

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng pada hari Rabu tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.00 WITA . Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga bersedia menjadi responden penelitian dengan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Dari hasil pengkajian diperoleh data karakteristik pasien dengan inisial Tn. KM usia 56 tahun jenis kelamin laki-laki, beragama Hindu, status menikah dengan diagnosis medis CKD stage V on HD Reguler + Anemia Sedang. Saat ini pasien dirawat di Rumah Sakit karena mengeluh sesak yang semakin terasa berat dan lemas. Pasien masuk IGD RSUD Buleleng pada hari Selasa, 19 Maret 2024 pukul 18.30 WITA.

Saat pengkajian, keluhan utama yang dimiliki pasien yaitu sesak yang semakin memberat dan lemas. Saat ini pasien mengeluh sesak dan sesak bertambah ketika berbaring, lemas, kedua pergelangan kaki bengkak sejak 1 bulan yang lalu. Ketika ditanya riwayat penyakit sebelumnya, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun lalu, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RSUD Buleleng pada bulan Agustus 2023 dengan keluhan sesak dan lemas sehingga pasien diharuskan melakukan cuci darah 2x seminggu. Pasien tidak mempunyai riwayat merokok, narkoba dan alkohol, dan pasien juga tidak mempunyai riwayat alergi. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu ayah pasien mengalami hipertensi sehingga menyebabkan stroke.

Ketika dilakukan pengkajian mengenai pola kebutuhan ditemukan keluhan meliputi pasien mengatakan sesak dan sesak bertambah ketika berbaring, lemas, kedua pergelangan kaki bengkak dari 1 bulan yang lalu. Dari data objektif diperoleh data tampak pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik, nilai JVP 5 + 4 cm H₂O, BB pasien mengalami kenaikan dari BB 50,5 kg menjadi 54,5 kg,

refleks hepatojugular positif, urine tampung selama 24 jam 260 cc, terdapat suara tambahan ronchi pada kedua paru. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6 dengan TD 130/90 MmHg, RR: 25 x/mnt dengan O2 nasal canul 3 lpm, N: 82 x/mnt. S: 36°C, konjungtiva anemis, kulit pucat, turgor kulit kering. Saat ini pasien memperoleh terapi IVFD NaCl (IV) 8 tpm, Asam Folat 2x2 per oral, CaCO3 3x1 per oral, candesartan 1x 8 mg per oral, rencana tranfusi PRC 1 kolf. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan data hasil Foto Thorax AP pada tanggal 19 Maret 2024 kesan Cardiomegaly, Pulmo tak tampak kelainan. Hasil laboratorium pada tanggal 19 Maret 2024 didapatkan data hemoglobin 8,0 gr/dl, hematokrit 24,6%, Kalium 3,84 mmol/L, natrium 139,7 mmol/L, ureum 80,2 mg/dl, kreatinin 6,33 mg/dl.

B. Diagnosis Keperawatan

Peneliti pada tahap ini melakukan analisis terhadap fokus data yang bermasalah pada pasien. Analisis masalah pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Analisis Data Masalah Keperawatan Pasien

Data	Analisis	Masalah Keperawatan
DS :	Gagal Ginjal Kronik	Hipervolemia
Pasien mengatakan sesak, dan bertambah berat ketika berbaring	↓ Laju Filtrasi Glomerulus menurun	
DO:		
BB pasien meningkat dari BB post HD 50,5 kg pada tanggal 16 Maret 2024 menjadi 54,5 kg pada tanggal 20 Maret 2024	↓ Aliran darah ke ginjal menurun ↓ Pengaktifan Renin-Angiotensin-Aldosteron	
Tampak pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik	↓ Retensi natrium dan cairan ↓	
Nilai JVP 5 + 4 cm H₂O	Tekanan ekstraseluler	

• Refleks hepatojugular positif	meningkat
• Terdengar suara tambahan ronchi pada paru	Tekanan kapiler meningkat
• Pemeriksaan TTV	Edema
TD : 130/90 mmHg	
Nadi : 82x/ menit	Hipervolemia
RR : 25x/menit dengan nasal canul 3 lpm	
Suhu : 36 °C	
SpO ₂ : 98%	
• Hasil Laboratorium tanggal 19 Maret 2024	
Hb 8,0 gr/dl	
RBC 2,63 10 ⁶ /uL	
Ureum 80,2 mg/dL	
Kreatinin Serum 6,33 mg/dL	
• Hasil Foto Thorax AP tanggal 19 Maret 2024 Cor : ukuran membesar CTR 59%	
• Jumlah urin tampung 260cc/24 jam	

Merujuk pada hasil analisis data dari permasalahan pasien peneliti merumuskan satu diagnosis prioritas yang menjadi permasalahan dan akan ditangani dalam penelitian ini yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, terdapat pitting edema derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik pada kedua kaki, BB pasien meningkat dari 50,5 kg menjadi 54,5 kg, nilai JVP 5+4 cm H₂O, refleks hepatojugular positif, terdapat suara tambahan

ronchi pada kedua paru, jumlah urin tampung 260cc/24 jam (oliguria), kadar Hb 8,0 gr/dl

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi utama dalam mengatasi masalah pasien yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan sedangkan intervensi tambahan yang akan dilakukan adalah pengaturan posisi dengan terapi inovasi elevasi kaki 30° dan *ankle pumping exercise*. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pasien yaitu berfokus terhadap pemberian elevasi kaki 30° dan *ankle pumping exercise* untuk mengatasi masalah edema pada kedua kaki pasien. Adapun luaran perawatan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diantaranya, haluaran urine meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, turgor kulit membaik.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari tanggal 20 Maret 2024 sampai dengan 22 Maret 2024 di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng. Secara garis besar implementasi yang dilakukan meliputi memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor tekanan darah, memonitor berat badan, memonitor waktu pengisian kapiler, memonitor tanda hemokonsentrasi, memonitor hasil pemeriksaan serum, memonitor elastisitas atau turgor kulit, memberikan posisi elevasi kaki 30°, mengajarkan cara untuk melakukan *ankle pumping exercise*, memonitor intake dan output cairan, menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu melatih dan melakukan elevasi kaki 30° selama 3-5 menit dan *ankle pumping exercise* selama 10-15 menit dengan frekuensi 2x sehari. Secara lengkap implementasi perawatan pasien dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada hari ketiga perawatan yaitu pada Jum'at 22 Maret 2024 pukul 14.00 WITA. Dari data subjektif pasien sudah tidak sesak dan lebih nyaman pada kakinya karena edema sudah berkurang dan dari data objektif sesuai kriteria hasil keseimbangan cairan meningkat yaitu haluaran urine meningkat (3), edema menurun (4), tekanan darah membaik (5), denyut nadi radial membaik (5). Secara lengkap evaluasi perawatan pasien dapat dilihat pada lampiran.