



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023 Page 1767-1779

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Keperawatan Pada Klien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Masalah Hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar

Fandi Oktario<sup>1✉</sup>, Abdul Hanan<sup>2</sup>, Ira Rahmawati<sup>3</sup>, Edi Sujarwo<sup>4</sup>

Program Studi D-III Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Email: [abdulhananmolla@gmail.com](mailto:abdulhananmolla@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Pendahuluan Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam darah atau hipervolemia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo kota Blitar. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mendiskripsikan masalah asuhan keperawatan pada subjek 1 dan 2 dengan masalah hipervolemia dengan cara purposive sample dan memenuhi kriteria inklusi eksklusi. Hasil pengkajian yang didapatkan dari subjek 1 dan 2 ditemukan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. tindakan keperawatan dilakukan selama 14 hari masa perawatan, adapun yang dilakukan yaitu: memonitor tanda gejala hipervolemia dan TTV, membalance cairan, memposisikan semi fowler, membatasi asupan cairan, edukasi makanan yang tidak boleh dikonsumsi, menjelaskan tanda gejala hipervolemia, mengajarkan cara menghitung input dan output cairan. Setelah dievaluasi, masalah Hipervolemia pada subjek 1 teratasi di hari ke 7 masa perawatan dan pada subjek 2 teratasi di hari ke 12 masa perawatan. Kesimpulan hasil dan pembahasan asuhan keperawatan pada subjek 1 dan 2 masalah hipervolemia yang dialami dapat teratasi sesuai dengan kriteria luaran keperawatan. Saran pada keluarga dan klien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang mengalami hipervolemia diharapkan bisa mematuhi jadwal cuci darah rutin dan memahami mengenai pembatasan asupan cairan serta mampu menghitung balance cairan sesuai yang telah diedukasikan peneliti.

Kata Kunci: *asuhan keperawatan, CKD (Chronic Kidney Disease), Hipervolemia.*

## Abstract

Introduction Chronic kidney failure is a disease that causes the function of the kidneys to decrease to the point where the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing a buildup of fluid in the blood or hypervolemia. The purpose of this study was to find out the description of nursing care for CKD (Chronic Kidney Disease) patients with hypervolemia nursing problems at RSUD Mardi Waluyo, Blitar City. The research method used is qualitative with a case study approach to explore and describe the problems of nursing care in subjects 1 and 2 with hypervolemia problems by means of a purposive sample and fulfill the inclusion-exclusion criteria. The results of the study obtained from subjects 1 and 2 found that the nursing diagnosis of hypervolemia was related to the disruption of regulatory mechanisms. Nursing actions are carried out for 14 days during the treatment period, while what is done is: monitoring signs of hypervolemia symptoms, monitoring vital signs, balancing fluids, positioning semi-Fowler, limiting fluid intake, education on foods that should not be consumed, explaining signs of symptoms of hypervolemia, teaching how to calculate fluid input and output. After being evaluated, the hypervolemia problem in subject 1 was resolved on the 7th day of treatment and in subject 2 it was resolved on the 12th day of treatment. The conclusion of the results and discussion of nursing care in subjects 1 and 2 experienced hypervolemia problems can be resolved according to the nursing outcome criteria. Suggestions for families and clients with CKD (Chronic Kidney Disease) who experience hypervolemia are expected to be able to understand more about limiting fluid intake and be able to record or calculate incoming and outgoing fluids according to what has been taught by researchers.

Keyword: *nursing care, CKD (Chronic Kidney Disease), Hypervolemia*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis atau *chronic kidney disease* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia, kerusakan ginjal yang terjadi membuat ginjal tidak bisa membuang racun dan produk sisa dalam darah yang ditandai dengan adanya protein dalam urine serta menurunnya laju filtrasi glomerulus (Andriani dan mailani, 2017).

Hipervolemia atau kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal dapat menyebabkan beberapa hal yang dapat berakibat fatal jika tidak ada penanganan lebih lanjut. Jika paru-paru sudah tertumpuk dengan cairan maka dapat menimbulkan *dyspnea*, *Orthopnea* dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND). Selain itu hipervolemia juga dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cukup signifikan dalam sehari. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo.

Prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi terjadi di tiga provinsi yaitu provinsi Jawa Barat dengan 7.444 pasien baru, kemudian provinsi Jawa Timur 4.828 pasien baru dan posisi

terbanyak ketiga diikuti Provinsi DKI yaitu 2.973 pasien baru (Tim Riskedas, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di RSUD Mardi Waluyo Blitar didapatkan pada bulan November 2022 terdapat 20 pasien CKD (*chronic kidney disease*), lalu pada bulan Desember 2022 terdapat sekitar 16 pasien CKD (*chronic kidney disease*) yang menjalani rawat inap di 3 ruangan berbeda.

Adanya gejala-gejala gangguan ginjal, seperti ketidaknormalan komposisi darah atau urin, tes pencitraan yang tidak normal, dan kerusakan ginjal (*renal damage*) yang berlangsung lebih dari 3 bulan merupakan kriteria gagal ginjal kronis dengan atau tanpa kerusakan ginjal ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 1,73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan (Nurbadriyah, 2021). Menurunnya laju filtrasi glomerulus (GFR) menyebabkan retensi (kelebihan) natrium dan air dan akan berakibat pada volume cairan ekstraselular meningkat (*hipervolemia*) yang nantinya cairan tersebut akan berpindah ke ruang interstisial sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dan edema paru (Silbernagl dan Lang, 2012). Jika terjadi kelebihan air, secara osmotik akan mendorong air ke dalam sel sehingga meningkatkan volume intrasel dan menimbulkan edema serebri atau edema perifer (Silbernagl dan Lang, 2012).

Beberapa penatalaksanaan yang mungkin dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal antara lain dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis adalah cara paling umum untuk mengisolasi zat koloid dan kristaloid dalam pengaturan mengingat kontras dalam kecepatan penyebaran melalui film semi berpori (Nurbadriyah, 2021). Ada tiga strategi dialisis yang saat ini digunakan, yaitu, hemodialisis, dialisis peritoneal dan hemofiltrasi. Sedangkan Relokasi ginjal dapat diperoleh melalui kerabat yang masih hidup yang berasal dari orang tua, kerabat dan pemberi yang didapat dari pasien meninggal yang keluarganya telah menyetujui untuk memberikan organ ginjal (Nurbadriyah, 2021).

Perawat merupakan suatu profesi yang memegang peranan penting dalam perawatan kesehatan biologis, psikologis, budaya, sosial, dan spiritual. Tugas perawat dalam menjalankan terapi pada pasien gagal ginjal adalah bertanggung jawab memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit yang sekarang dialami, saran, dan metode terapi yang akan dilakukan. Demikian juga perawat medis yang mengambil bagian dalam pembatasan kebutuhan cairan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronis, dan juga memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengambil bagian dalam program pembatasan kebutuhan cairan elektrolit. Peran perawat dalam hal pembatasan cairan elektrolit yang dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronis disini sangat diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan menjadi lebih kompleks.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar. Klien di dalam penelitian ini n = 2 subjek yang dipilih melalui *purposive sample* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Mardi Waluyo kota blitar pada bulan februari 2023 dengan minimal 14 hari masa pemantauan di masing-masing subjek penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Identitas Subjek Penelitian

Tabel 1.1 identitas subjek penelitian

Identitas	Klien 1	Klien 2
Tanggal MRS	4 Februari 2023	9 Februari 2023
Tanggal Pengkajian	4 Februari 2023	9 Februari 2023
Jam Pengkajian	17.00 WIB	10.00
Hari Rawat Ke	1 (Satu)	1 (Satu)
Jam Masuk	10.30 WIB	10.00
No. RM	747XXX	735XXX
Diagnosa Masuk	CKD STV + Anemia	CKD + Anemia + CVA
Nama	Ny. T	Ny. P
Jenis Kelamin	P	P
Umur	38 tahun	48 tahun
Status Kawin	Kawin	Kawin
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Sananwetan, Kota Blitar	Kanigoro, Kab. Blitar
Sumber Biaya	BPJS III	BPJS I

## 2. Pengkajian Subjek 1

Ny. T datang dengan keluhan Bengkak pada kaki kanan dan kiri sudah 1 minggu disertai dengan mual muntah, dan terdapat benjolan pada leher. Sebelumnya klien selama 3 bulan mengonsumsi obat anti nyeri karena benjolan di leher terasa sakit selama di rumah. Ny. T mempunyai riwayat Struma, hipertensi, asam urat. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan: Kesadaran compos mentis, TD: 165/112 mmHg, N: 94, S: 36,2 C, RR: 22, SPO: 96% (02 nasal kanul 3 lpm), terpasang kateter, Sering kencing, Warna urine kuning kecoklatan, balance cairan: -414 ml (5 Jam), BB: 59, TB: 154, IMT: 24,5, Klien mengatakan sering, terasa mual, Membran mukosa kering, Kekuatan otot 3/3/3/3, Klien mengatakan badannya lemas, Nampak klien hanya berbaring di tempat tidur, turgor kurang, terdapat edema derajat II pada kaki kanan dan kiri, Terdapat pembesaran getah bening pada leher, klien mengeluhkan nyeri pada lehernya. HB: 7,2 g/dl, Eritrosit: 2730000/mm, BUN: 98,4 mg/dl, Ureum: 153,64 mg/dl, Kreatinin: 10,32 mg/dl, Asam urat : 9,29 mg/dl, thorax: Nampak oedem pulmo sinistra dextra

## 3. Pengkajian Subjek 2

Ny. P datang dengan keluhan bengkak pada kaki kanan dan tangan kanan sudah 1 minggu disertai sesak napas, mual, muntah sampai 7x sehari. Ny. P mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, diabeteses, dan CVA sudah 1 tahun. Sebelumnya klien rutin mengonsumsi obat diabetes. Berdasarkan data pengkajian didapatkan hasil Kesadaran compos mentis, TD: 188/118 mmHg, N: 91, S: 36,4 C, RR: 24, SPO: 96% (02 Nasal kanul 2 lpm), klien mengeluhkan sesak, Tidak terpasang kateter, Kencing sering, Warna urine kuning bening, balance cairan: -241 ml(5 jam), BB: 58, TB: 153, IMT: 24,7, Klien mengatakan sering terasa mual dan masih muntah 2x hari ini, Membran mukosa kering, nafsu makan menurun, Pergerakan sendi terbatas, Kekuatan otot 2/2/2/2, Nampak klien hanya bedrest, Skor resiko decubitus 15 (beresiko kecil), Muka tidak Nampak pucat, pitting edema derajat II pada kaki kanan dan tangan kanan, HB: 9,8 g/dl, Ureum: 190,46 mg/dl, Kreatinin : 12,01 mg/dl, BUN: 89 mg/dl, rontgen: kardiomegali, oedem pulmonum, efusi pleura dextra.

## 4. Diagnosa keperawatan

Tabel 1.2 diagnosa keperawatan

Subjek 1	Subjek 1
Hipervolemia	Hipervolemia
Nyeri Akut	Nausea
Nausea	Gangguan Mobilitas Fisik
Intoleransi Aktivitas	Resiko Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan

## 5. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.3 intervensi keperawatan

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Hipervolemia	tus Cairan (L.03028)	Manajemen Hipervolemia (I.03114)
Nyeri akut	ingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I. 08238)
Nausea	ingkat Nausea (L.08065)	Menejemen Mual (I. 03117)
Intoleransi aktivitas	Toleransi Aktivitas (L.05047)	Manajemen Energi (I. 05178)
Gangguan mobilitas fisik	Mobilitas fisik (L.05042)	Dukungan Ambulasi (1.06171)
Resiko integritas kulit	Gangguan integritas kulit dan jaringan perawat (L14125)	Integritas (I353)

## 6. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada subjek 1 dan 2 selama 14 hari. Peneliti melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya di setiap pasien untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan. Namun implementasi dikurangi saat masalah keperawatan teratasi atau teratasi sebagian.

## 7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada subjek 1 yang dilakukan peneliti selama 14 hari berturut turut menunjukkan masalah hipervolemia teratasi, nyeri akut tertasi, nausea tertasi, dan intoleransi aktivitas tertasi

Sementara itu pada subjek 2 evaluasi dilakukan peneliti selama 14 hari berturut turut menunjukkan masalah hipervolemia teratasi, nausea teratasi, gangguan mobilitas fisik tidak teratasi, dan resiko gangguan mobilitas fisik tidak teratasi

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian keperawatan

Pada klien 1 didapati bahwa Klien mengeluhkan kakinya kanan dan kiri bengkak sudah 1 minggu, Klien mengatakan sesak napas, Nampak edema pada kaki kanan dan kiri, Edema derajat II, Klien menggunakan oksigen 3 lpm, Balance cairan: -414 ml (5jam), SPO2: 96%, HB: 7,2 mg/dl, Thorax: Nampak edema pulmonum sinistra dextra.

klien 2 didapati bahwa Klien mengeluhkan bengkak pada kaki kanan dan tangan kanan sudah 1 minggu ini, Klien mengeluh sesak napas mulai 2 hari ini, klien mengeluh kencing sedikit, Keluarga mengatakan ketika dirumah minumannya klien banyak, SPO2: 96%, nampak edema pada kaki kanan dan tangan kanan, Edema derajat II, Klien menggunakan oksigen nasal canul 2 lpm, Balance cairan:-242 ml(5 jam), Thorax: oedem pulmonum, efusi pleura dextra.

Menurut Purwanto (2016), data focus yang berhubungan dengan gagal ginjal kronis meliputi tingkat kesadaran, nyeri pinggang, mual sampai muntah, edema perifer atau anasarka, kulit kering bersisik, sesak nafas, ada bunyi nafas tambahan, dan gangguan perkemihan (oliguria atau anuria).Data subjektif dan objektif yang muncul menurut tim PPNI (2017) pada masalah keperawatan hipervolemia yaitu dyspnea, edema perifer atau anasarka, berat badan meningkat, terdengar suara napas tambahan, hepatomegaly, hb turun, oliguria, kongesti paru-paru, balance cairan positif.

Peneliti menyimpulkan bahwa klien yang mengalami masalah keperawatan hipervolemia dengan tanda gejala mayor dan minor yaitu sesak nafas, bengkak pada kaki kanan dan kiri, oliguria, intake lebih banyak, dan efusi pleura. Dapat diketahui pada awalnya laju filtrasi glomerulus pada pasien gagal ginjal kronis mengalami penurunan secara berangsur angsur sampai <15 ml/jam dalam tahap akhir. Penurunan laju fitrasi glomerulus ini menyebabkan retensi natrium dan air yang mengakibatkan peningkatan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler kemudian bisa menimbulkan edema pulmonum atau perifer pada pasien gagal ginjal kronis.

### 2. Diagnosa keperawatan

Tabel 1.4 diagnosa keperawatan

Subjek 1	Subjek 2
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Dapat diketahui pada klien 1 dan 2 didapatkan diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

Menurut Ningtyas (2019), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Pada penyakit gagal ginjal terjadi karena tubulus mengalami kehilangan kemampuan secara progresif, sehingga ginjal tidak mampu untuk mengeluarkan urin yang cukup dan menyebabkan terjadinya edema atau penumpukan cairan atau oliguria, yaitu terganggunya fungsi ginjal dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh dengan kontrol volume cairan. Data subjektif dan objektif yang muncul menurut tim PPNI (2017) pada masalah keperawatan hipervolemia yaitu dyspnea, edema perifer atau anasarka, berat badan meningkat, terdengar suara napas tambahan, hepatomegaly, hb turun, oliguria, kongesti paru-paru, balance cairan positif.

Peneliti menyimpulkan bahwa klien gagal ginjal kronis yang mengalami hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi disebabkan karena penurunan laju filtrasi glomerulus secara berangsur-angsur sampai pada tahap akhir sehingga aliran darah ke ginjal menurun lalu menyebabkan retensi natrium dan air yang secara langsung akan menimbulkan gejala edema perifer maupun pulmonum. Oleh karena itu, sangat diperlukan program pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronis agar tidak menimbulkan masalah yang serius.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 untuk mengatasi masalah hipervolemia yaitu dengan Manajemen Hipervolemia (I.03114). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 x 24 jam diharapkan status cairan meningkat dengan kriteria hasil :Output urine meningkat, dyspnea menurun, edema perifer menurun, kongesti paru menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, kadar Hb membaik, dan berat badan membaik

Intervensi yang diberikan pada klien 2 untuk mengatasi masalah hipervolemia yaitu dengan Manajemen Hipervolemia (I.03114). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 x 24 jam diharapkan status cairan meningkat dengan kriteria hasil :Output urine meningkat, dyspnea menurun, edema perifer menurun, kongesti paru menurun, Frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, berat badan membaik.

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Pada langkah awal perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi klien untuk acuan yang akan digunakan saat merencanakan intervensi keperawatan. Menurut PPNI (2019) luaran (outcome) adalah aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi

kondisi, perilaku atau persepsi keluarga, klien, komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan.

Peneliti menyimpulkan bahwa intervensi yang telah direncanakan pada klien 1 sudah sesuai dengan teori. Intervensi yang diberikan oleh peneliti yaitu Observasi (Periksa tanda dan gejala hipervolemia rasionalnya untuk mengetahui status cairan, Identifikasi penyebab hipervolemia rasionalnya untuk mengetahui penyebab hipervolemia, Monitor intake dan output cairan rasionalnya untuk mengetahui balance cairan pasien, Monitor tanda hemokonsentrasi ( kadar Natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine) rasionalnya untuk mengetahui hasil pemeriksaan serum, Monitor kecepatan infus secara ketat rasionalnya untuk membatasi asupan cairan, dan Monitor efek samping diuretic), terapeutik (Batasi asupan cairan dan garam rasionalnya untuk mengurangi kelebihan natrium, Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat rasionalnya untuk memberikan posisi nyaman), Edukasi (Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, Ajarkan cara membatasi cairan rasionalnya untuk membantu mengedukasi pasien dan keluarga dalam pembatasan asupan cairan), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretic *Syringe Pump* Furosemide 10mg/jam iv rasionalnya untuk membantu pengeluaran cairan). Dari intervensi yang sudah direncanakan tersebut diharapkan hasil luaran yang baik antara lain: Output urine meningkat, dyspnea menurun, edema perifer menurun, kongesti paru menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada subjek 1 yang dilakukan antara lain: Observasi (memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda hemokonsentrasi ( kadar Natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik), Terapeutik (menimbang berat bada setiap hari pada waktu yang sama, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat), Edukasi (mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretik Furosemide 3x40mg iv)

Pada subjek 2 Implementasi yang dilakukan antara lain: Observasi (memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda hemokonsentrasi ( kadar Natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik), Terapeutik (membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat), Edukasi (mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretik *syringe pump* Furosemide 10mg/jam)

Tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik yang dilakukan oleh seorang perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim PPNI, 2018). Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap intervensi keperawatan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakikat masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dilaksanakan oleh perawat sendiri atau dengan kolaborasi dengan tim medis lainnya (Mubarak, 2015)

Peneliti menyimpulkan dari implementasi yang sudah diterapkan sesuai dengan teori yang ada. Sehingga implementasi keperawatan yang diterapkan ini merupakan fase dimana perawat melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan di dalam intervensi sebelumnya baik melalui kegiatan kolaborasi maupun mandiri.

## 5. Evaluasi keperawatan

Pada subjek 1, Evaluasi pada hari pertama didapatkan Klien mengeluhkan kakinya kanan dan kiri bengkak sudah 1 minggu, Klien mengatakan sesak napas, TD: 165/112 mmhg, N: 94 x/menit, SPO2: 96%, RR: 22 x/menit, Nampak edema pada kaki kanan dan kiri, Edema derajat II, Klien menggunakan oksigen 3 lpm, Balance cairan: -414 ml (5jam), SPO2: 96%, HB: 7,2 mg/dl, Thorax: Nampak edema pulmonum sinistra dextra. Masalah keperawatan hipervolemia belum teratasi dikarenakan belum sesuai kriteria hasil yang sudah ada.

Namun pada perawatan hari ke-7 masalah keperawatan hipervolemia sudah teratasi dan didapatkan data yaitu: Klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan bengkaknya juga sudah tidak ada, TD: 132/92 mmHg, N: 91 x/menit, RR: 18 x/menit, SPO2: 98%, sudah tidak pada kaki kanan dan kiri klien nampak edema, klien sudah tidak menggunakan oksigen, balance cairan: -76 ml (7 jam)

Pada subjek 2, Evaluasi pada hari pertama didapatkan Klien mengeluhkan bengkak pada kaki kanan dan tangan kanan sudah 1 minggu ini, Klien mengeluh sesak napas mulai 2 hari ini, klien mengeluh kencing sedikit, Keluarga mengatakan ketika dirumah minumannya klien banyak, TD:188/118 mmhg, N: 91 x/menit, RR: 24 x/menit, SPO2: 96%, nampak edema pada kaki kanan dan tangan kanan, Edema derajat II, Klien menggunakan oksigen nasal canul 2 lpm, Balance cairan:-242 ml(5 jam), Thorax: oedem pulmonum, efusi pleura dextra.

Namun pada perawatan hari ke 13 masalah keperawatan hipervolemia sudah teratasi dan didapatkan data: Klien mengatakan sudah tidak sesak, keluarga mengatakan kaki kanan dan tangan kanan klien sudah tidak bengkak, TD: 138/82 mmhg, N: 76 x/menit, SPO2: 98 %, sudah tidak nampak bengkak pada tangan kanan dan kaki kanan klien, klien sudah tidak menggunakan oksigen, balance:-165 ml (7 jam).

Menurut PPNI (2019), untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan bisa melihat kriteria hasil dalam luaran keperawatan. Kriteria hasil klien hipervolemia antara lain : kekuatan nadi

meningkat, turgor kulit meningkat, output urine meningkat, pengisian vena meningkat, ortopnea menurun, dyspnea menurun, PND menurun, edema anasarka menurun, edema perifer menurun, berat badan menurun, distensi vena jugularis menurun, suara napas tambahan menurun, kongesti paru menurun, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, konsentrasi urine menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, membrane mukosa membaik, JVP membaik, kadar HB membaik, kadar HT membaik, berat badan membaik, hepatomegaly membaik, oliguria membaik, intake cairan membaik, dan suhu tubuh membaik.

Peneliti mengevaluasi setelah dilakukan serangkaian tindakan keperawatan dan didapatkan masalah keperawatan hipervolemia pada subjek 1 dapat teratasi di hari ke 7 perawatan. Sementara pada subjek 2 masalah hipervolemia dapat teratasi di hari ke 13 perawatan. Bisa diasumsikan pada hari perawatan selanjutnya, klien dan keluarga mampu untuk menerapkan program pembatasan asupan cairan yang telah diedukasikan peneliti sehingga masalah keperawatan hipervolemia bisa dicegah oleh pasien dan keluarga.

#### SIMPULAN

1. Dari hasil pengkajian pada subjek 1 dan 2 didapatkan data mayor dan minor yaitu keluhan sesak nafas, edema perifer derajat II (tangan dan kaki), edema paru-paru, anemia (kadar HB turun), oliguria, balance cairan negative, terpasang oksigen nasal kanul, dan pemeriksaan thorax : Nampak oedem pulmonum
2. Diagnosa keperawatan pada subjek 1 yaitu hipervolemia, nyeri akut, nausea, dan intoleransi aktivitas dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Sedangkan pada subjek 2 ditemukan diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia, nausea, gangguan mobilitas fisik, resiko gangguan integritas kulit dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
3. Intervensi yang diterapkan pada subjek 1 dan 2 untuk mengatasi masalah hipervolemia adalah Manajemen Hipervolemia (I.03114). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 x 24 jam diharapkan status cairan meningkat dengan kriteria hasil : Output urine meningkat, dyspnea menurun, edema perifer menurun, kongesti paru menurun, Frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, berat badan membaik
4. Implementasi yang dilakukan pada subjek 1 dan 2 selama 14 hari berturut-turut, namun dikurangi saat masalah keperawatan hipervolemia sudah teratasi. Implementasi yang diterapkan antara lain: Observasi (memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda hemokonsentrasi ( kadar Natrium, BUN, hematocrit), memonitor kecepatan infus secara ketat,

memonitor efek samping diuretik), Terapeutik (membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat), Edukasi (mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretikfurosemide 3 x 20 mg pada klien 1 dan *syringe pump* Furosemide 10mg/jam pada klien 2)

5. Evaluasi yang didapatkan dari masalah hipervolemia pada subjek 1 teratasi pada hari rawat ke 7 dengan data mayor dan minor : Klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan bengkaknya juga sudah tidak ada, TD: 132/92 mmHg, N: 91 x/menit, RR: 18 x/menit, SPO2: 98%, sudah tidak pada kaki kanan dan kiri klien nampak edema, klien sudah tidak menggunakan oksigen, balance cairan: -76 ml (7 jam). Pada subjek 2 masalah hipervolemia tertasi di hari rawat ke 13 dengan data mayor dan minor : Klien mengatakan sudah tidak sesak, keluarga mengatakan kaki kanan dan tangan kanan klien sudah tidak bengkak, TD: 138/82 mmhg, N: 76 x/menit, SPO2: 98 %, sudah tidak nampak bengkak pada tangan kanan dan kaki kanan klien, klien sudah tidak menggunakan oksigen, balance:-165 ml (7 jam)

Saran yang dapat disampaikan peneliti, diharapkan klien dan keluarga bisa lebih memahami mengenai pembatasan asupan cairan dan mampu mencatat atau menghitung cairan yang masuk dan keluar sesuai yang telah diajarkan oleh peneliti. Lalu diharapkan juga pasien dapat membatasi makanan yang tidak boleh dikonsumsi serta mengikuti jadwal cuci darah secara rutin. Dengan demikian masalah hipervolemia pada klien bisa dicegah dan kerugian yang mungkin terjadi akibat masalah hipervolemia bisa dihindari.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. F., & Mailani, F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance 2(3) October 2017 (416-423)*
- Mubarak., W. I. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningtyas, Ismi. Dkk. (2019). Efektifitas Asuhan Gizi Terhadap Kepatuhan Asupan Natrium Dan Protein Pada Pasien Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan Volume 6, Nomor 3, September 2019*
- Nurbadriyah, wiiw dwi. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Dengan Pendekatan 3S*. Jakarta : Literasi Nusantara
- Purwanto, Hadi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Copyright @ Fandi Oktario, Abdul Hanan, Ira Rahmawati, Edi Sujarwo

*Edisi 1.* Jakarta : DPP PPNI

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1.* Jakarta : DPP PPNI.

Silbernagl, Stefan., & Lang, Florian. (2012). *Teks Dan Atlas Berwana Patofisiologi.* Jakarta : Buku Kedokteran ECG

Tim, Riskedas. (2019). *Laporan Nasional Riskedas 2018.* Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan