

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### 4.1. Hasil

#### 4.1.1 Pengkajian

##### a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien A	Klien B
Nama	Tn. L	Tn. S
Tanggal Lahir	29 Juni 1969	13 Agustus 1971
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Wirasawasta	Petani
Agama	Islam	Islam

##### b. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien A	Klien B
Keluhan Utama	Bengkak pada kedua kaki dan sesak disertai Mual dan ingin muntah	Bengkak pada kedua kaki dan tangan dan sesak nafas disertai mual
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien saat ini mengatakan bengkak pada kedua kaki merasa mual dan ingin muntah serta tidak selera makan, pasien mengatakan perut semakin membesar dan, selain itu pasien juga mengeluh sesak napas dan badan terasa lemas. Pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidurnya kemudian pasien memeriksakan kondisi Kesehatan di puskesmas dekat tempat tinggal tanggal 27 Desember 2022 kemudian pasien disarankan untuk segera di rujuk ke rumah sakit kemudian pasien memutuskan untuk	Pasien saat ini mengeluh di kedua kaki dan tangan bengkak merasa mual dan ingin muntah serta kurang nafsu makan. Pasien juga merasa sesak napas dan badannya terasa lemas, terdapat pasien, istri pasien mengatakan bengkak mulai terjadi sejak ± 6 bulan yang lalu, istri pasien mengatakan kalau pasien kurang nafsu makan karna mual, pasien terlihat

membawa pasien ke Rumah Sakit Paru Jember lemas dan pucat. Kemudian pada tanggal 29 Desember 2022 melihat kondisi pasien yang semakin memburuk keluarga dan pasien memutuskan ke IGD Rumah Sakit Paru Jember.

Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien pernah dirawat di rumah sakit Paru Jember pada tanggal 2 November 2022 selama 4 hari dengan diagnosa yang sama yaitu CKD, pasien memiliki riwayat penggunaan obat asam urat dan anti nyeri yang terus menerus	Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Paru Jember 2 bulan yang lalu dengan riwayat penyakit CKD, pasien memiliki riwayat penggunaan obat Amlodipin dan obat obatan anti nyeri.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan kalau orang tua yaitu bapak memiliki riwayat hipertensi.	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit ginjal.

c. Riwayat Psikososial

Tabel 4.3 Riwayat Psikososial

Riwayat Psikososial	Klien A	Klien B
Riwayat Psikososial	Persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah merupakan cobaan Tuhan Ekspresi pasien terhadap penyakitnya adalah menerima Pasien kooperatif saat interaksi Pasien tidak mengalami gangguan konsep diri dilihat dari citra tubuh	Persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah merupakan cobaan Tuhan Ekspresi pasien terhadap penyakitnya adalah menerima Pasien kooperatif saat interaksi Pasien tidak mengalami gangguan konsep diri dilihat dari

persepsi pasien terhadap kondisi kakinya jadi masalah meskipun harus menggunakan tongkat saat berjalan, dari perilaku pasien hanya harus mengikuti anjuran dari dokter dan perawat dan pasien ingin cepat sembuh	citra tubuh persepsi pasien terhadap kondisi kakinya jadi masalah meskipun harus menggunakan tongkat saat berjalan, dari perilaku pasien hanya harus mengikuti anjuran dari dokter dan perawat dan pasien ingin cepat sembuh
--	--

d. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Klien A</b>	<b>Klien B</b>
<b>Pola Nutrisi dan Metabolisme</b>	Di rumah, klien mengatakan selera makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk pauk, dan sayur, minum air putih kurang lebih 1000 ml/hari, tidak ada makanan khusus. Di RS, pada saat pengkajian klien mengatakan kurang selera makan karena mual, makan hanya 1/2 porsi makan dengan menu bubur kasar, lauk pauk, dan sayur, dan hanya minum air putih ± 250-500 ml, diit klien BKTTP	Di rumah, klien mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk dan sayur, minum air putih kurang lebih 1100 ml/hari, suka meminum kopi. Di RS, klien mengatakan makan 3x/hari tidak selera karena mual dan mau muntah makanan berupa bubur kasar lauk pauk dan sayur, habis 3 – 5 sendok. Minum air putih ± 225-500ml/hari. Diit klien BKTTP
<b>Pola Aktivitas</b>	Di rumah, klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, minum, mandi, dan beraktifitas sehari-hari. Di RS, klien melakukan semua aktivitas sehari-hari dibantu keseluruhan oleh keluarga seperti mandi diseka, makan, dan minum	Di rumah, klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. klien dapat bekerja, mandi, makan, dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain Di RS, klien melakukan aktivitas sehari-hari

	di siapkan oleh keluarga	dibantu sebagian oleh keluarga seperti dibantu kamar mandi, dibantu menyiapkan perlengkapan mandi, atau perlengkapan makan
Pola Eliminasi	<p>Di rumah, klien mengatakan BAK 1x/hari, warna kuning jernih, volume berkurang dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat</p> <p>Di RS, klien terpasang cateter urin terlihat 200 cc, warna kuning keruh seperti teh, volume berkurang dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lembek</p>	<p>Di rumah, klien mengatakan BAK 1x/hari, warna kuning jernih, volume berkurang dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat. Di RS, klien terpasang cateter urin terlihat 150 cc, warna kuning jernih, volume berkurang dan BAB 1x/hari warna kuning dengan konsistensi padat</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Di rumah, klien mengatakan tidur siang cukup <math>\pm</math> 1 jam, malam <math>\pm</math> 8 jam dengan perlengkapan dan penerangan yang baik</p> <p>Di RS klien mengatakan tidur malam <math>\pm</math> 5 jam sering bangun dengan perlengkapan dan penerangan yang kurang baik</p>	<p>Di rumah, klien mengatakan tidur siang cukup <math>\pm</math> 1 jam, malam <math>\pm</math> 9 jam dengan perlengkapan dan penerangan yang baik</p> <p>Di RS, klien mengatakan <math>\pm</math> 9 jam/hari selama di rumah sakit dan sering terbangun dengan ruangan yang banyak orang</p>

e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien A	Klien B
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Tanda-Tanda Vital	S : 37,5 C N : 98 x/menit TD : 180/90 mmHg RR : 30 x/menit SpO2: 98% dengan nasal kanul 2 Lpm	S : 36,9 C N : 102 x/menit TD : 190/80 mmHg RR : 28 x/menit SpO2: 99% dengan nasal kanul 2 Lpm
Kepala dan Leher	Inspeksi : Jugular venous pressure (JVP) meningkat Tidak ada benjolan, tidak ada lesi, dan tidak ada depresi tulang, leher simetris, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Jugular venous pressure (JVP) meningkat Tidak ada benjolan, tidak ada lesi, dan tidak ada depresi tulang, leher simetris, tidak ada lesi, mata panda, wajah tampak sayu Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Thorax dan Dada	<b>Inspeksi :</b> Bentuk dada ansimetris, irama nafas tidak teratur, pergerakan dinding dada normal,a danya Pernafasan dada <b>Palpasi :</b> Ada nyeri tekan pada dada, Tidak ada benjolan, Pergerakan didinding dada normal dan seimbang D/S, Femitus vokal S/D <b>Perkusi :</b> Adanya bunyi rensonan keras <b>Auskultasi :</b> Adanya Suara tambahan Rhonkhi	<b>Inspeksi :</b> Bentuk dada ansimetris, irama nafas tidak teratur, pergerakan dinding dada normal,a danya Pernafasan dada <b>Palpasi :</b> Ada nyeri tekan pada dada, Tidak ada benjolan, Pergerakan didinding dada normal dan seimbang D/S, Femitus vokal S/D <b>Perkusi :</b> Adanya bunyi rensonan keras <b>Auskultasi :</b> Adanya Suara tambahan Rhonkhi
Abdomen	<b>Inspeksi:</b> tidak terdapat luka bekas operasi, Tidak ada pembesaran hepar, Tidak ada pembesaran line	<b>Inspeksi:</b> tidak ada lesi, Tidak ada pembesaran hepar, Tidak ada pembesaran line <b>Palpasi :</b> Tidak ada

	<b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan	nyeri tekan
	<b>Perkusi</b> : bising usus 14x/menit	<b>Perkusi</b> : bising usus 14x/menit
	<b>Auskultasi</b> : timpani	<b>Auskultasi</b> : timpani
Genetalia	Tidak ada penyakit hernia, tidak ada lesi	Tidak ada penyakit hernia, tidak ada lesi
Punggung	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	Kekuatan otot 4444, tidak ada kelainan	Kekuatan otot 5555, tidak ada kelainan
Integumen	Kulit bersih akrak hangat kering dan merah, turgor > 2 detik	Kulit bersih akrak hangat kering dan merah, turgor > 2 detik

f. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium	Klien A	Klien B
	Hasil	Hasil
Hemoglobin	9,0 g/dl	8,2 g/dl
Hematokrit	28.1 %	32,2%
Albumin	3,2 mg/dl	3,3 mg/dl
Ureum	132,7 mg/dl	142,7 mg/dl
Kreatinin	13,1 mg/dl	14,2 mg/dl

g. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Klien A		
DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<b>DS:</b> Pasien mengatakan kedua kaki bengkak	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
<b>DO:</b> - Edema perifer pada kedua kaki - Berat badan meningkat - Jugular venous pressure (JVP) meningkat - Urin yang keluar sedikit 200 cc - Kreatinin 13,1 mg/dl		

**Klien B**

<b>DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>
<b>DS:</b> Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan bengkak <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema anasarca kedua kaki dan tangan edema</li> <li>- Berat badan meningkat</li> <li>- Jugular venous pressure (JVP) meningkat</li> <li>- Urin yang keluar sedikit 150 cc</li> <li>- Kreatinin 14,1 mg/dl</li> </ul>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

**4.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Tabel 4.8 Diagnosis Keperawatan

<b>No</b>	<b>Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas Klein A</b>
1	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi d.d Edema perifer kedua kaki

<b>No</b>	<b>Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas Klein B</b>
1	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi d.d Edema anasarca kedua kaki dan tangan edema

### 4.1.3 Perencanaan

Tabel 4.9 Perencanaan Keperawatan

No	Dx. KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN
1	Hipervolemia	<p>Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hipervolemia berkurang</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Output urin meningkat 1ml/kg/jam</li> <li>Edema menurun</li> <li>Turgor kulit membaik</li> <li>Asupan cairan seimbang 60 % dari tubuh</li> </ol>	<p>manajemen hipervolemia (I.03114).</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>Monitor status hemodinamik</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i></li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> <li>Berikan cairan dengan tepat sesuai advice dokter</li> </ol>



#### 4.1.4 Pelaksanaan

Tabel 4.10 Pelaksanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Klien A	27 Desember 2022	28 Desember 2022	29 Desember 2022
	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Hipervolemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien terlihat edema pada kaki kanan dan kiri</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 180/90 mmhg, turgor kulit &gt; 2 detik, produksin urin 200cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB. 65 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga antusias dan menanyakan tentang cara dan pengaturan cairan yang harus dikonsumsi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien terlihat edema pada kaki kanan dan kiri berkurang</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 170/90 mmhg, turgor kulit &gt; 2 detik, produksin urin 275cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB. 65 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga antusias taat dan patuh mengatur cairan <i>Interdialytic Weight Gain</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien terlihat edema pada kaki kanan dan kiri Nampak berkurang dibanding hari ke 2</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 160/70 mmhg, turgor kulit &lt; 2 detik, produksin urin 350 cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan turun 1 kg BB. 64 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga antusias taat dan patuh mengatur cairan <i>Interdialytic Weight Gain</i></li> </ol>

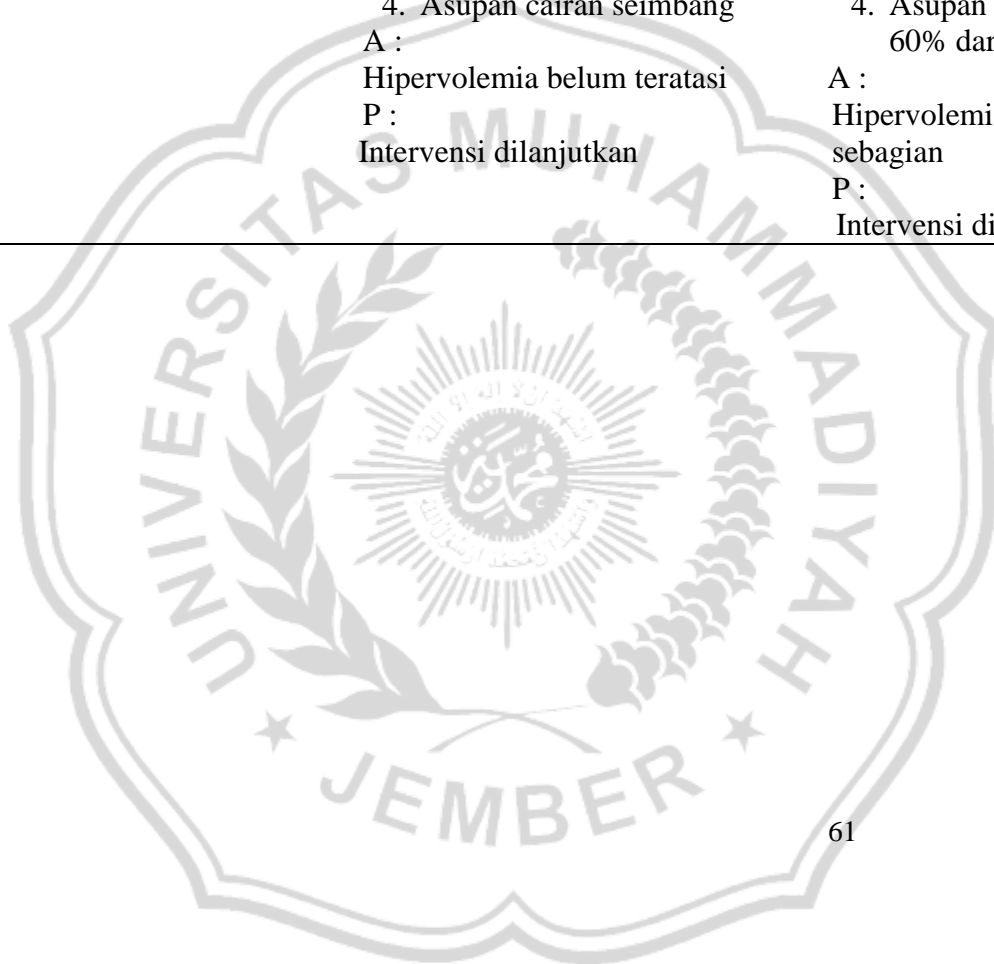
Diagnosa Keperawatan Klien B	27 Desember 2022	28 Desember 2022	30 Desember 2022
	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Hipervolemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien mengatakan pada kaki kanan dan kiri dan kedua tangan bengkak</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 190/80 mmhg, turgor kulit &gt; 2 detik, produksin urin 150cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB. 85 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga antusias dan menanyakan tentang cara dan pengaturan cairan yang harus di konsumsi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan mulai berkurang</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 170/70 mmhg, turgor kulit &gt; 2 detik, produksin urin 250 cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB. 85 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga patuh dan melaksanakan edukasi yang disampaikan perawat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan tanda gejala hipervolemia R/ pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan sudah tidak terlihat</li> <li>2. Monitoring status hemodinamik R/ TD : 170/80 mmhg, turgor kulit &lt; 2 detik, produksin urin 400 cc</li> <li>3. Menimbang berat badan pada waktu jam yang sama R/ pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB. 84,5 Kg</li> <li>4. Mengatur posisi pasien 30 – 40 derajat R/ Pasien tampak rileks dan nyaman</li> <li>5. Melakukan Edukasi Tentang Pengaturan Cairan Terhadap Penurunan <i>Interdialytic Weight Gain</i> R/ pasien dan keluarga patuh dan selalu melaksanakan edukasi yang sudah di sampaikan perawat.</li> </ol>

#### 4.1.5 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Klien A	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Hipervolemia	<p>S : klien mengeluh kedua kaki bengkak</p> <p>O : 1. Output urin 200 cc 2. Edema kedua kaki 3. Turgor kulit &gt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang</p> <p>A : Hipervolemia Cairan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengeluh kedua kaki kanan dan kiri berkurang</p> <p>O : 1. Output urin 275 cc 2. Edema pada kedua kaki berkurang 3. Turgor kulit &gt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang 60 % dari kebutuhan tubuh</p> <p>A : Hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : pasien terlihat edema pada kaki kanan dan kiri Nampak berkurang</p> <p>O : 1. Output urin 350 cc 2. Edema pada kedua kaki sudah tidak terlihat 3. Turgor kulit &lt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang 60% dari kebutuhan tubuh</p> <p>A : Hipervolemia teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Diagnosa Keperawatan Klien B	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Hipervolemia	<p>S : klien mengeluh kedua kaki dan kedua tangan bengkak</p> <p>O : 1. Output urin 150 cc 2. Edema kedua kaki dan kedua tangan 3. Turgor kulit &gt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang</p> <p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan bengkak kedua tangan mulai berkurang</p> <p>O : 1. Output urin 250 cc 2. Edema kedua tangan mulai berkurang 3. Turgor kulit &gt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang 60% dari kebutuhan tubuh</p> <p>A : Hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan bengkak kedua tangan tidak terlihat</p> <p>O : 1. Output urin 400 cc 2. Edema kedua kedua tangan tidak Nampak 3. Turgor kulit &gt;2 detik 4. Asupan cairan seimbang 60 % dari kebutuhan tubuh</p> <p>A : Hipervolemia teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>



## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada dua klien, peneliti menemukan beberapa data fokus terutama yang sering muncul pada pasien dengan CKD.

Pengkajian pada klien A didapatkan data subjektif antara lain, klien mengeluh bengkak pada kedua kaki, keluarga mengatakan tidak mengerti penyebab penyakitnya dan tidak mengetahui bagaimana pencegahannya data objektif. edema pada kaki kanan dan kiri, status hemodinamik TD : 180/90 mmhg, turgor kulit > 2 detik, produksin urin 200cc, berat badan terus meningkat BB. 65 Kg

Berdasarkan pengkajian klien B peneliti juga mendapatkan beberapa data fokus. Data subjektif yang ditemukan pada klien B diantaranya klien mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan,. Data objektif ditemukan. pada kaki kanan dan kiri dan kedua tangan bengkak status hemodinamik TD : 190/80 mmhg, turgor kulit > 2 detik, produksin urin 150cc pasien mengatakan berat badan terus meningkat BB 85 kg

Proses hipertrofi tersebut diikuti juga dengan menurunnya aliran darah ke ginjal, kemudian terjadilah retensi Na dan H<sub>2</sub>O atau air meningkat. Hal ini menyebabkan kelebihan volume cairan pada pasien GJK. Selain itu menurunnya cardiac output atau curah jantung akan mengalami kelemahan atau gangguan perfusi jaringan (Nurarif, 2015).

#### 4.2.2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengumpulan data hasil pengkajian dan pengelompokan data, dirumuskan diagnosa keperawatan. Merujuk pada data yang di dapatkan dari pengkajian klien A dan klien B dapat dirumuskan Berdasarkan diagnosa yang ditemukan pada kedua klien terdapat dua diagnosa keperawatan yang sama yakni hypervolemia berhubungan asupan cairan berlebih ditemukan data obyektif yang sama yaitu output urin berkurang, edema extremitas turgor kulit >2 detik, asupan cairan kurang seimbang

. Masalah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Enggar Tiyasto 2017) hypervolemia terjadi akibat asupan cairan yang berlebih yang menimbulkan beberapa gangguan edema perifer, edema ansarka pada psien

#### 4.2.3. Perencanaan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan. Beberapa diantaranya diuraikan dalam Pasal 30

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter, atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus, melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif.

Rencana yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan prioritas dari dua klien yaitu hipervolemia. Kriteria hasil yang menjadi tujuan keberhasilan intervensi sesuai dengan Standard Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola napas membaik dalam 3 x 24 jam dengan kriteria hasil (L.03314): Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hipervolemia berkurang dengan kriteria hasil output urin meningkat, edema menurun, turgor kulit membaik, asupan cairan seimbang

Merujuk pada Standard Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang dapat dilakukan pada manajemen hipervolemia (L.03114) yang didalamnya terdapat intervensi baik observasi, terapiutik hingga edukasi. Berikut intervensi dalam hipervolemia. manajemen hipervolemia (I.03114). Observasi periksa tanda dan gejala hipervolemia, Identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan

output cairan. Terapiutik, timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat. Edukasi, anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari, edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan Interdialytic Weight Gain. Kolaborasi, kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic

#### 4.2.4. Pelaksanaan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi atau pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (S. Kholifah & Widagdo, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti merujuk pada rencana tindakan keperawatan dari diagnosa hipervolemia, manajemen hipervolemia (I.03114). Observasi periksa tanda dan gejala hipervolemia, Identifikasi penyebab hpervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan. Terapiutik, timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat. Edukasi, anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5



mL/kg/jam dalam 6 jam, anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari, edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan Interdialytic Weight Gain. Kolaborasi, kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic (SIKI,2017).

#### 4.2.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari didapatkan perkembangan data sumatif yang tercatat setiap hari.

Evaluasi klien A pada hari pertama di dapatkan data subjektif klien mengeluh kedua kaki bengkak data yang ditemukan output urin 200 cc Edema kedua kaki turgor kulit >2 detik asupan cairan seimbang. Evaluasi hari kedua klien mengatakan klien mengeluh kedua kaki kanan dan kiri berkurang didapatkan data, output urin 275 cc, edema pada kedua kaki berkurang turgor kulit >2 detik, asupan cairan seimbang. Perkembangan selanjutnya yang tercatat pada hari ketiga klien pasien terlihat edema pada kaki kanan dan kiri nampak berkurang didapatkan data, output urin 350 cc edema pada kedua kaki sudah tidak terlihat turgor kulit <2 detik, asupan cairan seimbang

Perkembangan klien B selama tiga hari perawatan didapatkan pada hari pertama di dapatkan data subjektif klien klien

mengatakan bengkak kedua tangan mulai berkurang obyektif, output urin 150 cc, edema kedua kaki dan kedua tangan turgor kulit >2 detik Asupan cairan seimbang, pada hari kedua klien mengatakan bengkak kedua tangan mulai berkurang Output urin 250 cc, edema kedua tangan mulai berkurang, turgor kulit >2 detik, asupan cairan seimbang. pada hari ketiga klien mengataka

mengeluar kedua kaki bengkak dan kedua tangan, data subyektif yang didapatkan pada hari pertama ini diantaranya RR 30 x/menit, tampak oedem pada kaki kanan dan kiri serta pasien lemas. Pasien kooperatif atas informasi dan edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan *interdialytic weight gain*. yang diberikan perawat. Perkembangan klien nampak pada hari kedua yakni klien mengatakan hari kedua klien mengatakan beberapa perkembangan seperti klien mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan sudah mulai berkurang sedikit dibanding hari pertama kondisi badan mulai bertenaga sesaknya mulai berkurang, kondisi badan mulai bertenaga dan klien mengatakan dapat memahami dan melaksanakan informasi dan edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan *interdialytic weight gain*. Hari ketiga perkembangan dapat dilihat seperti klien mengatakan bengkak pada tangan sudah tidak bengkak kedua kaki kanan dan kiri yang masih, kondisi badan sudah tidak lemas, sesak sudah berkurang dibanding hari pertama dan kedua data obyektif yang

ditemukan antara lain RR 24 x/menit, klien tampak rileks dan klien tampak nyaman.

Jika melihat perkembangan klien selama tiga hari diberikan Klien A tidak diberikan informasi dan edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan *interdialytic weight gain* pada hari pertama mengeluhkan sesak oedem pada kaki kanan dan kiri disertai badab lemas, kemudian pada hari kedua mengalami oedem bertambah disertai adanya vena biru kehitaman dan kondisi badan masih tetap lemas, pada hari ketiga oedem pada kedua kaki masih tetap pasien merasa sesak dan kondisi badan tetap lemas. Perkembangan pada klien B yang diberi informasi dan edukasi tentang pengaturan cairan terhadap penurunan *interdialytic weight gain* dimana hari pertama di dapatkan data subjektif klien mengeluh kedua kaki bengkak dan kedua tangan. Perkembangan klien nampak pada hari kedua yakni klien mengatakan hari kedua klien mengatakan beberapa perkembangan seperti klien mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan sudah mulai berkurang sedikit dibanding hari pertama kondisi badan mulai bertenaga. Hari ketiga perkembangan dapat dilihat seperti klien mengatakan bengkak pada tangan sudah tidak bengkak kedua kaki kanan dan kiri yang masih, kondisi badan sudah tidak lemas.

Sejalan Dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayunah, Saefulloh, dan Nuraen, (2016) yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisa pengaruh edukasi terstruktur terhadap self

efficacy dan IDWG pada pasien hemodialisa, telah dilakukan intervensi pemberian edukasi terstruktur dengan menggunakan media audio visual dan leaflet serta kelompok control yang diberikan edukasi konvensional dan leaflet, hasil dalam penelitian tersebut yaitu Edukasi terstruktur pada kelompok perlakuan dapat meningkatkan secara bermakna self efficacy dan IDWG pada pasien hemodialisa di RSUD Indramayu dan juga tidak ada perbedaan yang bermakna dalam self efficacy dan IDWG antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini dimungkinkan karena pemberian metode antar kelompok control dan kelompok intervensi sama-sama bagus untuk digunakan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Notoatmojo (2012) bahwa edukasi juga membutuhkan persiapan media dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan efektifitas edukasi. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu visual, auditory, dan kinesthetic. Panca indera yang sering terlibat adalah pendengaran, penglihatan, dan perabaan, tetapi dari ketiganya indera penglihatan adalah yang paling dominan. Oleh karena itu media edukasi yang utama adalah yang bisa dilihat. Media edukasi yang dapat dipergunakan adalah media cetak (leaflet, flipchart, booklet, poster), media elektronik (film, televisi, slide), media papan atau billboard.

Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Isnini, Styandini dan Ratnasari (2021) yaitu penelitian yang

bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi menggunakan booklet terhadap efikasi diri, tingkat pengetahuan, dan IDWG pada pasien hemodialisis. Penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi yaitu pemberian edukasi tentang pengaturan cairan menggunakan media booklet atau buku saku kecil sedangkan yang kelompok control edukasi tanpa memberikan booklet. Hasil dari penelitian ini yaitu antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama menunjukkan terjadi peningkatan self efficacy dan juga penurunan *Interdialytic weight Gain* (IDWG), akan tetapi penggunaan media booklet disimpulkan lebih baik hasilnya dari pada hanya metode ceramah pada kelompok kontrol. Kedua jurnal tersebut menunjukkan pemberian edukasi selain dapat menurunkan IDWG juga dapat meningkatkan Self Efficacy hal tersebut dimungkinkan karena antar peningkatan self efficacy berpengaruh terhadap penurunan IDWG dimana salah satu faktor yang berpengaruh dalam IDWG yaitu self Efficacy dimana Self efficacy adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev & Owen 1996, Bandura 1997, Tsay 2003 dalam Wayunah, Saefulloh, & Nuraen, 2016).

Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Veetil, Kamath, dan Mateti (2017) disampaikan bahwa pada penelitiannya terbukti dengan memberikan konseling atau edukasi secara tepat pada pasien, edukasi dapat mencapai tujuan yang pasti

dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat, penyakit dan perubahan gaya hidup selama dialisis dan dapat penurunan IDWG dan *Blood Pressure* (BP) pada pasien HD. Pendidikan yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan memotivasi mereka untuk menjalani hidup sehat. Hal ini sesuai yang disampaikan Depkes RI, (2012) bahwa edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat.

Berdasarkan ketiga jurnal tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi tentang pengaturan cairan dengan media apapun pada pasien CKD yang menjalani hemodialysis berpengaruh menurunkan IDWG, dimana hasil uji statistic menunjukkan ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Penulis berasumsi bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan juga efikasi diri sehingga dengan tahu apa yang harus dilakukan pasien bias patuh alam mengatur asupan yang masuk dalam tubuh, sehingga mampu menekan angka kenaikan Interdilytic Weight Gain (IDWG).

Akan tetapi factor-faktor lain juga harus diperhatikan selain edukasi, yaitu seperti support keluarga dan juga kepatuhan dalam pengaturan cairan pada pasien CKD, seperti dikemukakan oleh Mahyubi dan Hasin (2021) disampaikan bahwa edukasi kesehatan

berbasis dukungan keluarga efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet cairan pada pasien gagal ginjal kronis dan sangat dianjurkan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialysis. Hasil penelitian yang dilakukan Istanti (2014) dalam Sunarni (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intake cairan dan penambahan berat badan dimana semakin banyak masukan cairan maka berat badan interdialitik semakin meningkat.

