

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah penyakit yang terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkat sampah metabolisme tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasa di eliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi Renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan elektrolit lemah serta asam basa (Suharyanto dan Madjid, 2013).

Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah.(Mutaqqin, 2011).

Gagal ginjal kronik adalah kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Haryono (2013) klasifikasi gagal ginjal kronik adalah:

a. Stadium I (Penurunan Cadangan Ginjal)

Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal dan pasien asimtomatik. Homeostosis terpelihara. Tidak ada keluhan. Cadangan ginjal residu 40% dari normal.

b. Stadium II (Insufisiensi Ginjal)

Penurunan kemampuan memelihara homeostosis, Azotemia ringan, Anemia, Tidak mampu memekatkan ml/urine dan menyimpan urine, Fungsi ginjal residu 15-40% dari normal, GFR(Glomerulo Filtration Rate) menurun menjadi 20 ml/ mnt. (normal : 100-120 ml/ menit). Lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak (GFR besarnya 25% dari normal). Kadar BUN meningkat, kreatinin serum meningkat melebihi kadar normal. Dan gejala yang timbul nokturia dan poliuria (akibat kegagalan pemekatan urine).

c. Stadium III (Kerusakan masa nefron sekitar 90% (Payah Stadium Akhir)

Kerusakan massa nefron sekitar 90% (Nilai GFR 10% dari normal). BUN meningkat, kreatinin 5-10 ml/menit. Pasien oliguria. Gejala lebih parah karena ginjal tak sanggup lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Azotemia dan anemia lebih berat, Nokturia, Gangguan cairan dan elektrolit, kesulitan dalam beraktivitas.

d. Stadium IV

Tidak terjadi homeostasis, keluhan pada semua sistem, fungsi ginjal residu, < 5% dari normal.

3. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut etiologi dari gagal ginjal kronik:

- a. Begitu banyak kondisi klinis yang bisa menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Akan tetapi, apapun sebabnya, respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan GJK bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal.

- 1) Infeksi saluran kemih (*peilonefritis kronis*).
- 2) Penyakit peradangan (*glomerulonefritis*) primer dan sekunder.

Glomerulonefritis adalah peradangan ginjal bilateral, biasanya timbul pascainfeksi *streptococcus*. Untuk glomerulus akut, gangguan fisiologis utamanya dapat mengakibatkan ekskresi air, natrium dan zat-zat nitrogen berkurang sehingga timbul edema dan azotemia, peningkatan aldosteron menyebabkan retensi air dan natrium. Untuk glomerulonefritis kronik, ditandai dengan kerusakan glomerulus secara progresif lambat, akan tampak ginjal mengkerut, berat lebih kurang dengan permukaan bergranula. Ini disebabkan jumlah nefron berkurang karena iskemia, karena tubulus mengalami atropi, fibrosis intesial dan penebalan dinding arteri.

3) Penyakit vaskuler hipertensif (*nefrosklerosis, stenosis arteri renalis*).

Merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Sebaliknya, GGK dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme. Retensi dan H₂O, pengaruh vasopresor dari sistem renin, angiotensin dan defisiensi prostaglandin; keadaan ini merupakan salah penyebab utama GGK, terutama pada populasi bukan orang kulit putih.

4) Gangguan jaringan penyambung (*SLE, polioarteris nodosa, sklerosis sistemik*) (Haryono, 2013)

4. Patofisiologi

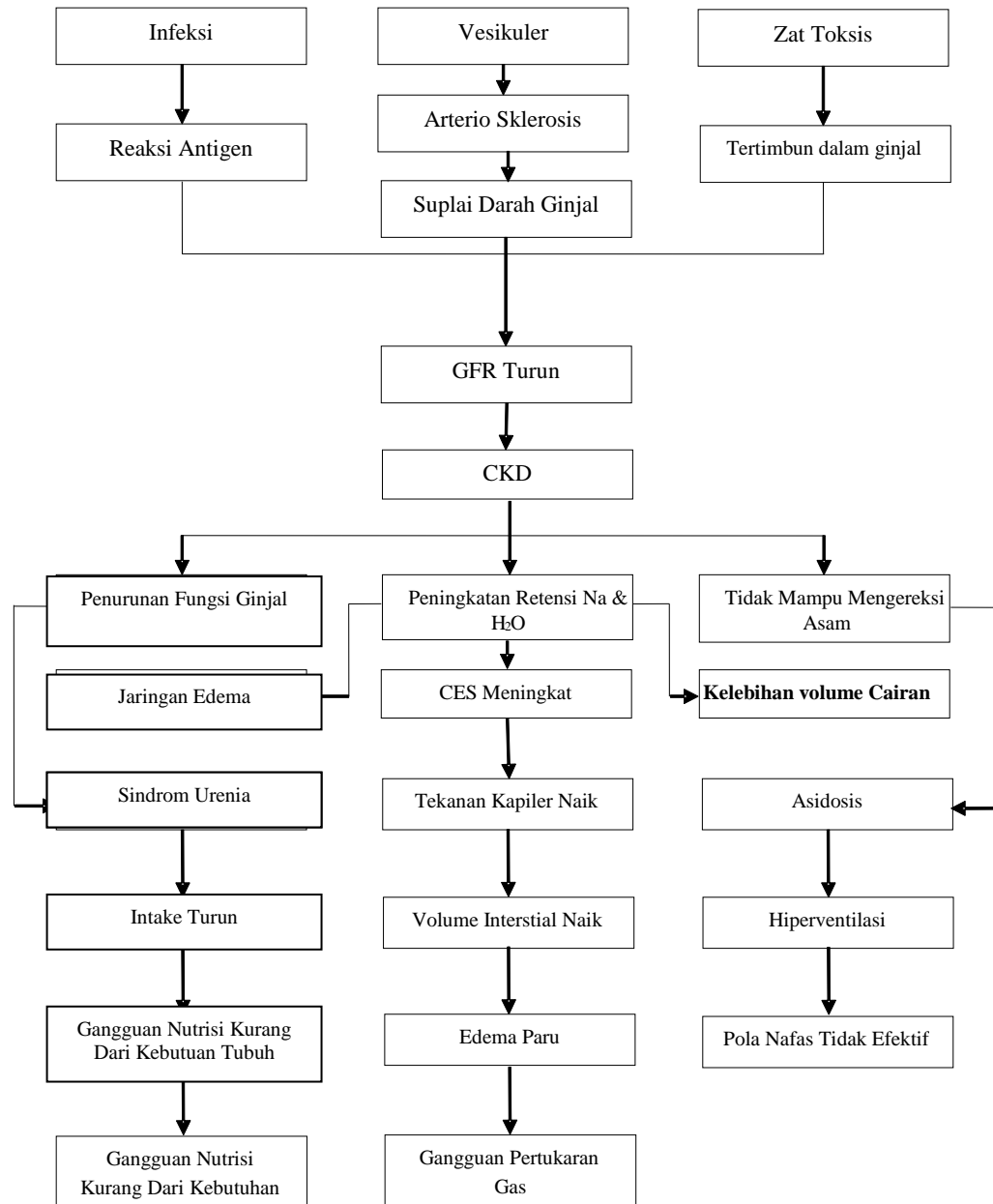
Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) di duga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/ daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai 3/4 dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus menjadi lebih besar dari pada yang bisa diabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal

yang demikian, nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu.

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya di ekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan memengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialysis (Haryono, 2013).

4. Pathway

Tabel. 2.1.
Pathway Gagal Ginjal Konik



(Sumber :Kusuma, 2015)

5. Manifestasi klinis

Menurut Haryono (2013), manifestasi klinik gagal ginjal kronik antara lain:

- a. Sistem kardiovaskuler, antara lain hipertensi , pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher.
- b. Sistem pulmoner, antara lain nafas dangkal, sputum kental dan liat
- c. Sistem gastrointestinal, antara lain anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, perdarahan mulut.
- d. Sistem musculoskeletal, antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang
- e. Sistem Integumen, antara lain warna kulit abu-abu mengilat, pruritis, kulit kering bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Urin

Volume : biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria / anuria)

Warna : secara abnormal urin keruh, mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat lunak, sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobulin, forfirin.

Berat jenis : < 1,051 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)

Osmolalitas : < 350 Mosm/kg menunjukkan kerusakan mubular dan rasio urin / sering 1:1.

Kreatinin : mungkin agak menurun

Natrium : > 40 ME o /% karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.

Protein : derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara bulat, menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fagmen juga ada pH, kekeruhan, glukosa, SDP dan SDM.

b. Darah

BUN : Urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein, peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan prerenal atau gagal ginjal.

Kreatinin : Produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatinin posfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat.

Elektrolit : Natrium, kalium, kalsium, dan fosfat.

Hematologi : Hb, trombosit, Ht, dan leukosit.

c. Pielografi intravena

Menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

Pielografi retrograde

Dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible

Arteriogram ginjal

Mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, massa.

d. Sistoureterogram berkemih

Menunjukkan ukuran kandung kemih , refliuks kedalam ureter, retensi.

e. Ultrasonografi ginjal

Menunjukkan ukuran kandung kemih, dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

f. Biopsi ginjal

Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis

g. Endoskopi ginjal nefroskopi

Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal keluar batu, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

h. EKG

Mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi ventrikel dan tanda – tanda perikarditis (Haryono, 2013).

7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut Willy (2018), penatalaksanaan pada gagal ginjal kronik yaitu:

a. Obat-obatan

Obat yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik antara lain:

1) Obat hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat menurunkan fungsi ginjal dan mengubah komposisi elektrolit dalam tubuh. Bagi penderita gagal

ginjal kronik yang juga disertai hipertensi, dokter dapat memberikan obat ACE inhibitor atau ARB.

2) Suplemen untuk anemia

Untuk mengatasi anemia pada penderita gagal ginjal kronik adalah suntikan hormon eritropoietin yang terkadang ditambah suplemen besi.

3) Obat diuretik

Obat ini dapat mengurangi penumpukan cairan pada bagian tubuh, seperti tungkai. Contoh obat ini adalah furosemide. Efek samping yang mungkin ditimbulkan adalah dehidrasi serta penurunan kadar kalium dan natrium dalam darah.

4) Suplemen kalsium dan vitamin D

Kedua suplemen ini diberikan untuk mencegah kondisi tulang yang melemah dan berisiko mengalami patah tulang.

5) Obat kortikosteroid

Obat ini diberikan untuk penderita gagal ginjal kronik karena penyakit glomerulonefritis atau peradangan unit penyaringan dalam ginjal.

Selain pemberian obat, penderita gagal ginjal kronik juga disarankan untuk melakukan perubahan pola hidup yang meliputi:

- 1) Menjalankan diet khusus, yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, serta membatasi asupan protein dan kalium dari makanan untuk meringankan kerja ginjal. Makanan dengan

kadar kalium tinggi, di antaranya adalah pisang, jeruk, kentang, bayam, dan tomat. Sedangkan makanan dengan kadar kalium rendah, antara lain adalah apel, kol, wortel, buncis, anggur, dan stroberi. Selain itu, batasi juga konsumsi minuman beralkohol.

- 2) Berolahraga secara teratur, setidaknya 150 menit dalam seminggu.
- 3) Menurunkan berat badan jika berat badan berlebih atau obesitas.
- 4) Tidak mengonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang dapat menyebabkan gangguan pada ginjal.
- 5) Menerima vaksinasi karena gagal ginjal kronik membuat tubuh rentan terserang infeksi. Contohnya adalah vaksinasi flu dan dan pneumonia.
- 6) Berkonsultasi dan senantiasa mengamati kondisi kesehatan dengan memeriksakan diri ke dokter secara teratur.

1. Dialisis

Dialisis atau penyaringan limbah serta cairan dalam tubuh dengan mesin atau memanfaatkan rongga perut. Dialisis yang dilakukan dengan mesin disebut hemodialisis atau yang dikenal dengan cuci darah. Sedangkan dialisis yang dilakukan dalam rongga perut dengan menggunakan cairan dialisis untuk menyerap cairan atau limbah yang berlebih disebut continuous ambulatory peritoneal dialysis atau CAPD.

2. Tranplantasi ginjal

Untuk prosedur transplantasi ginjal, ginjal penderita diganti dengan ginjal sehat yang didapat dari donor. Penderita gagal ginjal bisa lepas dari cuci darah seumur hidup pasca transplantasi. Namun, untuk menghindari risiko penolakan organ cangkok, pasien perlu mengonsumsi obat immunosupresif untuk jangka panjang.

8. Komplikasi

Komplikasi gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan, mencakup:

- a. Hiperkalemia, akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diet berlebih.
- b. Perikarditis, efusi pericardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi, akibat retensi cairan dan natrium serta mal fungsi system rennin, angiotensin, dan aldosteron.
- d. Anemia, akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gasrtrointestinal akibat iritasi.
- e. Penyakit tulang, akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah metabolisme vitamin D, abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Haryono, 2013).

B. Konsep asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin Arif, 2012). Pengkajian mencakup pengumpulan informasi tentang gejala – gejala terakhir juga manifestasi sebelumnya.

- a. Data biografi (Identitas pasien : Beberapa komponen yang ada pada identitas meliputi nama, alamat, suku, bangsa, agama, No.registrasi, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan, berat badan, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

Identitas penanggung jawab meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status bangsa, status perkawinan, alamat, hubungan dengan pasien.

- b. Keluhan Utama : Sesak napas
- c. Riwayat Penyakit Sekarang : Sesak napas, letih, mual, kram otot, amenore
- d. Riwayat Penyakit Dahulu : Pernah mempunyai riwayat diabetes militus dan dari 30% klien mengalami dialisis.
- e. Riwayat penyakit keluarga : Mempunyai riwayat DM pada keluarga.
- f. Pemeriksaan Fisik : Penurunan haluaran urine, hipotensi atau hipertensi, perubahan tingkat kesadaran, edema perifer, aritmia

jantung, crackle bibasilar, gesekan pleuritik, ulserasi dan perdarahan gusi, fetor uremik, nyeri abdomen saat dipalpasi, dan turgor kulit buruk.

g. Pola sehari – hari

a. Aktivitas/istirahat

Gejala: kelelahan,kelemahan, malaise, gangguan tidur (insomnia/gelisah atau samnolen)

Tanda: kelemahan otot, kehilangan tonus, penurunan rentang gerak sendi.

b. Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi lama atau berat, Palpitasi, nyeri dada (angina).

Tanda: hipertensi, distensi vena jugular, nadi penuh,edema jaringan generalisata dan pitting edema pada kaki dan tangan, disritmia jantung, suara jantung yang jauh friction rub perikardia jika terdapat perikarditis uremik, pembesaran hati, ginjal dan jantung, kulit pucat berwarna kuning, kuning keabu-abuan, cenderung mengalami pendarahan.

c. Integritas Ego

Gejala: faktor stres, contoh; finansial, hubungan, perasaan tidak berdaya, tidak ada kekuatan.

Tanda: penyangkalan, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung, perubahan kepribadian.

d. Eliminasi

Gejala: penurunan frekuensi urin, oliguri, anuria (gagal tahap lanjut), abdomen kembung, diare atau konstipasi.

Tanda: perubahan warna urin, contoh kuning pekat, merah, coklat, berwarna, oliguria, dapat menjadi anuria.

e. Makan/cairan

Gejala: Peningkatan berat badan (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah, rasa logam yang tidak enak di mulut, penggunaan deuretik.

Tanda: distensi abdomen, pembesaran hati, perubahan turgor kulit, edema, ulkusi gusi, perdarahan gusi atau lidah, nafas berbau amonia, penurunan otot, penurunan lemak sub kutan, tampilan tampak lemah.

f. Neurosensori

Gejala: sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot, sindrom “restless leg”, rasa terbakar, mati rasa pada telapak kaki, kesemutan, dan kelemahan terutama pada ekstermitas bawah (neuropati perifer).

Tanda: gangguan status mental, contoh penurunan rentang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan ingatan, konfusi, penurunan tingkat kesadaran, stupor, koma, abnormalitas gaya berjalan, kedutan, dan aktivitas kejang.

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala: nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaku (memburuk saat malam hari).

Tanda: perilaku berhati-hati, distraksi, gelisah.

h. Pernafasan

Gejala: nafas pendek, dispnea tiba-tiba di malam hari, batuk atau tanpa sputum kental dan banyak.

Tanda: takipnea, dispnea, peningkatan frekuensi ke dalam (pernafasan kusmaul), batuk produktif dan sputum merah muda encer (edema paru).

i. Keamanan

Gejala: kuli gatal, ada/berulangnya infeksi, kecenderungan perdarahan.

Tanda: pruritus, demam (sepsis,dehidrasi), normotermia dapat secara actual terjadi peningkatan pada pasien yang mengalami suhu tubuh lebih rendah dari normal (efek gagal ginjal kronik/depresi respon imun), fraktur tulang, keterbatasan pergerakan sendi.

j. Seksualitas

Gejala: penurunan libido, amenorea, infertilitas.

k. Interaksi sosial

Gejala:kesulitan menentukan kondisi, contoh tidak mampu berkerja, mempertahankan fungsi peran biasanya dalam keluarga.

l. Hygiene

Gejala: kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Tanda: kurus, kering, kuku dan rambut mudah patah.

m. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala: riwayat DM keluarga (resiko tinggi untuk gagal ginjal), penyakit polikistik, nefritis herediter, kalkulus urinaria, malignansi, riwayat panjang pada toksin, contoh obat, racun lingkungan, penggunaan antibiotik nefrotoksik saat ini berulang.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnose keperawatan yang uncul pada penyakit gagal ginjal kronik di antaranya adalah :

- a. Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru , penurunan curah jantung , penurunan non periver yang mengakibatkan asidosis laktat
- b. Nyeri akut
- c. Kelebihan volume cairan b.d penurunan keluaran urine ,diit berlebihan dan retensi cairan dan natrium
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d anoreksia mual muntah , pembatasan diit , dan perubahan membrane mukosa mulut
- e. Tidak efektifan pervusi jaringan periver b.d perlemahan cairan darah ke seluruh tubuh

- f. Intoleransi aktifitas b.d kelelahan anemia , retensi produk sampah
- g. Kerusakan integritas kulit b.d prioritas gangguan status metabolisme skunder

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rancangan tindakan yang disusun perawat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah terdiagnosa. Rencana keperawatan membantu pasien memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkatan yang paling tinggi , kesejahteraan dan kualitas hidup dapat tercapai, demikian juga hal nya untuk menghadapi kematian secara damai. Rencana dibuat untuk keberlangsungan pelayanan dalam waktu yang tak terbatas, sesuai dengan respon atau kebutuhan pasien (Tarwoto dan Wartonah, 2011).

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme pengaturan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Asupan melebihi haluaran. 3. Oliguria 4. Perubahan berat jenis urine. 5. Perubahan tekanan darah. 6. Berat badan meningkat. 7. Kongesti paru. 8. Perubahan status mental, gelisah 9. Penurunan Hb/Ht. 	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam klien akan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan haluaran urin yang sesuai dan jenis serta pemeriksaan laboratorium lainnya mendekati normal 2. Berat badan dan tanda vital stabil dalam rentang normal klien 3. Tidak ada edema 	<p>Manajemen hipervolemia Mandiri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi denyut jantung tekanan darah. 2. observasi berat jenis urine. 3. Observasi berat badan setiap hari pada waktu yang sama. 4. observasi adanya edema pada kulit, wajah dan area dependen. 5. observasi tingkat kesadaran. <p>Nursing</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan auskultasi suara paru dan jantung.

		<p>7. hitung balance cairan 8. perketat input cairan 9. Berikan dan batasi cairan 10. Catat asupan dan haluaran secara akurat</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Ajarkan keluarga mencatat input dan output cairan 12. Ajarkan keluarga mengenai pembatasan input cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pasang dan pertahankan keteter menetap, jika ada indikasi. 14. Kolaborasi penggantian cairan oral bersama klien dalam batasan yang beragam 15. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium dan diagnostic seperti BUN, Cr, natrium serum, kalium serum, Hb/Ht. 16. Kolaborasi pemberian diuretik seperti furosemik (lasix), vasodilator seperti fenoldopam (corolopam), antihipertensi seperti klonidin (catapres). 17. Persiapkan untuk terapi suli ginjal jika diindikasikan seperti HD, dialysis peritoneal (PD), atau terapi suli ginjal kontinu (<i>continuous renal replacement therapy</i>, CRRT).</p>
--	--	---

Sumber: (Dongoes, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mulyanti, 2017).

Peneliti memfokuskan bahasan pada implementasi keperawatan kelebihan volume cairan, dengan implementasi sebagai berikut :

Tabel 2.3
Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme pengaturan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Asupan melebihi haluaran. 3. Oliguria 4. Perubahan berat jenis urine. 5. Perubahan tekanan darah. 6. Berat badan meningkat. 7. Kongesti paru. 8. Perubahan status mental, gelisah 9. Penurunan Hb/Ht. 	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam klien akan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan haluaran urin yang sesuai dan jenis serta pemeriksaan laboratorium lainnya mendekati normal 2. Berat badan dan tanda vital stabil dalam rentang normal klien 3. Tidak ada edema 	<p>Manajemen hipervolemia Mandiri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi denyut jantung tekanan darah. 2. observasi berat jenis urine. 3. Observasi berat badan setiap hari pada waktu yang sama. 4. observasi adanya edema pada kulit, wajah dan area dependen. 5. observasi tingkat kesadaran. <p>Nursing</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan auskultasi suara paru dan jantung. 7. hitung balance cairan 8. perketat input cairan 9. Berikan dan batasi cairan 10. Catat asupan dan haluaran secara akurat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Ajarkan keluarga mencatat input dan output cairan 12. Ajarkan keluarga mengenai pembatasan input cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pasang dan pertahankan keteter menetap, jika ada indikasi. 14. Kolaborasi penggantian cairan oral bersama klien dalam batasan yang beragam 15. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium dan diagnostic seperti BUN, Cr, natrium serum, kalium serum, Hb/Ht.

		<p>16. Kolaborasi pemberian diuretik seperti furosemik (lasix), vasodilator seperti fenoldopam (corolopam), antihipertensi seperti klonidin (catapres).</p> <p>17. Persiapkan untuk terapi suli ginjal jika diindikasikan seperti HD, dialysis peritoneal (PD), atau terapi suli ginjal kontinu (<i>continuous renal replacement therapy</i>, CRRT).</p>
--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Mulyanti, 2017)

1.