

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan**

Nita Arum Wati*Maharani Tri Puspitasari**Dwi Agustina***

ABSTRAK

Pendahuluan Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik seperti Kelebihan volume cairan. **Tujuan** dari studi kasus ini adalah untuk menyelesaikan masalah gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan. **Metode** penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan, data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Diagnosa yang diterapkan adalah gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan. **Hasil** Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kelebihan volume cairan disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi monitor intake output dan monitor tekanan darah. Implementasi keperawatan dikembangkan dari hasil kaji intervensi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan. **Kesimpulan** dari hasil pengkajian yang dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan kedua klien masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi seluruhnya.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, gagal ginjal akut, kelebihan volume cairan.

***NURSING INSTITUTION IN CLIENT FAILURE OF ACUTE KIDNEY WITH THE
PROBLEMS OF VOLUME LIQUIDS In the hemodialysis Room of RSUD Bangil
Pasuruan***

ABSTRACT

Preliminary the kidneys have a role and function to regulate fluid balance in the body, regulate the concentration of salt in the blood, acid base balance in virgin and the extraction of waste materials such as urea and other nitrogenous waste in the blood.. **The purpose** of this case study is to solve the problem of acute renal failure with the problem of excess fluid volume. **The result** this research design using descriptive approach. Participants used were 2 clients who were diagnosed with acute renal failure with fluid overload problems, data collected from interviews, observation and documentation. The diagnosis applied was acute renal failure with excess fluid volume problem. Nursing orders performed on excess fluid volume are prepared based on the NIC NOC 2015 criteria that include an intake monitor output and a blood pressure monitor. **The conclusion** implementation of nursing was developed from the review of intervention conducted during 3 times meeting. After the implementation of 3 meetings, d so that both clients still need further implementation because the problem has not been solved entirely.

Keywords: Nursing care, acute renal failure, excess volume flui

PENDAHULUAN

Gagal ginjal akut adalah kemunduran yang cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan racun, yang menyebabkan penimbunan sampah metabolik didalam darah misalnya urea. Gagal ginjal akut merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak dengan akibat terjadinya peningkatan hasil metabolik (Ayu, 2010).

Kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi penurunan volume BAK (2-3kali/hari) dengan jumlah urine sedikit, data observasi berupa adanya edema pada kedua tungkai bawah klien serta asites, jumlah urine dalam 24jam (400cc) tekanan darah 130/90 mmHg (Wilson, 2012).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 3.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik.

Menurut KEMENKES RI tahun 2016 memperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut di Indonesia saat ini mencapai 3.094.915 orang yang mengalami gagal ginjal akut, mortalitas lebih tinggi pada pasien lanjut usia di Indonesia kebanyakan pasien yang melewati episode gagal ginjal akut dapat sembuh dengan fungsi ginjal semula dan dapat melanjutkan hidup seperti biasanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dilakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang HD RSUD Bangil Pasuruan. Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan dengan masalah kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal akut.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit secara intensif misalnya satu klien atau dua klien (Nursalam, 2011, 55). Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan asma bronkhial dengan masalah gangguan pertukaran gas.

HASIL PENELITIAN

Identitas Klien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn.S	Ny. S
Usia	50 tahun	46 tahun
Jenis kelamin	Laki;laki	Laki-laki
Pendidikan	SD	Tidak ada
Pekerjaan	Petani	Pedagang
Alamat	Pasuruan	Pasuruan
Sumber Informasi	Pasien	Pasien
Tgl MRS	5-4-2018	5-4-2018
Tanggal Pengkajian	5 April 2018	5 April 2018
No. RM	2692XX	0201XX
Diagnosa Medis	CKD	CKD

Sumber : Data Primer, 2018

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan

dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

1. Pengkajian

Saat dikaji pada klien 1 Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari dan tidak setiap hari, sedangkan klien 2 Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 80cc dan tidak setiap hari.

2. Analisa Data

Pada Klien 1 k/u : lemah GCS: 4-5-6, klien tampak lemah, Td 120/80 mmhg, N : 80x/mnt Rr : 20x/mnt, BB : 68 Kg, adanya edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pergelangan kaki derajat 3.

Sedangkan pada klien 2 : k/u cukup, GCS 4-5-6, TD /;120/80 MmHg, N: 82X/Mnt, Rr : 20x/mnt, Bb: 70Kg, adanya edema pada kaki kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan vital tidak terdapat perbedaan yang tidak jauh beda antara klien 1 dengan klien 2, klien 1 dan klien 2 meegalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil, ekstremitas mengalami edema, penurunan jumlah urine. Pada pemeriksaan penunjang nilai BUN pada klien 1 jauh lebih rendah daripada klien kedua yaitu 59 mg/Dl. Penurunan jumlah urine. Pada riwayat penyakit klien, penurunan jumlah urine yang dialami klien sama yaitu sekitar sejak 3 bulan yang lalu. Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan penyebab klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan jumlah urine karena retensi urine yang menyebabkan kelebihan volume cairan.

3. Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapat pada klien 1 dan 2 diagnosa keperawatan menunjukkan gagal ginjal

akut berhubungan dengan kelebihan volume cairan.

4. Perencanaan/Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 adalah monitor intake dan output. Adapun kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 meliputi : pengeluaran urine normal, tidak adanya edema pada kaki, tekanan darah normal, nadi normal. pada pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa pada intervensi monitor intake output tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2, yang meliputi : Monitor berat badan, monitor tekanan darah dan status, Periksa turgor kulit, tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi, monitor asupan dan pengeluaran, catat dengan akurat asupan dan pengeluaran monitor membran mukosa, turgor kulit dan respon haus. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien untuk menjaga supaya pernafasan klien tetap stabil dan tanda-tanda vital dalam rentang normal.

5. Tindakan/Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan yang ada di intervensi keperawatan. Antara klien 1 dan klien 2 tidak terlalu memiliki perbedaan yang signifikan. peneliti pada penelitian ini implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang ada yaitu seperti monitor intake output menimbang berat badan serta monitor tekanan darah serta status pernafasan.

6. Evaluasi

Menurut penelitian terdapat evaluasi yang berbeda. Evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Data yang didapat pada hari pertama klien 1 bak sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,2°C, BB: 68 Kg. Hari kedua klien 1 masih belum bisa BAK TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36°C BB : 69 Kg. Begitu juga dengan klien kedua hasilnya tidak jauh berbeda dengan klien 1 yaitu

mengalami kesulitan BAK TD : 120/80 mmHg,N: 82x/menit,Rr: 20x/menit,S: 36,1°C,BB : 70 Kg

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 di data subjektif diperoleh persamaan, yaitu sama-sama mengalami kelebihan volume cairan.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal. Tanda gejalanya seperti penurunan jumlah Bak, penurunan BB, edema pada kaki.
3. Perencanaan yang diberikan pada klien 1 dan 2 menggunakan NOC monitor intake dan output. Adapun kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 meliputi : pengeluaran urine normal ,tidak adanya edema pada kaki,tekanan darah normal,nadi normal. pada
4. Pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa pada intervensi monitor intake output tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2, yang meliputi : Monitor berat badan,monitor tekanan darah dan status,Periksa turgor kulit,tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi,monitor asupan dan pengeluaran,catat dengan akurat asupan dan pengeluaran monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.Intervensi yang dilakukan pada kedua klien untuk menjaga supaya pernafasan klien tetap stabil dan tanda-tanda vital dalam rentang normal.
5. Evaluasi yang diperoleh dengan rencana dan tindakan yang sudah dilakukan peneliti selama 3 hari didapatkan masalah kelebihan volume cairan pada klien 1 dan 2 sama-sama dalam tahap masalah belum teratasi. Tetapi pada

klien 2 yang tergolong mengalami perubahan yang baik.

Saran

1. Bagi Perawat dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada pasien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan.
2. Bagi Dosen (Institusi Pendidikan) dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien pasien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan.
3. Bagi Pasien dan Keluarga. Edema yang merupakan gejala dari penyakit gagal ginjal yang selalu dirasakan oleh klien adalah hal sangat mengganggu dan mempengaruhi kehidupan klien. Berbagai macam tindakan seperti mengurangi aktivitas berat, mengurangi konsumsi air dan menjaga kesehatan tubuh pasien. Peran keluarga juga sangatlah berpengaruh dalam mengontrol kesehatan klien seperti jika mempunyai suatu masalah harus segera diselesaikan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Ayu. 2010. *Acute Kidney Injury: Pendekatan Klinis dan Tata Laksana*. Jakarta:
- Baradero, Mary 2011.*ASUHAN KEPERAWATAN GAGAL GINJAL*. Jakarta : EGC;2010
- Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J. and Wagner, C.2016.*Nursing Intervention Classification (NIC)*., 6th Indonesian edition

- Bonez,hery 2011. *Gagal ginjal dan penanganan gagal ginjal* edisi 1. Jogyakarta EGC;2011.
- Corwin, E. J. Handbook of pathophysiology. Alih bahasa : Pendit, B.U. Jakarta: EGC; 2001
- Herdman & Kamitsuru. 2015.*DIAGNOSA KEPERAWATAN* Definisi & Klasifikasi 2015- 2017 edisi 10. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: ineka Cipta.
- Setyohadi,Sally & Putu,2016. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Rineka Cipta. Indonesia
- World Health Organization (WHO), Dilihat pada tanggal 8 Januari2018<<http://www.who.int/to pics/cerebrovascular accident/en/>>