kanul 3 lpm - ADL: Partial care - Hasil lab nilai GFR 10 - Hasil lab BUN 55,7 (High) - Hasil lab Ureum 119,3 (High) - Hasil lab Kreatinin 5,87 (High) - Kekuatan otot : 5 5 5 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	- BB 64,2 Kg - Haluaran urine : 250 cc/12 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +864 cc TTV - TD 150/80 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,2 ˚C - SPO2: 98% - Pasien menggunakkan nassal kanul 2 lpm - RR : 20x/menit - ADL : Partial care - Kekuatan otot : 5 5 5 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	- Balance cairan pasien Intake-Output : +764 cc TTV - TD : 145/88 mmHg - N : 88x/menit - S : 36,6 ˚C - RR : 20x/menit - SPO2: 97% - ADL : Partial care - Kekuatan otot : 5 5 5 5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi

4.1.4 Pengkajian

Tabel 4. 17 Tabel Pembahasan Pengkajian

Klien 1	Klien 2
Klien masuk rumah sakit pada tanggal 08-03-2023 dengan diagnosis Chronic Kidney Disease dengan hipervolemia, saat dilakukan pengkajian terdapat kedua kaki pasien mengalami bengkak kurang lebih satu bulan. Klien terdiagnosis Chronic Kidney Disease sejak 6 bulan yang lalu, sebelumnya pasien terdiagnosis Chronic Kidney Disease, dan keluhan tersering yaitu mengalami bengkak pada kaki.	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 01-04-2023 dengan diagnosis Chronic Kidney Disease dengan hipervolemia, saat dilakukan pengkajian terdapat kedua kaki pasien mengalami bengkak kurang lebih 3 bulan ini. Klien terdiagnosis Chronic Kidney Disease setelah pasien masuk rumah sakit dan melakukan pemeriksaan.
Opini: Peneliti menemukan persamaan data yang terjadi pada klien 1 dan klien 2, dimana keduanya terdiagnosa Chronic Kidney Disease atau gagal ginjal kronis. Yang membedakan adalah stase terakhir penyakit ginjal dari klien 1 dan klien 2. Kedua klien mengalami pembengkakan pada kedua kaki dan BAK tidak lancar dimana ini adalah faktor masalah hipervolemia yang terjadi pada klien Chronic Kidney Disease. Apabila klien Chronic Kidney Disease tidak menjaga pola makan dan minumnya, masalah ini dapat memicu terjadinya hipervolemia maka dari itu hal-hal tersebut sesuai dengan teori dibawah ini	
Teori: Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronik, antara lain: gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit seperti hipervolemia, dan terjadi oliguria juga anuria (SDKI, 2017). Hal ini dapat terjadi karena Gagal ginjal kronik adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang progresif, hal ini menimbulkan masalah fungsi pada *Glomerular Filtration Rate* menurun sehingga menyebabkan retensi cairan yang dapat menyebabkan masalah yaitu terjadinya hipervolemia (Letik et al., 2020).	

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 18 Diagnosa Keperawatan

Opini: Berdasarkan data pengkajian, didapatkan data jika pasien pertama mengalami ESRD atau Gagal Ginjal yang sudah stase akhir dengan masalah Hipervolemia dan pasien kedua mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia. Dalam kondisi ini ginjal tidak dapat mengatur keseimbangan cairan sehingga menyebabkan cairan tertahan di dalam tubuh dan hal ini menimbulkan gejala seperti edema pada bagian tubuh. Menurut penulis kedua pasien memiliki masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dikarenakan kurangnya mengontrol pola minum dan makan, serta kurangnya pengetahuan pasien dalam cara melakukan pembatasan cairan, ditandai dengan adanya edema pada kedua kaki dan pasien mengeluh sesak, oliguria, dan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dikarenakan kurangnya mengontrol asupan pola minum dan makan, serta kurangnya pengetahuan tentang Gagal Ginjal Kronik, ditandai dengan adanya edema pada kedua kaki, pasien mengeluh sesak.
Teori: Kondisi GFR menurun dapat menyebabkan kegagalan dalam mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Hipervolemia atau kondisi penumpukan cairan yang tidak seimbang pada tubuh mengakibatkan peningkatan volume cairan, hipernatremi dan hipoklasemia dengan ditandai adanya edema pada tungkai, tangan, mata kaki hingga penumpukkan cairan pada paru dan jantung. (Sari, 2014 dalam Letik et al, 2020).Pada usia 40-65 tahun, terjadi perubahan fisik pada sistem perkemihan yaitu pada unit nefron yang terus berkurang dan laju filtrasi glomerulus menjadi menurun, akibat penuaan mempengaruhi pada perkemihan yaitu penurunan kemampuan filtrasi ginjal, gangguan fungsi ginjal, konsentrasi urine menjadi kurang efektif, urgensi berkemih dan sering berkemih (Kozier et al, 2011). Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronik, antara lain: gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit seperti hipervolemia, dan terjadi oliguria juga anuria (SDKI, 2017).

4.1.6 Rencana Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosis yang telah ditegakkan pada klien 1 dan klien 2, dapat dilakukan perencanaan tindakan keperawatan kepada kedua klien berdasarkan teori.

Tabel 4. 19 Tabel Pembahasan Tujuan Intervensi Keperawatan

Tujuan	Klien 1	Klien 2
Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat	Pada klien 1 juga ditetapkan tujuan yaitu: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah hipervolemia dapat menunjukkan adanya penurunan pada edema, haluaran urin meningkat.	Pada klien 1 juga ditetapkan tujuan yaitu: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah hipervolemia dapat menunjukkan adanya penurunan pada edema, Haluaran urin meningkat.
Opini: Berdasarkan data pengkajian, didapatkan data jika pasien pertama mengalami ESRD atau Gagal Ginjal yang sudah stase akhir dengan masalah Hipervolemia dan pasien kedua mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia karena retensi cairan pada tubuh.		
Teori: Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia, penanganan Hipervolemia memiliki tujuan agar keseimbangan cairan menjadi meningkat (SLKI, 2019)		

Tabel 4. 20 Tabel Pembahasan Kriteria Hasil Intervensi Keperawatan

Klien 1	Klien 2
1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik	1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik
Opini: Kriteria hasil yang telah ditetapkan pada kedua klien sudah sesuai dengan teori pada tinjauan pustaka. Klien 1 dan 2 ditentukan ktriteria hasil diatas dikarenakan sudah sesuai dengan masalah Gagal Ginjal Kronis dengan Hipervolemia. Apabila kedua klien mampu mencapai keempat kriteria hasil tersebut (asupan cairan menurun, haluaran urin meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik) maka hal ini menunjukkan bahwa ada perbaikan dalam keseimbangan cairan pada tubuh pasien.	
Teori: Dari kriteria yang harus dicapai menurut teori PPNI (2019), yang dapat dicapai dengan kriteria hasil antara lain: Asupan cairan menurun, Haluaran urin meningkat,Edema menurun, Tekanan darah membaik.	

Tabel 4. 21 Tabel Pembahasan Intervensi Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI **Manajemen Hipervolemia : 1.03114** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (.mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine) 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat **Terapeutik** 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 8. Batasi asupan cairan dan garam 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚ **Edukasi** 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian diuretik	**Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI** **Manajemen Hipervolemia : 1.03114** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (.mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine) 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat **Terapeutik** 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 8. Batasi asupan cairan dan garam 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚ **Edukasi** 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian diuretik
Opini: Pada klien 1 dan 2 diberikan rencana keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka. Pada setiap klien, intervensi yang direncanakan sama, ialah mulai dari mengidentifikasi, memonitor, memeriksa gejala dan penanganan Hipervolemia. Intervensi memiliki maksud dan tujuan yang sama yaitu membantu mengatasi masalah yang dialami klien saat ini yaitu Hipervolemia.	
Teori: Teori yang dibuat ini sama bagi kedua klien dan sesuai dengan teori menurut Tim PPNI (2017) yang meliputi memeriksa adanya tanda hipervolemia, mengidentifikasi penyebab Hipervolemia, memonitor status hemodinamik (mengukur tekanan darah), memonitor intake dan output, memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine), memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortortostatik, hipervolemia, hipokalemia, hiponatremia), menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40˚, menganjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, menganjurkan melapor jika BB bertambah >1kg dalam sehari, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengjarkan cara membatasi cairan, mengkolaborasi pemberian diuretik, mengkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.	

4.1.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 22 Tabel Pembahasan Implementasi Keperawatan

Klien 1	Klien 2
- Memeriksa tanda-tanda vital - Mengetahui penyebab adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Memonitor tanda hemokonsentrasi - Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam dna pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien	- Memeriksa tanda-tanda vital - Mengetahui penyebab adanya tanda hipervolemia - Memonitor intake dan output - Memonitor tanda hemokonsentrasi - Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma - Melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat - Menimbang BB pasien - Mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam dna pencegahan hipervolemia - Memberikan posisi 30-40˚ - Memonitor haluaran urin pasien - Kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien
Opini: Pada klien 1 dan 2 dari 12 intervensi yang ada dan telah direncanakan, hanya 11 intervensi yang telah dilakukan. Pada kedua klien dilakukan intervensi yang sama agar membantu klien dengan Gagal Ginjal Kronik dengan masalah hipervolemia antara lain : Memeriksa adanya tanda hipervolemia, mengidentifikasi penyebab Hipervolemia, memonitor intake dan output, memonitor kecepatan infus secara ketat, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40˚, menganjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, mengkolaborasi pemberian diuretik, mengkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik. Adapun intervensi yang belum dilakukan seperti memonitor status hemodinamik, monitor efek samping diuretik, menganjurkan melapor jika BB bertambah >1kg per hari, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, berkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.	

4.1.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 23 Tabel Evaluasi Keperawatan Berdasarkan Kriteria Hasil

Klien 1	Klien 2
S : - Klien mengatakan badan masih lemas - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan masih sesak sedikit O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki, grade 4 - CRT >3 detik - Klien terpasang kateter - Haluaran urin 250 cc/12 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +878 cc - TTV TD : 180/90 mmHg - N: 88x/menit - S: 36,5˚C - RR: 22x/menit - SPO2: 97% - Pasien menggunakkan nassal kanul 3 lpm - ADL : total care - Kekuatan otot : 5 | 2 5 | 2 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	S : - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan sesak belum berkurang - Klien mengatakan BAK sudah agak banyak dari sebelum masuk rumah sakit O : - K/U cukup - Akral hangat - Kesadaran composmentis - GCS : E4 V5 M6 - Edema pada kedua kaki, grade 3 - CRT 4 detik - Haluaran urine : 100 cc/7 jam - Balance cairan pasien Intake-Output : +914 cc - BB 65 Kg TTV - TD : 130/70 mmHg - N : 86x/menit - S : 36,2 ˚C - RR : 20x/menit - SPO2: 97% - Pasien menggunakkan nassal kanul 3 lpm - ADL: Partial care - Hasil lab nilai GFR 10 - Hasil lab BUN 55,7 (High) - Hasil lab Ureum 119,3 (High) - Hasil lab Kreatinin 5,87 (High) - Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Opini: Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan ialah dengan perbedaan dari kedua klien tersebut yaitu, pada hari ketiga pada klien 1 ditemukan edema yang menurun menjadi grade 2, sesak menurun, haluaran urin meningkat. Sedangkan pada klien 2 tidak ditemukan edema pada kedua kaki, sesak menurun, haluaran urin meningkat, dan berat badan menurun.	
Teori: Menurut teori kriteria hasil yang dapat terpenuhi ialah hasil penurunan tanda hipervolemia yang ditandai dengan edema yang berkurang pada kedua kaki kedua pasien.	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran peneliti tentang "Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang"

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia di Rumah Sakit Panti Waluya ini dapat dilaksanakan pada klien 1 dan 2 selama 3 hari.

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian dapat dilakukan pada kedua klien untuk mendapatkan data guna menetapkan masalah yang ada. Hasil pengkajian kedua klien ialah klien Gagal Ginjal Kronik mengalami ketidakseimbangan cairan dalam tubuh. Dan adanya hipervolemia pada kasus ini sehingga klien mengalami edema pada kedua kaki.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam menentukan diagnosa keperawatan, penulis mengacu pada teori dan kondisi klien saat dilakukan pengkajian. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dapat ditentukan diagnosa keperawtan yaitu Hipervolemia.

5.1.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, maka kedua klien telah disusun rencana keperawatan yang sesuai pada klien Gagal Ginjal

Kronik dengan masalah Hipervolemia. Rencana keperawatan pada klien 1 dan 2 memiliki kesamaan berdasarkan diagnosa yang diperoleh.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawtan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia telah dilakukan 10 rencana keperawatan dari 17 rencana keperawatan pada kedua klien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien 1 menunjukkan adanya kondisi kaki yang membengkak berkurang, sesak menurun, haluaran urin meningkat sedangkan pada klien 2 adanya perubahan pada kondisi kaki yang tidak bengkak lagi, sesak menurun, haluaran urin meningkat, dan berat badan yang menurun. Pada keduanya menunjukkan perubahan penurunan tanda hipervolemia.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk rumah sakit dalam peningkatan pelayanan dan perawatan yang diberikan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia agar tercapai kepuasan klien. Pada kasus klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia ini bisa ditingkatkan manajemen keseimbangan cairan pasien serta memperhatikan balans cairan agar pasien Gagal Ginjal Kronik tidak mengalami hipervolemia yang lebih parah.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk institusi pendidikan dalam memberikan pengetahuan serta ilmu kepada mahasiswa-mahasiswi tentang memberikan asuhan keperawatan yang baik bagi klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia.

5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Penulis berharap dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi pada klien dan keluarga mengenai penanganan dan perawtan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Hipervolemia, serta dapat melakukan tindakan secara mandiri dalam membatasi cairan dan asupan makanan yang dapat menimbulkan masalah hipervolemia.

DAFTAR PUSTAKA

Baumeister, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Gagal Ginjal Kronik.* In *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences* (Vol. 23, Issue 3).

Depkes RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar,* Jakarta: Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A.C. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan* Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Haryono Rudi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan* Edisi 1,Yogyakarta. Rapha Publishing.

Harditasari, R. R., Munawaroh, S., & Mashudi, S. (2019). *Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Health Sciences Journal*, *3*(1). https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.222

Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi* (*Professional Guide to Pathophysiology).* Jakarta: EGC.

Kozier, Erb, Berman, Synder (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7.* ECG, Jakarta.

Kumala, Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba medika.

Letik, G. H., Sutiyarsih, E., & Ariesti, E. (2020). *Studi Kasus Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.*

Muttaqin, Arif. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba medika.

Nikmatur Rohmah & Saiful Walid. (2017). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Ar Ruzz Media.

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SLKI. (2019). *Srandar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.* Jakarta Sekatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Prabowo E & Pranata E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan,*Yogyakarta. Nuha Medika

Pranata, Andi Eka. (2013). *Manajemen Cairan dan Elektrolit,* Bunga Rampai Hiperkes, Yogyakarta.

Smeltzer, S.C., & Bare B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Wahit Iqbal Mubarak. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 1*. Yogyakarta: Salemba medika.

Lampiran 1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PANTI WALUYA MALANG

Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email : stikes.pantiwaluyamlg@gmail.com, website : stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 049/I/2023/SPWM
Lamp. : - -
Hal : Studi Pendahuluan

Malang, 24 Januari 2023

Kepada
Yth. Direktur
RS. Panti Waluya Malang
Di - Tempat

Sehubungan dengan adanya persiapan Ujian Akhir Program Studi D-3 Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyusun KTI (Karya Tulis Ilmiah) sebagai bahan Ujian Akhir Program. Guna penyusunan KTI tersebut, melalui surat ini kami hadapkan mahasiswa kami atas nama :

Nama : Monica Emi
NIM : 11200007

Kami mohon mahasiswa kami tersebut diatas diberikan ijin untuk mengambil data di Rekam Medis RS. Panti Waluya Malang guna melengkapi data studi pendahuluan pada proposal KTInya. Adapun judul yang direncanakan untuk penyusunan KTI tersebut adalah :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di RS. Panti Waluya Malang"

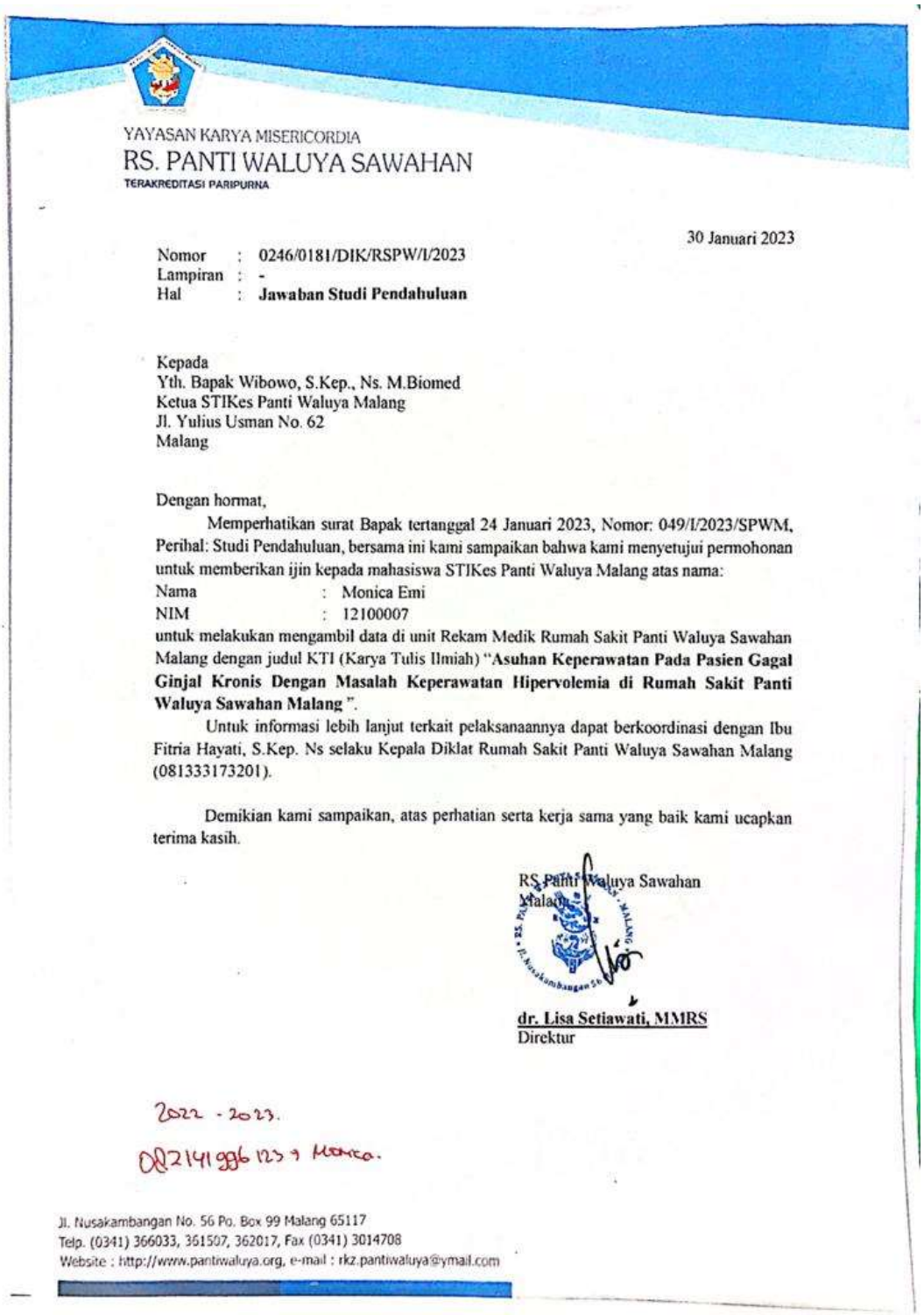
Demikian kiranya atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua STIKes,

Wibowo, S.Kep., Ners. M.Biomed

Tembusan Yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 2



YAYASAN KARYA MISERICORDIA
RS. PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

30 Januari 2023

Nomor : 0246/0181/DIK/RSPW/I/2023
Lampiran : -
Hal : **Jawaban Studi Pendahuluan**

Kepada
Yth. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed
Ketua STIKes Panti Waluya Malang
Jl. Yulius Usman No. 62
Malang

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Bapak tertanggal 24 Januari 2023, Nomor: 049/I/2023/SPWM, Perihal: Studi Pendahuluan, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang atas nama:

Nama : Monica Emi
NIM : 12100007

untuk melakukan mengambil data di unit Rekam Medik Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan judul KTI (Karya Tulis Ilmiah) "**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang** ".

Untuk informasi lebih lanjut terkait pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Ibu Fitria Hayati, S.Kep. Ns selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (081333173201).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

RS Panti Waluya Sawahan
Malang

dr. Lisa Setiawati, MMRS
Direktur

2022 - 2023.
082141996123 → Monica.

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax (0341) 3014708
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.pantiwaluya@ymail.com

Lampiran 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email : website : stikespantiwaluya.ac.id

Nomor 045/II/2023/SPWM
Lamp. : —
Hal : Ijin Penelitian

Malang, 22 Februari 2023

Kepada
Yth. Direktur
Rumah Sakit Pant Waluya Malang
Di Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa dalam persiapan Ujian Akhir Program Studi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai bahan Ujian Akhir Program, sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa kami :

Nama : Monica Emy
NIM : 11200007

Kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan Judul Penelitian :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang"

Sebagai informasi, mahasiswa telah menyerahkan Proposal Penelitian yang telah diseminarkan di STIKes Panti Waluya Malang sebagai syarat dimulainya penelitian.

Demikian kiranya atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua STIKes,

Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed

Tembusan Yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4

YAYASAN KARYA MISERICORDIA
RS. PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

03 Maret 2023

Nomor : 0528/0396/DIK/RSPW/III/2023
Lampiran : -
Hal : **Jawaban Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed
Ketua STIKes Panti Waluya Malang
Jl. Yulius Usman No. 62
Malang

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Bapak tertanggal 22 Februari 2023, Nomor: 045/II/2023/SPWM, Perihal: Ijin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang atas nama:

Nama : Monica Emy
NIM : 11200007

untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan judul penelitian **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang "**

Untuk informasi lebih lanjut terkait pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Ibu Fitna Hayati, S.Kep. Ns selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (081333173201).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

RS Panti Waluya Sawahan
Malang,

dr. Lisa Setiawati, MMRS
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax (0341) 3014708
Website : www.pantiwaluya.or.id, e-mail : rkz.pantiwaluya@ymail.com

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lembar Konsultasi Mahasiswa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Nama/Nim : Monica Emi P.Y.L.Z/11200007

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes

Tanggal/Hari	Kegiatan	Paraf
20-01-23	1. Konsultasi Bab I (Daring) 2. Revisi I Bab I = Paragraf 1 = Penegasan kalimat	
02-02-23	1. Konsultasi revisi I (Daring) 2. Revisi II Bab I : Menghapus paragraf tentang dialisis = Melengkapi fenomena	
06-02-23	1. Konsultasi revisi II (Daring) 2. Revisi III Bab I : Menambahkan ide pokok pada paragraf tentang terjadinya hipervolemia	
07-02-23	1. Konsultasi revisi III (Daring) ACC Bab I Konsultasi Bab I k III	
08-02-23	Revisi Bab I k III	
09-02-23	Konsultasi revisi Bab I k III ACC Bab I k III ACC Seminar Proposal	
21-02-23	Konsultasi proposal Bab I, II, III Setelah Sempro - Perbaiki pada bagian Istilah & Lokasi Studi Kasus ACC Revisi Pasca Sidang Proposal	

Lembar Konsultasi Mahasiswa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Nama/Nim : Monica Emi P.Y.L.Z/11200007

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes

Tanggal/Hari	Kegiatan	Paraf
09-06-23	Konsultasi Bab I Revisi	
16-06-23	Konsultasi Revisi Bab I	
20-06-23	Konsultasi Revisi Bab I & lanjut Bab II	
21-06-23	Acc Bab I & II - Sidang Seminar Hasil KTI	
02-07-23	Revisi Setelah Semhas	
09-07-23	Acc Revisi Setelah Semhas ↳ Lanjut abstrak dan Artikel	
22-07-23	Acc abstrak & Artikel	

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lembar Konsultasi Mahasiswa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Nama/Nim : Monica Emi P.Y.L.Z/11200007

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep

Tanggal/Hari	Kegiatan	Paraf
26-01-23	1. Konsultasi Bab I (ACC) 2. Lanjut Bab II : Konsep GGK : Konsep Hipervolemia : Konsep askep GGK	
08-02-23	1. Konsultasi: Bab II & III 2. Mempersiapkan leaflet dan PPT ACC → Seminar Proposal	
21-02-23	1. Konsultasi Bab I, II, III Setelah Sempro ACC → Lanjut penelitian	
9-06-23	1. Konsultasi Bab IV	
12-06-23	Revisi bab IV, Acc bab IV → lanjut bab V	
15-06-23	Revisi bab IV & V Acc bab IV & V	
03-07 23	Revisi Setelah Semhas	
04-07-23	ACC Revisi Setelah semhas ↳ Lanjut Abstrak dan Artikel	
22 Juli 23	Acc Artikel & Abstrak	

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 3

Lembar Konsultasi Mahasiswa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia

Nama/Nim : Monica Emi P.Y.L.Z/11200007

Dosen Pembimbing 3 : Ns. Isnaeni, S.Kep

Tanggal/Hari	Kegiatan	Paraf
7/2 '23	* konsul BAB I - Cantumkan Referensinya yang ada di Latar belakang	
8/2 '23	* konsul BAB II & BAB III - perbaiki pengetikan di BAB II & III - Ganti waktu penelitian	
8/2 '23	* Revisi Bab II & Bab III Acc Sidang proposal	
22/2 '23	Konsul Bab I, II, III Setelah Sempro Acc Revisi pasca Sidang	
9/06 '23	Konsul Bab IV Revisi Bab IV	
15/06 '23	Konsul Bab IV yang sudah direvisi	
16/06 '23	Revisi Bab IV Konsul Bab V	
19/06 '23	Konsultasi Bab IV dan V Acc → Sidang Semhas	
03-07-23	Revisi setelah semhas	
04-07-23	Acc → Lanjut abstrak & Artikel	

Lampiran 8 Manuskrip

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Monica Emi, Nanik Dwi Astutik, Felisitas A Sri

Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Email : mnczai@gmail.com

ABSTRAK

Emi, Monica. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Sawahan Malang. Pembimbing : (1) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes (2) Sr. Felisitas A Sri S, Misc, MAN.

Gagal Ginjal Kronis adalah suatu penyakit dimana organ ginjal tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik. Ginjal adalah suatu organ yang memiliki fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan pada tubuh. Apabila ginjal tidak dapat mengatur dan menjaga keseimbangan cairan tubuh, maka dapat terjadi penyakit Hipervolemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia. Desain penelitian studi kasus dengan 2 responden yang dirawat di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada bulan Maret dan April 2023. Hasil pengkajian didapatkan beberapa gejala hipervolemia seperti bengkak pada kedua kaki, sesak, berat badan meningkat dalam waktu dekat, dan oliguria. Pada kedua pasien diberikan tindakan keperawatan berupa manajemen hipervolemia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah hipervolemia pada pasien pertama teratasi sebagian dan pasien kedua teratasi yang dibuktikan dengan kurangnya edema pada kedua kaki, berat badan menurun, keluhan sesak berkurang, dan haluaran urin meningkat.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hipervolemia

ABSTRACT

Emi, Monica. 2023. Nursing Care of Patients with Chronic Kidney Failure Hypervolemia Nursing Problems at Panti Waluya Sawahan Hospital Malang. Scientific papers. Panti Waluya Sawahan Health Science College Malang. Supervisors : (1) Ns. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., M.Kes (2) Sr. Felicitas A Sri S, Misc, MAN.

Chronic Kidney Failure is a disease in which the kidneys cannot perform their functions properly. The kidney is an organ that has a function to regulate fluid balance in the body. If the kidneys cannot regulate and maintain the balance of body fluids, hypervolemia can occur. The purpose of this study was to provide nursing care to patients with chronic kidney failure with hypervolemia nursing problems. The research design was a case study with 2 respondents who were treated at Panti Waluya Sawahan Hospital in Malang in March and April 2023. The results of the study found several symptoms of hypervolemia such as swelling in both legs, shortness of breath, weight gain in the near future, and oliguria. Both patients were given nursing actions in the form of hypervolemia management. After nursing actions for 3 days, the problem of hypervolemia in the first patient was partially resolved and the second patient was resolved as evidenced by the lack of edema in both legs, decreased body weight, reduced complaints of tightness, and increased urine output.
Keywords: Chronic Renal Failure, Hypervolemia

PENDAHULUAN

Ginjal adalah organ utama yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan. Ginjal merupakan organ yang sangat penting guna menjaga komposisi darah dengan melakukan fungsinya yaitu mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh. Apabila ginjal tidak dapat menjalankan perannya dalam menjaga keseimbangan cairan, maka ginjal mengalami penurunan fungsi yang dapat mengakibatkan penyakit *Gagal Ginjal Kronik* (Harditasari et al., 2019). Menurut Mc Clellan (2006) dalam Prabowo dan Pranata (2014) *Gagal Ginjal Kronis* merupakan kondisi penyakit pada ginjal secara persisten dan berlangsung lebih dari 3 bulan dengan kerusakan ginjal dan kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan angka kurang dari 60 ml/menit/1.73 m2. Dan *Gagal Ginjal Kronis* adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau dikenal dengan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Baumeister, 2019).

Menurut *World Health Organization* tahun 2017, penyakit ginjal kronis tersebut menduduki peringkat tertinggi ke 12 dan diperkirakan sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit tersebut. Pada data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi di Indonesia pada klien *Gagal Ginjal Kronis* (sekarang disebut PGK) usia lima belas tahun keatas yang didata dan yang didiagnosa dokter yaitu berjumlah 0,38% meningkat dari data tahun 2013 yaitu 0,2%. Untuk provinsi Jawa Timur prevalensi klien PGK tahun 2018 yaitu 2,6%, sedangkan di kota Malang Raya yang telah di prediksi mencapai 2.500 orang lebih terkena *Gagal Ginjal Kronis* dan tersebar pada rumah sakit Malang raya yang memiliki fasilitas Hemodialisa. Pada data rekam medik Rumah Sakit Panti Waluya Malang, kasus *Gagal Ginjal Kronis* dengan hipervolemia dibulan Januari 2022 hingga Januari 2023 terdapat 182 pasien.

Hipervolemia adalah berbagai gejala yang disebabkan oleh kelebihan volume air dalam tubuh, yang dapat disebabkan gangguan fungsi kesehatan tertentu sehingga tubuh tidak dapat mengatur penyimpanan air di dalam tubuh (Letik et al., 2020). Klien dewasa yang terdiagnosa gagal ginjal dengan masalah *Hipervolemia* rata-rata di tandai dengan adanya kenaikan berat badan dengan kurun waktu yang singkat, output yang dikeluarkan tidak seimbang dengan asupan cairan, sesak nafas, dan edema pada ekstremitas. Masalah *Hipervolemia* muncul karena adanya penyusutan progresif pada nefron, hal ini terjadi pembentuk parut dan penurunan aliran darah ginjal. Pelepasan renin lalu meningkat bersama dengan beban cairan sehingga menyebabkan keadaan kelebihan cairan (Sari, 2014).

Fenomena yang penulis dapatkan selama melakukan praktek kerja lapangan (PKL) di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada tahun 2022, didapatkan ada tiga klien dengan *Gagal Ginjal Kronis*. Setiap klien tersebut memiliki masalah yang sama yaitu kenaikan berat badan sekitar 1-5 kg hal ini terjadi akibat ketidakpatuhan klien dalam mengurangi asupan cairan dan garam. Selain terjadi kenaikan berat badan didapatkan adanya edema pada ekstremitas atas atau bawah, keluhan sesak, mual muntah, anemia, keluhan sering kesemutan serta jumlah air kencing yang sedikit bahkan pada beberapa klien tidak buang air kecil (BAK).

Keadaan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronis sangat berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, karena keadaan ini dapat menyebabkan kematian dan juga kerusakan jaringan yang semakin parah. Melihat latar belakang ini penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dalam bentuk asuhan keperawatan dengan harapan penulis hal ini dapat membantu klien *Gagal Ginjal Kronis* dalam mengatasi masalah *Hipervolemia.*

METODE

Penelitian ini menggunakkan desain penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *Gagal Ginjal Kronis* dengan *Hipervolemia* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penelitian ini dibuat dengan batasan :
1) Klien dengan diagnosis medis *Gagal Ginjal Kronis.*
2) Klien dengan tanda dan gejala *Hipervolemia*: Ortopnea, Dispnea, Edema anasarka dan atau edema perifer, Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Jugular venous pressure (JVP), Kadar hb turun, oliguria, Intake lebih banyak dari output.

Pada penelitian ini yang terlibat menjadi partisipan adalah 2 pasien *Gagal Ginjal Kronis* dengan masalah *Hipervolemia* di ruang rawat inap Placida Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Pada pasien pertama, dilakukan penelitian pada tanggal 9 Maret 2023 - 11 Maret 2023. Sedangkan pada pasien kedua, dilakukan penelitian pada tanggal 1 April 2023 - 3 April 2023. Penelitian ini dilakukan dengan klien dan keluarga. Sumber data yang diambil berupa data primer dari hasil wawancara penulis dan data sekunder dari hasil wawancara yang dilakukan oleh perawat.

HASIL

Pada studi kasus ini didapatkan hasil:

1. Pengkajian

   Pada klien pertama kaki bengkak sudah 1 bulan. Klien mengatakan sering pipis tetapi hanya keluar dikit. Lalu memberat dalam seminggu terakhir ini. Melihat kondisi klien yang lemas dan kaki bertambah bengkak, keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Panti Waluya pada tanggal 08-03-2023 pukul 20.30 masuk melalui IGD.

   Didapatkan hasil TTV:
   -TD: 180/90 mmHg
   -Suhu: 36˚C
   -RR: 28x/menit
   -Nadi: 70x/menit
   -GDA: 110 mg/ dl
   -SPO2: 92 %.

   Lalu klien dipindahkan keruang rawat inap dewasa Placida Paviliun tanggal 08-03-2023 jam 23.00. Pada saat pengkajian klien mengeluhkan kedua kaki bengkak sudah 1 bulan. Klien mengatakan badannya lemas dan sesak sedikit.

   Pada klien kedua Klien mengatakan kedua kaki bengkak kurang lebih sudah 3 bulan. Selain itu klien mengeluhkan nyeri pada perut, BAK tidak lancar. Dan sejak 4 hari klien mual dan muntah. Keluarga sempat membawa klien ke Puskesmas dan dirawat 2 hari namun kondisi pasien tidak kunjung membaik sehingga pihak puskesmas merujuk pasien ke Rumah Sakit Panti Waluya pada tanggal 01-04-2023 pukul 12.05 masuk melalui IGD.

   Didapatkan hasil TTV:
   -TD: 161/109 mmHg
   -Suhu: 36,1˚C
   -RR: 22x/menit
   -Nadi: 97x/menit
   -BB timbang saat di RS : 65kg, keluarga mengatakan 2 hari yang lalu berat pasien 63,9 kg.
   -GDA mendapatkan hasil : 71 mg/ dl
   -SPO2: 93 %

   Lalu klien dipindahkan ke ruang rawat inap dewasa Placida Paviliun tanggal 01-04-2023 jam 15.35. Pada saat pengkajian klien mengeluhkan kedua kaki bengkak kurang lebih sudah 3 bulan, mual dan muntah sudah 4 hari ini. Klien mengatakan perutnya nyeri bagian ulu hati dan sedikit sesak

2. Diagnosa

   Berdasarkan data dari hasil pengkajian, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan hipervolemia

3. Intervensi Keperawatan

   Pada kedua pasien telah ditetapkan rencana keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu manajemen hipervolemia untuk mengatasi hipervolemia pada kedua pasien: Periksa tanda dan gejala hypervolemia (.mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan), Identifikasi penyebab hipervolemia, Monitor intake dan output, Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine), Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), Monitor kecepatan infus secara ketat, Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, Batasi

asupan cairan dan garam, Tinggikan kepala tempat tidur 30-40˚, Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, Ajarkan cara membatasi cairan, Kolaborasi pemberian diuretik

4. Implementasi Keperawatan
   Pada kedua bayi telah dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan dan semua intervensi dapat dilakukan kepada kedua bayi.

5. Evaluasi Keperawatan
   Masalah hipervolemia pada kedua pasien teratasi pada hari ketiga. Hari ketiga evaluasi keperawatan didapatkan klien 1 ditemukan kedua kaki edema berkurang, sesak berkurang, dan haluaran meningkat. Pada klien 2 ditemukan kedua kaki edema berkurang, sesak menurun, haluaran meningkat dan berat badan menurun dan hal ini menunjukkan tanda hipervolemia menurun.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian
   Berdasarkan data pengkajian didapat persamaan data yang terjadi pada klien 1 dan klien 2, dimana keduanya terdiagnosa Chronic Kidney Disease atau gagal ginjal kronis. Kedua klien mengalami pembengkakan pada kedua kaki, sesak, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan haluaran urin tidak lancar dimana ini adalah faktor masalah hipervolemia yang terjadi pada klien Chronic Kidney Disease.

2. Diagnosis
   Diagnosis keperawatan yang diambil pada pasien 1 dan 2 yaitu diagnosis keperawatan hipervolemia yang menyesuaikan tanda dan gejala dari hasil penelitian dengan tanda dan gejala yang terdapat pada SDKI, 2017.

3. Intervensi
   Penulis menetapkan rencana keperawatan pada kedua pasien sesuai dengan tinjauan pustaka. Penulis menentukan 12 intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI, 2018 untuk kedua pasien, rencana keperawatan disusun sesuai dengan kondisi dan data yang ditemukan saat pengkajian. Tindakan yang telah ditetapkan bertujuan agar keseimbangan cairan meningkat.

4. Implementasi
   Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien adalah intervensi yang telah disusun oleh penulis. Pada kedua pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mengetahui penyebab adanya tanda hipervolemia, memonitor intake dan output, memonitor tanda hemokonsentrasi, memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, melihat kecepatan infus terlalu cepat atau terlalu lambat, menimbang BB pasien, mengajarkan pasien untuk mengurangi cairan dan asupan garam dan pencegahan hipervolemia, memberikan posisi 30-40˚, memonitor haluaran urin pasien, kolaborasi pemberian obat furosemide pada pasien.

5. Evaluasi

Berdasarkan kondisi kedua pasien, pencapaian evaluasi hasil perawatan sesuai dengan 3 kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari kedua pada klien 1 ditemukan edema yang menurun menjadi grade 3, sesak menurun, haluaran urin meningkat. Sedangkan pada klien 2 ditemukan edema dengan grade 2, sesak menurun. Pada hari ketiga pada klien 1 ditemukan edema yang menurun menjadi grade 2, sesak menurun, haluaran urin meningkat. Sedangkan pada klien 2 tidak ditemukan edema pada kedua kaki, sesak menurun, haluaran urin meningkat, dan berat badan menurun.

KESIMPULAN

Telah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Asuhan keperawatan pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 di ruang Placida Pavilliun dan Asuhan keperawatan pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 1 April 2023. Pada kedua pasien diberikan intervensi keperawatan sesuai dengan teori dan kondisi kedua pasien selama masa perawatan. Setelah dilakukan tindakan yang telah direncanakan, kondisi kedua pasien membaik dari asuhan keperawatan di hari pertama. Intervensi yang ditetapkan pada pasien pertama teratasi sebagian, sedangkan pada pasien kedua teratasi semua.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada STIKes Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menggunakan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
Serta Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang telah memberikan ijin untuk mengambil data di tempat praktik guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Baumeister, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Gagal Ginjal Kronik.* In *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences* (Vol. 23, Issue 3)

Harditasari, R. R., Munawaroh, S., & Mashudi, S. (2019). *Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Health Sciences Journal*, *3*(1). https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.222

Kumala, Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba medika.

Letik, G. H., Sutiyarsih, E., & Ariesti, E. (2020). *Studi Kasus Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.*

Prabowo E & Pranata E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan,*Yogyakarta. Nuha Medika

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta Selatan:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan
Perawat Nasional Indonesia.