



MANAJEMEN HYPERVOLEMIA UNTUK MENCAPAI ADEKUASI HEMODIALISIS PADA PASIEN CKD DENGAN NEFROLITHIASIS DI RSUD DR.WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Fita Yeny Saraswati, Nurberta Dyah Kurniawati, Sri Hidayati, Dwi Indah Purnama Sari, Nur Lailiyah, Shillyyarifianti, Toni Budiarto

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Fita Yeny Saraswati saraswti008@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Gagal ginjal yang terus-menerus telah menjadi masalah medis di seluruh dunia yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah kematian, prevalensi gagal ginjal kronik akan terus meningkat dalam waktu dekat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan Penerapan Kepatuhan Pengelolaan Hypervolemia untuk Mencapai Adekuasi Hemodialisis pada Pasien CKD dengan Nefrolithiasis di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo. Subjek kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease (CKD) yang mengalami masalah kelebihan cairan (hypervolemia). Sumber data pada studi kasus ini adalah penerapan Kepatuhan Pengelolaan Hypervolemia untuk Mencapai Adekuasi Hemodialisis pada Pasien CKD dengan Nefrolithiasis. Sumber data pada studi kasus ini adalah kepatuhan dalam mengelolah hypervolemia untuk mencapai adekuasi hemodialisis pada pasien CKD dengan nephrolithiasis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kota Mojokerto tahun 2023. . Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi partisipatif (menggunakan metode seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dengan menggunakan format pengkajian keperawatan khusus unit hemodialisis), wawancara tak terstruktur (wawancara kepada pasien dan keluarganya), Pengukuran balance cairan (seperti asupan cairan, kenaikan berat badan yang signifikan, produksi urin, pengukuran berat badan sebelum dialisis dan sesudah tindakan dialisis), dokumentasi (catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan laboratorium terkait masalah yang dialami pasien), dan study literature (penelusuran literature dari referensi buku maupun jurnal terkait topik penelitian). Instrument studi kasus berupa format pengkajian keperawatan khusus unit hemodialisis, form checklist pengukuran berat badan sebelum tindakan dialisis dan sesudah tindakan dialisis, SOP tindakan hemodialisis. Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang penerapan manajemen hypervolemia untuk mencapai adekuasi hemodialisis pada pasien CKD.</p> <p>Keywords: <i>Manajemen hypervolemia, Penyakit Gagal Ginjal (CKD),</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat (Kemenkes RI, 2017). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Gagal ginjal yang terus-menerus telah menjadi masalah medis di seluruh dunia yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah kematian, prevalensi gagal ginjal kronik akan terus meningkat dalam waktu dekat (Edriyan, 2022)

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil Global Burden of Disease tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2017)

Penyakit ginjal kronis awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal. Penyakit ginjal bisa dicegah dan ditanggulangi dan kemungkinan untuk mendapatkan terapi yang efektif akan lebih besar jika diketahui lebih awal (Kemenkes RI, 2017). Hemodialisa atau sering disebut dengan cuci darah adalah proses pembersihan darah dari sampah sisa metabolisme dan cairan yang berlebih oleh bantuan ginjal buatan dan mesin hemodialisa. Durasi hemodialisa antara 4 sampai 5 jam, dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu. Cuci darah atau hemodialisis adalah prosedur perawatan untuk menyaring limbah dan air dari darah, sama halnya seperti fungsi ginjal dalam tubuh. Sehingga prosedur ini bisa disebut sebagai pengganti ginjal yang sudah rusak. Selain melakukan penyaringan dan mengeluarkan toksin-toksin tubuh, hemodialisis turut membantu menyeimbangkan mineral penting, seperti kalsium, kalium, dan natrium serta mengontrol tekanan darah Menurut PENEFRRI (2018) sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani

Hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi hemodialisa di Indonesia. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat. 42% kematian pada tahun 2018, dengan komplikasi kardiovaskular tertinggi (Aminah, 2020). Umumnya, gagal ginjal kronis diobati dengan menerima hemodialisis atau transplantasi. Hemodialisis adalah pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal. Dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu, tindakan hemodialisa dilakukan selama 4 sampai 5 jam (Edriyan, 2022)

Nefrolitiasis yaitu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu di ginjal bagian pelvis atau kaliks. Nefrolitiasis ini disebabkan oleh CKD atau riwayat gangguan ginjal dan hipertensi yang dialami pasien. Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. CKD ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun penurunan laju filtrasi glomerulus. Selain itu jika pasien juga memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak rutin mengkonsumsi obat. Keadaan tersebut merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit ginjal kronik pada pasien (Silviavitari et al., 2019). Menurut WHO (World Health Organization) di seluruh dunia rata-rata terdapat 1-2% penduduk yang menderita batu ginjal (Nefrolitiasis). Dari jumlah 100 penderita, penyakit ini merupakan penyakit terbanyak di bidang urologi. Di Amerika Serikat sekitar 5-10% Penyakit ini merupakan tiga penyakit paling umum di bidang urologi selain infeksi saluran kemih dan pembesaran prostat, di Amerika Serikat sendiri penyakit terbanyak pada sistem perkemihan yaitu, batu ginjal dengan persentase 30% dari jumlah 100.000 penderita batu ginjal. Di Negara barat lebih 90% batu saluran kemih diterapi secara minimal invasif (Rachmad Gofur, 2021). Dari data RISKESDAS, 2018, prevalensi penduduk di Indonesia yang menderita batu ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Dari data hasil yang ditemukan di rumah sakit se-Indonesia yaitu 37.636 kasus baru, dari jumlah pemeriksaan 58.959 orang dan sebanyak 19.018 orang yang dirawat, dengan angka kematian mencapai 378 orang atau 1,98% dari semua pasien yang dirawat. Prevalensi di Indonesia tertinggi penyakit nefrolitiasis (batu ginjal) diperkirakan sebesar 7% pada perempuan dewasa dan 13% pada laki-laki dewasa, sedangkan usia puncak yang menderita penyakit ini berada di dekade ketiga sampai ke empat. Di Indonesia sendiri, penyakit ginjal yang paling sering ditemui adalah gagal ginjal dan nefrolitiasis. Prevalensi tertinggi penyakit nefrolitiasis (batu ginjal) yaitu di daerah Yogyakarta (1,2%), diikuti Aceh (0,9%), Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tengah masing-masing (0,8%). (Fauzi & Putra, 2016). Prevalensi pasien penyakit ginjal kronis di Provinsi Lampung sebesar 3,8%. Angka tersebut akan terus meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu tertinggi pada kelompok dengan rentang usia 65 s.d 74 tahun sebesar 8,23%. Prevalensi pada laki-laki 4,17% lebih tinggi dari Wanita 3,58%, prevalensi pada masyarakat pedesaan 3,84%, tidak bersekolah 5,73%, wiraswasta 3,49%, petani/buruh tani 4,64%. (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Jawa Timur sendiri prevalensi kejadian batu ginjal berdasarkan diagnosis sebesar 0,7% (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan data dari rekam medis di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2022 di dapatkan 4,7 % pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh batu ginjal (nefrolitiasis)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan Penerapan Kepatuhan Pengelolaan Hypervolemia untuk Mencapai Adekuasi Hemodialisis pada Pasien CKD dengan Nefrolithiasis di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (Studi Kasus). Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan pengelolaan asuhan

keperawatan dengan hipervolemia untuk mencapai adekuasi hemodialisis pada pasien CKD dengan Nefrolithiasis. Subjek kasus adalah. Subjek kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease (CKD) yang mengalami masalah kelebihan cairan (hypervolemia). Sumber data pada studi kasus ini adalah penerapan Kepatuhan Pengelolaan Hypervolemia untuk Mencapai Adekuasi Hemodialisis pada Pasien CKD dengan Nefrolithiasis. Sumber data pada studi kasus ini adalah kepatuhan dalam mengolah hypervolemia untuk mencapai adekuasi hemodialisis pada pasien CKD dengan nephrolithiasis di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kota Mojokerto tahun 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi partisipatif (menggunakan metode seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dengan menggunakan format pengkajian keperawatan khusus unit hemodialisis), wawancara tak terstruktur (wawancara kepada pasien dan keluarganya), Pengukuran balance cairan (seperti asupan cairan, kenaikan berat badan yang signifikan, produksi urin, pengukuran berat badan sebelum dialisis dan sesudah tindakan dialisis), dokumentasi (catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan laboratorium terkait masalah yang dialami pasien), dan study literature (penelusuran literature dari referensi buku maupun jurnal terkait topik penelitian). Instrument studi kasus berupa format pengkajian keperawatan khusus unit hemodialisis, form checklist pengukuran berat badan sebelum tindakan dialisis dan sesudah tindakan dialisis, SOP tindakan hemodialisis. Analisis data dengan membandingkan antara hasil studi kasus dengan jurnal penelitian ataupun sumber lain, dan penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian pasien (Tn.M) mengeluh perut membesar dan sesak karena terlalu banyak minum, di tambah lagi pada jadwal HD sebelumnya pasien tidak hadir dikarenakan ada pemeriksaan batu ginjalnya, pasien HD regular 1 minggu 3x selama 4 tahun. Saat intra HD 30 menit sebelum selesai pasien mengeluh berkeringat dingin, pusing dan ekstremitas terasa kram dan didapatkan adanya penurunan tekanan darah, nadi. Saat post HD \pm 15 menit pasien mengeluh badannya lemah serta terdapat bekas darah pada luka tusukan HD selama 3 menit. Penyakit yang pernah dialami yaitu batu ginjal, kista ginjal, hipertensi, diabetes mellitus, dan asam urat.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan komposmentis/cukup, GCS 456, BB pre dialisis 85 kg, BB post dialisis 81 kg, dan BB kering 81 kg, TB 184 cm, RR 25x/menit, TD: 150/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, S : 36,8 °C, Hb 11,3 g/dl, Besi 74 μ g/dL, TIBC, 296 μ g/dL, CRT < 3 detik, akral hangat, tidak ada perdarahan, Jari-jari ekstremitas tidak simetris, turgor kulit normal, tidak ada kelemahan ekstremitas, akses vaskuler AV shunt di tangan kiri.

Pada prescribe dan tindakan hemodialisis dilakukan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab unit hemodialisis, di dapatkan data pengambilan UF (ultrafiltration rate) : 4000 mL, dengan QD (Quick dialysate) : 500 mL, Qb (Quick Blood) : 200 mL/menit, dosis heparinisasi standart (heparin bolus dosis 50 unit/kg BB pasien), dan Kt/V 1.4.

b. Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan pada pasien CKD

Kebutuhan Dasar	Wawancara	Observasi	Dokumentasi (Pemeriksaan Penunjang dan Pengukuran)	Kesimpulan Masalah	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Keseimbangan Cairan						
Hasil	Pasien mengeluh perut membesar dan sesak	Pasien perut tampak membesar dan sesak terdapat edema pada ekstremitas bawah	BB pre : 85 kg BB post : 81 kg BB kering : 81 kg RR 25x/menit Hb 11,3 g/dl Albumin 3,25 g/dL <ul style="list-style-type: none"> • Input cairan ± 800cc/hr • Output cairan ± 110cc/hr • Balance cairan + 690cc 	Hipervolemi	Gangguan mekanisme Regulasi	Hipervolemi a b.d Gangguan mekanisme Regulasi d.d Edema perifer (ekstremitas bawah), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Kadar Hb/Ht turun, intake lebih banyak daripada output (Balance cairan positif)
Normal	Tidak ada keluhan perut membesar/asites, dan tidak ada keluhan sesak	Pasien tampak tidak sesak dan perut tidak membesar	BB tidak ada kenaikan signifikan dalam waktu dekat RR 20x/menit Hb 13,4-17,3 Albumin 3,5-5,5			

c. Rencana Keperawatan nyeri akut

Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi dibuktikan dengan Edema perifer (ekstremitas bawah), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Kadar Hb/Ht turun, intake lebih banyak daripada output (Balance cairan positif). (PPNI, 2017). Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular (PPNI, 2017). Sedangkan pada Intervensi Manajemen Hemodialisis (1.03112)

adalah mengidentifikasi dan mengelola proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui penyaringan di luar tubuh (PPNI, 2017).

Tabel 2 Rencana Keperawatan Hipervolemia

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan	Intervensi
Hipervolemia (D.0022) b.d Gangguan mekanisme Regulasi d.d Edema perifer (ekstremitas bawah), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Kadar Hb/Ht turun, intake lebih banyak daripada output (Balance cairan positif)	- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam hipervolemia (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Haluaran urine meningkat (5) 2. Edema menurun (5) 3. Asites menurun (5) 4. Berat badan membaik/ tercapai berat badan kering dalam dialisis (5)	Manajemen Hipervolemia (1.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misal; dyspnea, edema, dan suara tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (misal; frekuensi jantung, TD, MAP) - Monitor output dan input cairan - Monitor hemokonsentrasi (kadar Na,BUN, hematocrit, berat jenis urine) - Monitor efek diuretik <i>Terapeutik</i> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama (BB pre dan Post HD) - Batasi asupan cairan dan garam - Tinggikan kepala tempat tidur 30°-40° <i>Edukasi</i> - Anjurkan melapor jika BB bertambah >1kg dalam sehari - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan - Ajarkan cara membatasi cairan <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi dalam pemberian diuretic - Kolaborasi pemberian CRRT (<i>Continuous Renal Replacement Therapy</i>) atau dialisis	

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi Keperawatan Hipervolemia

No	Tanggal dan Waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses
1.	Kamis 17 Agustus 2023 07.00 Pre-HD	Hipervolemia (D.0022) b.d Gangguan mekanisme Regulasi d.d Edema perifer (ekstremitas bawah), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Kadar Hb/Ht turun, intake lebih banyak daripada output (Balance cairan positif)	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (misal; dyspnea, edema, dan suara tambahan)	Subjektif : Pasien mengeluh perut membesar dan sesak Objektif : Pada pemeriksaan Inspeksi tampak perut membesar, pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara tambahan (vesikuler), pada pemeriksaan palpasi terdapat pitting oedem +1 pada ekstremitas bawah
	07.05		- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Subjektif : pasien mengatakan karena terlalu

		banyak minum, di tambah lagi pada jadwal HD sebelumnya pasien tidak hadir dikarenakan ada pemeriksaan batu ginjalnya
		Objektif : Pada pemeriksaan Inspeksi tampak perut membesar, pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara tambahan (vesikuler), pada pemeriksaan palpasi terdapat pitting oedem +1 pada ekstremitas bawah
07.10	- Memonitor status hemodinamik (misal; frekuensi jantung, TD, MAP)	Subjektif : - Objektif : Pada pemeriksaan di dapatkan GCS 4/5, TB 184 cm, RR 25x/menit, TD: 150/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, S : 36,8 °C
07.15	- Memonitor output dan input cairan	Subjektif : - Objektif : Input cairan ± 800cc/hr, Output cairan ± 110cc/hr, Balance cairan + 690cc
07.20	- Memonitor hemokonsentrasi (kadar Na,BUN, hematocrit, berat jenis urine)	Subjektif : - Objektif : Hb 11,3 g/dlAlbumin 3,25 g/dL
07.20	- Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama (BB pre dan Post HD)	Subjektif : - Objektif : BB pre dialisis 85 kg, BB post dialisis 81 kg, dan BB kering 81 kg, TB 184 cm
07.30	- Mengidentifikasi tanda dan gejala serta kebutuhan hemodialisis	Subjektif : pasien mengatakan karena terlalu banyak minum, di tambah lagi pada jadwal HD sebelumnya pasien tidak hadir dikarenakan ada pemeriksaan batu ginjalnya
		Objektif : Pada pemeriksaan Inspeksi tampak perut membesar,

07.30 Intra HD	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan hemodialisis (misal : TTV, BB kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin) 	<p>pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara tambahan (vesikuler), pada pemeriksaan palpasi terdapat pitting oedem +1 pada ekstremitas bawah</p> <p>Subjektif : pasien mengatakan karena terlalu banyak minum, sesak, dan perut membesar</p> <p>Objektif : BB pre dialisis 85 kg, BB post dialisis 81 kg, dan BB kering 81 kg, Balance cairan + 690cc, TD: 150/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, S : 36,8 °C</p>
07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital, tanda-tanda perdarahan, dan respon selama hemodialisis. 	<p>Subjektif : -</p> <p>Objektif : TD: 180/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, S : 36,8 °C, RR; 20x/menit</p>
07.30- 12.30	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan peralatan hemodialisis (misal: bahan habis pakai, bloodline hemodialisis) - Lakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik - Atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan - Ambil sampel darah untuk mengevaluasi keefektifan hemodialisis - Jelaskan tentang prosedur hemodialisis - Ajarkan pembatasan cairan, penanganann insomnia, pencegahan infeksi akses HD, dan pengenalan tanda perburukan kondisi - Jelaskan tentang prosedur hemodialisis - Ajarkan pembatasan cairan, penanganann insomnia, pencegahan infeksi akses HD, dan 	<p>Subjektif : -</p> <p>Objektif : data pengambilan UF (<i>ultrafiltration rate</i>) : 4000 mL, dengan QD (<i>Quick dialysate</i>) : 500 mL, Qb (<i>Quick Blood</i>) : 200 mL/menit, dosis heparinisasi standart (heparin bolus dosis 50 unit/kg BB pasien), dan Kt/V 1.4.</p>

12.30 Post HD	pengenalan tanda perburukan kondisi - Kolaborasi pemberian heparin pada bloodline, sesuai indikasi - Atasi hipotensi selama proses dialisis - Hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (misal syok)	Subjektif : Pasien mengeluh keringat dingin, pusing, dan kaki terasa kram Objektif : Saat intra HD 30 menit sebelum selesai pasien mengeluh, dan terdapat TTV (TD: 110/70 mmHg, Nadi : 69x/menit, S : 36,5 °C, RR; 21x/menit dan melakukan tindakan kolaboratif dalam pemberian obat dan Oksigenasi)
13.00	- Monitor tanda-tanda vital pascahemodialisis	Subjektif : Pasien mengeluh badannya lemah, dan terjadi bocor pada area viksasi pasca dialisis Objektif : Saat post HD ± 15 menit pasien tampak lemah dan ada perdarahan pada area viksasi pasca dialisis TTV (TD: 150/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, S : 36,5 °C, RR; 20x/menit)

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 Evaluasi Keperawatan Hipervolemia

Diagnosa Keperawatan	JAM	EVALUASI KEPERAWATAN
Hipervolemia (D.0022) b.d Gangguan mekanisme Regulasi d.d Edema perifer (ektremitas bawah), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Kadar Hb/Ht turun, intake	Kamis 17 agustus 2023 08.00	S: Pasien mengatakan bahwa lelah berkurang dan perdarahan berhenti O: - Tanda perdarahan pada luka insersi dialisis sudah berhenti - GCS : 456 (composmentis) - TTV : - TD: 150/70 mmHg - Nadi : 80 x/menit - RR : 20 x/menit

lebih banyak
daripada output
(Balance cairan
positif)

- Pasien menjalani HD selama 5 jam
- Lesu berkurang
- Pasien tampak sudah bisa duduk dan berjalan
- Terlihat lebih bertenaga

A : Masalah hypervolemia teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi **manajemen hipervolemia dan Manajemen Hemodialisis**

Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: dispnea, edema/asites, suara napas tambahan)

- Monitor intake dan output cairan,
 - Monitor status hemodinamik (TD)
 - Timbang berat badan secara rutin (Pre dan Post HD)
 - Tinggikan kepala tempat tidur 30°
 - Monitor tanda-tanda vital pascahemodialisis
 - Monitor tanda-tanda vital, tanda-tanda perdarahan, dan respon selama hemodialisis. Ajarkan cara membatasi cairan
 - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
-

PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pasien pada Tn. M yang merupakan pasien HD regular 1 minggu 3x selama 4 tahun dengan riwayat penyakit sebelumnya adalah batu ginjal, kista ginjal, hipertensi, diabetes mellitus, asam urat. Pada pemeriksaan didapatkan keluhan BB meningkat, asites, ketidakseimbangan balance cairan dimana input yang masuk ($\pm 800\text{cc/hr}$) lebih banyak daripada output yang keluar ($\pm 110\text{cc/hr}$), kram, pusing, badan lemas, dan ada perdarahan minimal di bekas insersi.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil dari pengkajian keperawatan dilakukan analisa data untuk menegakkan diagnosis keperawatan, yaitu: Hipervolemi b.d gangguan mekanisme regulasi d.d asites, intake lebih banyak dari output, berat badan meningkat dalam waktu singkat (D.0022)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. M menggunakan pendekatan dari SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) meliputi manajemen hipervolemia, pencegahan syok, manajemen nyeri, manajemen energi, pencegahan perdarahan. Secara teori salah satu intervensi yang sering muncul adalah pencegahan infeksi, namun pada pasien saat ini tidak dilakukan karena tidak adanya tanda-tanda infeksi. Rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis secara spesifik, jelas dan dapat di ukur. Rencana perawatan dibuat selaras dengan rencana medis, sehingga saling melengkapi dalam meningkatkan status kesehatan pasien (Studi et al., 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. M menyesuaikan dengan intervensi keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI. Pada intervensi pencegahan syok terdapat intervensi terapeutik 2.4 pemberian oksigen namun tidak dilakukan karena pernafasan dan saturasi oksigen pasien normal, tindakan kolaborasi 2.8 pemberian cairan intra vena juga tidak dilakukan karena kondisi pasien membaik dengan dihentikannya ultrafiltrasi ditambah pasien sudah minum air dan makan.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Keperawatan et al., 2016).

5. Evaluasi keperawatan

Semua diagnosa yang ditegakkan telah berhasil diatasi sebagian dan masih perlu dilakukan intervensi lanjutan. Dan Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dialisis. Evaluasi keperawatan ialah membandingkan efek atau hasil dari pengimplementasian tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah ditentukan, langkah akhir dari proses keperawatan, menilai tujuan dalam rencana perawatan tercapai atau tidak, menilai efektifitas intervensi keperawatan atau strategi asuhan keperawatan, menentukan efektif atau tidaknya tindakan keperawatan dan perkembangan pasien terhadap masalah kesehatan (Jaya et al., 2019). Pasien mengalami perbaikan setelah menjalani dialisis selama 5 jam, serta mengalami perubahan yang signifikan yaitu berkurangnya edema, dan sites (karena hypervolemia pada pasien CKD).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Penerapan manajemen hipervolemia dan Manajemen Hemodialisis pada Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnosa medis CKD dengan Nefrolithiasis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada tanggal 17 Agustus 2023 telah dilakukan selama 5 Jam jam proses dialisis dengan pendekatan proses keperawatan secara komperhensif. Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang penerapan manajemen hipervolemia untuk mencapai adekuasi hemodialisis pada pasien CKD.

DAFTAR PUSTAKA

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Pernefri. 2018. Indonesian Registry Renal. Diakses Mei 2023 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/846/tips-jaga-kesehatan-ginjal
- Edriyan, D. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 793–800. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/977>
- Fauzi, A., & Putra, M. M. A. (2016). Nefrolitiasis. *Majority*, 5(2), 69–73.
- Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Kemendes RI. (2017). Infodatin situasi penyakit ginjal kronis. *Situasi Penyakit Ginjal Kronik*, 1–10.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Keperawatan, J., Kemendes, P., Kebidanan, J., & Kemendes, P. (2016). *PENDOKUMENTASIAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN*. 2.
- Silviavitari, T., Dewi, R., & Sanuddin, M. (2019). *Jurnal Sains dan Kesehatan*. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), 826–832.
- Studi, P., Tiga, D., Vokasi, F., & Indonesia, U. K. (2019). Modul dokumentasi keperawatan.