

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan Hasil studi kasus beserta pembahasan yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai diagnosis hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten tahun 2023.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten yang terletak di Jalan Syekh Nawawi Al Bantani, Kelurahan Banjarsari, Kecamatan Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten yang berdiri sejak 4 oktober 2013. Adapun fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten antara lain pelayanan gawat darurat (IGD), ruang rawat jalan (Poli), ruang rawat inap (ruang garuda, ruang rajawali dan ruang cendrawasih), ICU, HCU, ruang operasi, instalasi gizi dan kamar isolasi. Pelayanan penunjang medis (laboratoriu/m, radiologi, farmasi, hemodialisa dan rontgen) dan pelayanan administrasi (rekam medis, asuransi dan lain-lain). Studi kasus ini penulis menggunakan ruang Instalasi Gawat Darurat yaitu ruang kegawatdaruratan bagi pasien yang menderita semua penyakit seperti gagal ginjal kronik yang kemudian pemberian terapi lanjutan ke ruang rawat inap dan icu. Jumlah pasien yang ada di ruang IGD berubah setiap harinya.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Tabel 4.1

Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Pasien	Ny M	Ny S

Usia	45 Tahun	60 Tahun
No Medrek	138061	133957
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Kp Sangiang Rt 004/001, Kel Periuk Jaya, Kec Periuk, Kota Tangerang	Kp Kebon Jati Rt 001/001, Kel Kamanisan, Kec Curug, Kota Serang
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Smp	Smp
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Diagnosa Medis	CKD	CKD
Tanggal Masuk RS	16 Februari 2023	14 Maret 2023

Tabel 4.2
Identitas Penanggung Jawab

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. I	Ny. T
Usia	28 Tahun	30 Tahun
Pekerjaan	Karyawan Swasta	IRT
Hubungan dengan px	Anak	Anak

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.3
Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan edema pada kedua ekstremitas bawah	Pasien mengatakan edema di seluruh tubuh
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Provinsi Banten dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan edema pada kedua ekstremitas bawah. Edema pada kedua ekstremitas bawah mengakibatkan pergerakan pasien terhambat.	Pasien datang ke IGD RSUD Provinsi Banten dengan keluhan edema di seluruh tubuh. Edema mengakibatkan pergerakan pasien terhambat dan pada bagian ekstremitas keluar cairan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit batu ginjal sejak 2 bulan yang lalu.	Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSUD provinsi banten 3 bulan yang lalu

		dengan penyakit hipertensi disertai dengan penyakit gagal ginjal kronik.
--	--	--

3. Pengkajian Primer

Tabel 4.4
Pengkajian Primer

Pengkajian Primer	Masalah Keperawatan	Tindakan
PASIEN 1		
AIRWAY	Tidak ada sumbatan jalan napas dan lidah tidak jatuh kebelakang	-
BREATHING	Pasien tampak sesak, suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu napas RR : 27 x/menit Spo2 : 97 %	Terpasang nasal kanul 3 lpm
CIRCULATION	Tekanan darah 164/98 mmhg Nadi 115 x/menit Suhu 36,7 C Akral hangat Terdapat pitting edema CRT > 3 detik	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda-tanda vital • Terpasang venflon • Memberikan terapi obat Furosemid 2x40 mg/IV Amlodipine 1x10 mg/oral • Terpasang kateter urine
DISABILITY	Keadaan umum lemah Kesadaran Compos mentis Pupil isokor GCS : E4V5M6	-
EXPOSURE	Tidak terdapat luka dan tidak ada nyeri tekan	-
Evaluasi IGD	Keadaan Umum lemah Kesadaran Compos mentis Pasien tampak sesak Pupil Isokor GCS : E4V5M6 Tekanan Darah : 159/91 mmhg Nadi : 111 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,5 C Spo2 : 98 % Terdapat pitting edema CRT > 3 detik BAK : 100 cc	

PASIEN 2		
AIRWAY	Tidak ada sumbatan jalan napas, lidah tidak jatuh kebelakang, suara napas vesikuler	-
BREATHING	Pasien tampak tidak sesak, suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu napas RR : 23 x/menit Spo2 : 99 %	-
CIRCULATION	Tekanan Darah 180/101 mmhg Nadi 95 x/menit Suhu 37,3C Akral hangat Terdapat pitting edema CRT > 3 detik	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda-tanda vital • Terpasang venflon • Memberikan terapi obat Furosemid 3x40 mg/IV Nicardipine drip 2,5 mg/jam • Terpasang kateter urine
DISABILITY	Keadaan umum lemah Kesadaran Compos mentis Pupil Isokor GCS : E4V5M6	-
EXPOSURE	Tidak terdapat luka dan tidak ada nyeri tekan	-
Evaluasi IGD	Keadaan umum lemah Kesadaran Compos mentis Pupil Isokor GCS : E4V5M6 Tekanan Darah : 176/101mmhg Nadi : 85 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 37,2 C Spo2 : 99 % Terdapat pitting edema CRT > 3 detik BAK : 200 cc	

4. Pengkajian Sekunder

Tabel 4.5

Pengkajian Sekunder

Pengkajian Sekunder	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis

Tanda – tanda vital	TD : 159/91 mmhg N : 111 x/menit RR : 25 x/menit S : 36,5 C Spo2 : 98 %	TD : 176/101mmhg N : 85 x/menit RR : 22 x/menit S : 37,2 C Spo2 : 99 %
Kepala dan Leher	Bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata berwarna hitam, terdapat uban, tidak terdapat edema. Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, hidung simetris, bersih tidak terdapat secret, mukosa bibir lembab, gigi utuh dan tampak bersih, telinga berfungsi dengan normal dan tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada distensi vena jugularis	Bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata berwarna hitam, terdapat uban, tidak terdapat edema. Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, hidung simetris, bersih tidak terdapat secret, mukosa bibir lembab, gigi utuh dan tampak bersih, telinga berfungsi dengan normal dan tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada distensi vena jugularis
Dada	Inspeksi : Bentuk simetris Palpasi : Tidak ada massa dan lesi, vocal premitus normal Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan RR : 28 x/menit	Inspeksi : Bentuk simetris Palpasi : Tidak ada massa dan lesi, vocal premitus normal Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan RR : 22 x/menit
Abdomen	Inspeksi : Bentuk datar Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan Auskultasi : Bising usus 8 x/menit Perkusi : Timpani di kuadran atas dan pekak di kuadran bawah	Inspeksi : Bentuk datar Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan Auskultasi : Bising usus 9 x/menit Perkusi : Timpani di kuadran atas dan pekak di kuadran bawah
Punggung	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Pelvis dan Ekstremitas	Pelvis : Tidak ada luka Ekstremitas atas : Tidak ada kelemahan otot	Pelvis : Tidak ada luka Ekstremitas atas : Terdapat edema pada

	dan terpasang venflon Ekstremitas bawah : Terdapat edema pada kedua ektremitas dan kelemahan otot	kedua punggung tangan dan terpasang venflon Ekstremitas bawah : Terdapat edema pada kedua ektremitas dan kelemahan otot
--	---	---

5. Anamnesis (KOMPAK)

Tabel 4.6

Anamnesis (Kompak)

Anamnesis	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan	Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan sesak napas berkurang dan edema pada kedua ekstremitas bawah berkurang. Keluar urine dengan bantuan furosemide 100 cc	Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan keperawatan bengkak pada bagian ekstremitas atas berkurang sedangkan pada ekstremitas bawah masih bengkak. Keluar Urine dengan bantuan furosemide 200 cc
Obat	Pasien mengatakan lupa sebelumnya mengkonsumsi obat apa saja.	Pasien mengatakan sebelumnya hanya mengkonsumsi amlodipine saat tekanan darah tinggi.
Penyakit	Tidak ada	Hipertensi dan Diabetes Melitus
Alergi	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
Kejadian	Pasien mengatakan berawal dari sesak sejak 2 SMRS dan penyakit batu ginjal yang diderita sejak 2 bulan yang lalu pasien tidak pernah mengontrol dan melakukan pengobatan sehingga tidak dilakukan pemantauan cairan yang masuk ke dalam tubuh dan muncul edema pada kedua ektremitas bawah yang menyebabkan pasien sulit bergerak.	Pasien mengatakan berawal dari 3 bulan yang lalu dirawat dengan penyakit hipertensi dan didiagnosis penyakit gagal ginjal kronik. Pasien tidak melakukan kontrol dan pengobatan lanjutan untuk penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya sehingga pasien tidak dilakukan pemantauan cairan yang masuk ke dalam tubuh sehingga muncul edema pada seluruh tubuh yang menyebabkan pasien sulit bergerak

6. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.7

Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pasien 1			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	6.0	12 – 14	g/dl
Leukosit	23.8	3.8 – 10.6	10 ³ /uL
Hematokrit	18	35 – 47	%
Trombosit	631	150 – 440	10 ³ /uL
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	24.9	0.62 – 1.10	mg/dl
Ureum	413	15 – 40	mg/dl
Elektrolit			
Natrium	132	135 – 147	mmol/l
Kalium	6.1	3.5 – 5.0	mmol/l
Karbohidrat			
Glukosa Darah	172	< 200	mg/dl
Pasien 2			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	7,9	12 – 14	g/dl
Leukosit	5.9	3.8 – 10.6	10 ³ /uL
Hematokrit	24	35 – 47	%
Trombosit	193	150 – 440	10 ³ /uL
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	2.19	0.62 – 1.10	mg/dl
Ureum	113	15 – 40	mg/dl
Elektrolit			
Natrium	134	135 – 147	mmol/l
Kalium	4.9	3.5 – 5.0	mmol/l
Karbohidrat			
Glukosa Darah	144	< 200	mg/dl

7. Terapi Obat

Tabel 4.8

Terapi Obat

Pasien 1		Pasien 2	
Nama Obat	Dosis	Nama Obat	Dosis
Furosemide	2 x 40 mg/IV	Furosemide	3 x 40 mg/IV
Amlodipine	1 x 10 mg/Oral	Nicardipin drip	2,5 mg/jam
Omeprazole	3 x 40 mg/IV	Candesartan	1 x 16 mg/Oral

Ondansentron	3 x 4 mg/IV	Asam Folat	2 x 5 mg/Oral
Asam Folat	2 x 5 mg/Oral	CaCO ₃	3 x 500 mg/Oral
Bicarbonate	3 x 500 mg/Oral		
CaCO ₃	3 x 500 mg/Oral		

8. Analisis Data

Tabel 4.9
Analisis Data

Pasien 1		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : Pasien mengatakan sesak napas dan edema pada kedua ekstremitas bawah DO : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah • Tanda – tanda vital TD : 159/91 mmhg RR : 25 x/menit N : 111 x/menit S : 36,5 C Spo₂ : 97 % • BB sebelum sakit : 53 kg BB sesudah sakit : 55 kg • Hemoglobin : 6,0 g/dl Hematokrit : 18 % • Kreatinin : 24,9 mg/dl Ureum : 413 mg/dl BAK 200 cc/hari 	Gagal Ginjal Kronik ↓ Retensi Natrium ↓ Total CES Meningkat ↓ Tekanan Kapiler Meningkat ↓ Volume Intrasisial meningkat ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia
Pasien 2		
DS : Pasien mengatakan edema pada seluruh tubuh DO : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah dan ekstremitas atas • Tanda-tanda vital 	Gagal Ginjal Kronik ↓ Retensi Natrium ↓ Total CES Meningkat	Hipervolemia

<p>TD : 176/101 mmhg RR : 22 x/menit N : 85 x/menit S : 37,2 C Spo2 : 99 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB sebelum sakit : 63 kg BB sesudah sakit : 65 kg • Hemoglobin : 7,9 g/dl • Hematokrit : 24 % • Kreatinin : 2,19 mg/dl • Ureum : 113 mg/dl • BAK 300 cc/hari 	↓ Tekanan Kapiler Meningkat ↓ Volume Intrasisial meningkat ↓ Edema ↓ Hipervolemia	
---	--	--

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9

Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit Gagal Ginjal Kronik	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit Gagal Ginjal Kronik

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.10

Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien 1		
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit Gagal Ginjal Kronik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di keseimbangan cairan dapat meningkat. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Keluaran Urin Meningkat (5) • Edema Menurun (5) • Tekanan Darah Membaik (5) • Turgor Kulit Membaik (5) • Membran Mukosa Membaik (5) • Berat Badan Membaik (5) 	Manajemen Hipervolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipervolemia • Identifikasi penyebab hipervolemia • Monitor status hemodinamik • Monitor intake dan output cairan • Monitor tanda

		<p>hemokonsentrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma • Monitor kecepatan infus secara ketat • Monitor efek samping diuretik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Batasi asupan cairan dan garam • Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam • Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari • Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan • Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian diuretik • Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik • Kolaborasi pemberian <i>continuous renal</i>
--	--	---


		<i>replacement therapy (CRRT)</i>
Pasien 2		
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit Gagal Ginjal Kronik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di keseimbangan cairan dapat meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluaran Urin Meningkat (5) • Edema Menurun (5) • Tekanan Darah Membaik (5) • Turgor Kulit Membaik (5) • Membran Mukosa Membaik (5) • Berat Badan Membaik (5) 	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipervolemia • Identifikasi penyebab hipervolemia • Monitor status hemodinamik • Monitor intake dan output cairan • Monitor tanda hemokonsentrasi • Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma • Monitor kecepatan infus secara ketat • Monitor efek samping diuretik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Batasi asupan cairan dan garam • Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam • Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari


		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan • Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian diuretik • Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik • Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT)
--	--	---



4.1.5 Implementasi

Tabel 4.11


Implementasi Keperawatan


Pasien 1			
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari Ke 1 16 – 02 – 2023	Paraf / Nama
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	09.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia - R/ Pasien mengatakan sesak - R/ Tampak edema pada ekstremitas bawah 	 Tasya Artyasvati
	09.20	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda hemokonsentrasi Hemoglobin : 6,0 g/dl Hematokrit : 18 % Kreatinin : 24,9 mg/dl Ureum : 413 mg/dl 	
	09.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memasangkan kateter urine 	
	09.50	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor intake output cairan - Intake cairan : Minum : 400 cc/hari 	

	10.10 10.30 10.50 11.00	<p>Obat Injeksi : 84 cc/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Output cairan : BAK : 200 cc/hari BAB : - Balans cairan : 484 – 200 = 284 • Memasang Venflon • Menimbang berat badan BB : 55 kg • Mengkolaborasikan pemberian diuretic R/ Furosemide 2 x 40 mg/IV • Mengkolaborasikan penggantian kehilangan kalium akibat diuretik R/ CaCO₃ 3 x 500 mg/Oral 	
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari Ke 2 17 – 02 – 2023	Paraf / Nama
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	10.00 10.20 10.40 10.50 11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia - R/ Pasien mengatakan pola napas cukup membaik - R/ Tampak edema pada salah satu ekstremitas bawah menurun • Memonitor intake output cairan - Intake cairan : Minum : 400 cc/hari Obat Injeksi : 84 cc/hari - Output cairan : BAK : 200 cc/hari BAB : - Balans cairan : 484 – 200 = 284 • Menimbang berat badan BB : 54,7 kg • Mengkolaborasikan pemberian diuretic R/ Furosemide 2 x 40 mg/IV • Mengkolaborasikan penggantian kehilangan kalium 	 Tasya Artyasvati

		akibat diuretik R/ CaCO ₃ 2 x 500 mg/Oral	
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari Ke 3 18-02-2023	Paraf / Nama
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia <ul style="list-style-type: none"> - R/ Pasien mengatakan pola napas membaik - R/ Tampak edema pada ekstremitas bawah menurun 	 Tasya Artyasvati
	13.20	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor intake output cairan <ul style="list-style-type: none"> - Intake cairan : Minum : 400 cc/hari Obat Injeksi : 84 cc/hari - Output cairan : BAK : 200 cc/hari BAB : - Balans cairan : 484 – 200 = 284 	
	13.40	<ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan 	
	13.50	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi pemberian diuretic R/ Furosemide 1 x 40 mg/IV 	
	14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik R/ CaCO₃ 2 x 500 mg/Oral 	
Pasien 2			
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari Ke 1 14-03-2023	Paraf / Nama
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia <ul style="list-style-type: none"> - R/ Tampak edema pada seluruh tubuh 	 Tasya Artyasvati
	10.20	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda hemokonsentrasi Hemoglobin : 7,9 g/dl Hematokrit : 24 % Kreatinin : 2,19 mg/dl Ureum : 113 mg/dl 	
	10.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang kateter urine 	
	10.50	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor intake 	

	<p>11.10</p> <p>11.30</p> <p>11.50</p> <p>12.00</p>	<p>output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake cairan : Minum : 500 cc/hari Obat Injeksi : 42,5 cc/hari - Output cairan : BAK : 300 cc/hari BAB : - <p>Balans cairan : 542,5 - 300 = 242,5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasang Venflon • Menimbang berat badan BB : 65 kg • Mengkolaborasikan pemberian diuretic R/ Furosemide 3 x 40 mg/IV • Mengkolaborasikan penggantian kehilangan kalium akibat diuretik R/ CaCO3 3 x 500 mg/Oral 	
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari 2 15 – 03 – 2023	Paraf / Nama

Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	<p>09.00</p> <p>09.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia - R/ Tampak edema pada ekstremitas atas menurun dan ekstremitas bawah meningkat • Memonitor intake output cairan - Intake cairan : Minum : 500 cc/hari Obat Injeksi : 42,5 cc/hari - Output cairan : BAK : 300 cc/hari BAB : - <p>Balans cairan : 542,5</p>	 Tasya Artyasvati
--	---------------------------	---	---

	09.30	<ul style="list-style-type: none"> - 300 = 242,5 • Menimbang berat badan BB : 64,7 kg 	
	09.50	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasikan pemberian diuretic R/ Furosemide 2 x 40 mg/IV 	
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkolaborasikan penggantian kehilangan kalium akibat diuretik R/ CaCO₃ 3 x 500 mg/Oral 	
Diagnosis Keperawatan	Jam (WIB)	Implementasi Hari 3 16 – 03 – 2023	Paraf / Nama
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi akibat penyakit pada Gagal Ginjal Kronik	13.00 13.20 13.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia <ul style="list-style-type: none"> - R/ Tampak edema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah menurun • Memonitor intake output cairan <ul style="list-style-type: none"> - Intake cairan : Minum : 500 cc/hari Obat Injeksi : 42,5 cc/hari - Output cairan : BAK : 300 cc/hari BAB : - Balans cairan : 542,5 - 300 = 242,5 • Menimbang berat 	 Tasya Artyasvati

	13.50	badan BB : 64, 4 kg • Mengkolaborasikan pemberian diuretic R/ Furosemide 1 x 40 mg/IV	
	14.00	• Mengkolaborasikan penggantian kehilangan kalium akibat diuretik R/ CaCO ₃ 2 x 500 mg/Oral	

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12

Evaluasi Keperawatan

Pasien 1		
Evaluasi Hari Ke 1	Evaluasi Hari Ke 2	Evaluasi Hari Ke 3
<p>S : Pasien mengatakan sesak dan bengkak pada kedua ekstremitas bawah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah • Tanda – tanda vital TD : 159/91 mmhg RR : 25 x/menit N : 111 x/menit S : 36,5 C Spo₂ : 97 % • BB sebelum sakit : 53 kg BB sesudah sakit : 55 kg • Hemoglobin : 6,0 g/dl Hematokrit : 18 % • Kreatinin : 24,9 mg/dl Ureum : 413 mg/dl <p>A : Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak dan bengkak pada kedua ekstremitas bawah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema pada kedua ekstremitas bawah berkurang • Tanda – tanda vital TD : 116/72 mmhg RR : 26 x/menit N : 105 x/menit S : 36,4 Spo₂ : 98 % <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda-tanda vital dan memonitor intake output cairan</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak dan bengkak pada kedua ekstremitas bawah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema pada kedua ekstremitas bawah berkurang • Tanda – tanda vital TD : 110/58 RR : 24 x/menit N : 99 x/menit S : 36 Spo₂ : 99 % <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

dengan memonitor tanda-tanda vital dan memonitor intake output cairan		
Pasien 2		
<p>S : Pasien mengatakan bengkak pada seluruh tubuh</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah dan ekstremitas atas • Tanda-tanda vital TD : 176/101 mmhg RR : 22 x/menit N : 85 x/menit S : 37,2 C Spo2 : 99 % • BB sebelum sakit : 63 kg BB sesudah sakit : 65 kg • Hemoglobin : 7,9 g/dl Hematokrit : 24 % • Kreatinin : 2,19 mg/dl Ureum : 113 mg/dl <p>A : Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda-tanda vital dan memonitor intake output cairan</p>	<p>S : Pasien mengatakan bengkak pada seluruh tubuh berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema pada ekstremitas atas berkurang • Terdapat edema pada ekstremitas bawah • Tanda-tanda vital TD : 150/90 mmhg RR : 20 x/menit N : 90 x/menit S : 37 Spo2 : 99% <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda-tanda vital dan memonitor intake output cairan</p>	<p>S : Pasien mengatakan bengkak pada seluruh tubuh berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah berkurang • Tanda-tanda vital TD : 124/62 mmhg RR : 22 x/menit N : 95 x/menit S : 36,6 Spo2 : 99 % <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan gawatdarurat di ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Provinsi Banten pada dua orang pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia yang dilaksanakan pada pasien 1 tanggal 16-02-2023 dan pasien 2 tanggal 14-03-2023. Pembahasan bab ini berisi perbandingan antara tinjauan kasus yang disajikan pada pasien 1 dan pasien 2. Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan yang

terjadi antara teori dan praktik yang ditemukan oleh penulis selama penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16-02-2023 data yang ditemukan pada pasien 1 (Ny. M) dengan keluhan utama pasien mengatakan sesak dan edema pada kedua ekstremitas bawah. Data Objektif yang didapatkan setelah pemeriksaan yaitu keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, penurunan jumlah urin, tekanan darah 159/91 mmhg, nadi 111 x/menit, respirasi 25 x/menit, suhu 36,5 C, BB : 55 kg, terdapat edema pada kedua kaki, hemoglobin 6,0 g/dl, hematokrit 18 %, ureum 413 mg/dl, kreatinin 24,9 mg/dl, natrium 132 mmol/l dan kalium 6,1 mmol/l.

Sedangkan hasil pengkajian pada tanggal 14-03-2023 data yang ditemukan pada pasien 2 (Ny. S) dengan keluhan utama pasien mengatakan edema di seluruh tubuh. Data objektif yang didapatkan setelah pemeriksaan yaitu keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, penurunan jumlah urin, tekanan darah 176/101 mmhg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 37,2 C, BB 65 kg, terdapat edema pada seluruh tubuh, hemoglobin 7,9 g/dl, hematokrit 24 %, Ureum 113 mg/dl, kreatinin 2.19 mg/dl, natrium 134 mmol/l.

Berdasarkan data pengkajian pada pasien 1 (Ny. M) dan pasien 2 (Ny. S) antara fakta dan teori yaitu hipervolemia ditunjukkan dengan adanya data perubahan pola napas, penurunan produksi urine (oliguria), terdapat edema perifer atau anasarka, kadar hb/ht menurun, peningkatan kadar ureum dan kreatinin akan tetapi tidak terjadi terdapat peningkatan jugular Venous Pressure (JVP) pada kedua pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis mengambil diagnosa keperawatan hipervolemia mengacu pada tanda dan gejala pada SDKI 2017. Pada Pasien 1 (Ny. M) didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak, edema pada kedua ekstremitas bawah dan data objektif terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah, BB sebelum sakit 53 kg BB setelah sakit 55 kg, oliguria, TD 159/91 mmhg, N 111 x/menit, RR 25 x/menit, S 36,5 C, hasil pemeriksaan hemoglobin 6,0 g/dl (Nilai normal 12 - 14 g/dl), hematokrit 18% (Nilai normal 35 - 47%), ureum 413 mg/dl (Nilai normal 6,0 - 46,0 mg/dl), kreatinin 24,9 mg/dl (Nilai normal 0,6 - 1,5 mg/dl). Didapatkan juga masalah keperawatan lain yang muncul pada pasien 1 (Ny. M) yaitu pola napas tidak efektif mengacu pada tanda dan gejala pada SDKI 2017. Data subjektif pasien dispnea dan data objektif pola napas takipnea, RR : 28 x/menit, Spo2 : 97 % dan terpasang nasal kanul 3 tpm

Sedangkan pada pasien 2 (Ny. S) didapatkan data subjektif pasien mengatakan pusing, bengkak di seluruh tubuh dan data objektif terdapat bengkak pada seluruh tubuh, BB sebelum sakit 63 kg BB setelah sakit 65 kg, oliguria, TD 176/101 mmhg, N 85 x/menit, RR 22 x/menit, S 37,2 C, hasil pemeriksaan hemoglobin 7,9 g/dl (Nilai normal 12 - 14 g/dl), hematokrit 24 % (Nilai normal 35 - 47%), Ureum 113 mg/dl (Nilai normal 6,0 - 46,0 mg/dl), kreatinin 2.19 mg/dl (Nilai normal 0,6 - 1,5 mg/dl).

Diagnosa keperawatan hipervolemia pada pasien 1 (Ny. M) dan 2 (Ny. S) sesuai antara fakta dan teori hal ini ditunjukkan dengan adanya edema, berat badan meningkat dalam waktu singkat, kadar hb/ht menurun, oliguria, kadar ureum dan kreatinin meningkat akan tetapi tidak terjadi terdapat peningkatan jugular Venous Pressure (JVP) pada kedua pasien. Pada pasien 1 (Ny. M) terdapat diagnosa

tambahan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dilakukan tindakan pemasangan nasal kanul 3 lpm.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diagnosa yang ditegakkan pada pasien 1 (Ny. M) dan pasien 2 (Ny.S) yaitu hipervolemia maka penulis memfokuskan rencana keperawatan yang diberikan selama 3 hari dalam menangani hipervolemia dengan manajemen hipervolemia :

1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan)
2. Identifikasi penyebab hypervolemia
3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika perlu
4. Monitor intake output cairan
5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit)
6. Monitor kecepatan infus
7. Timbang berat badan setaip hari diwaktu yang sama
8. Batasi asupan cairan dan garam
9. Tinggikan kepala tempat tidur

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan penegakan rencana keperawatan yang telah dikemukakan maka pengimplementasian hipervolemia pada pasien 1 (Ny. M) yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor intake output cairan dan memantau tanda-tanda vital didapatkan data objektif TD 159/91 mmhg, Nadi 111 x/menit, Respirasi 25 x/menit, Suhu 36,5 C, BB : 55 kg, terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah, oliguria dan tampak sesak.

Sedangkan pengimplementasian hipervolemia pada pasien 2 (Ny. S) yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor intake output cairan dan memantau tanda-tanda vital didapatkan data objektif TD 176/101 mmhg, Nadi 85 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 37,2 C, BB 65 kg, terdapat edema pada seluruh tubuh dan oliguria.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, evaluasi masalah hipervolemia teratasi hal ini ditandai dengan keseimbangan cairan meningkat. Pada kasus pasien 1 (Ny. M) dibuktikan dengan hasil pengkajian dihari ketiga didapatkan data asupan cairan meningkat, edema menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, turgor kulit membaik dan berat badan membaik.

Sedangkan evaluasi masalah hipervolemia teratasi hal ini ditandai dengan keseimbangan cairan meningkat. Pada kasus pasien 2 (Ny. S) dibuktikan dengan hasil pengkajian dihari ketiga didapatkan data asupan cairan meningkat, edema menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, turgor kulit membaik dan berat badan membaik.

Secara keseluruhan hasil evaluasi yang diterapkan selama 3 hari data dari kedua pasien yaitu Ny. M dan Ny. S sudah mengalami penurunan derajat edema hal ini disebabkan kebutuhan cairan kedua pasien seimbang dengan pemenuhan cairan yang dianjurkan dokter. Dan berdasarkan hasil data dari kedua pasien sudah patuh terhadap segala sesuatu yang telah dianjurkan.

4.3 Implikasi Dalam Keperawatan

Dalam studi kasus ini peneliti menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Beberapa keterbatasan yang muncul pada studi kasus ini antara lain :

1. Peneliti lama dalam menunggu balasan surat izin peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten.
2. Peneliti kesulitan melakukan penyusunan studi kasus ini karena keterbatasan buku teori terbaru tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik di Perpustakaan.
3. Peneliti kesulitan melakukan penelitian studi kasus ini karena jadwal penelitian yang bersamaan dengan jadwal perkuliahan di Kampus.