

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GAGAL GINJAL  
KRONIK DENGAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN**  
(Studi di RSUD Bangil Pasuruan)

Erica Agrisma Eva Hariyanti<sup>1</sup> Maharani Tri Puspitasari<sup>2</sup> Afif Hidayatul Arham<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [ericaagrisma@gmail.com](mailto:ericaagrisma@gmail.com) <sup>2</sup>email : [maharanitripus@gmail.com](mailto:maharanitripus@gmail.com) <sup>3</sup>email :  
[affinna88@gmail.com](mailto:affinna88@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Gagal ginjal kronis merupakan suatu gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel yang membuat tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. **Tujuan** penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. **Metode** penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data, kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** penelitian didapatkan data klien 1 mengatakan sakit pingang, sesak nafas, wajah dan kaki tiba-tiba bengkak suhu: 36 °C, nadi: 84 x/menit, respirasi: 30 x/menit, tensi darah: 150/100 mmHg, edema pada wajah ekstremitas bawah pitting edema >4 detik, CRT >2 detik. Sedangkan klien 2 mengatakan mudah lelah, mual, sakit pingang tangan dan kaki terasa bengkak, suhu: 37 °C, nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit tensi darah: 140/100 mmHg, terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah Pitting edema >4 detik, CRT >2 detik. **Kesimpulan** Kesimpulan diharapkan studi kasus ini dapat membuat klien dan keluarga paham tentang proses perjalanan penyakit gagal ginjal kronik sehingga klien menjaga pola hidup sehat dengan mengontrol asupan yang dimakan dan minum. **Saran** bagi klien dan keluarga sebaiknya klien rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Gagal ginjal kronik, Kelebihan volume cairan.

**NURSING CARE OF CHRONIC KIDNEY FAILED CLIENTS WITH EXCESS  
FLUID VOLUME IN THE MELATI SPACE GENERAL**  
(Study In The General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

**ABSTRACT**

**Introduction** Chronic kidney failure is a progressive and irreversible disruption of renal function where the body's ability to fail to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance. **The purpose** of this study is to provide nursing care to clients of chronic kidney failure with the problem of excess fluid volume. **The methods** of this study uses the case study method, in 2 clients with chronic renal failure with excess fluid volume problems. Data collection by interview, observation, physical examination. Data analysis by data collection, data review, conclusion Research ethics: letter of consent, anonymity, confidentiality. **The results** of assessment on client 1 are shortness of breath accompanied by coughing, physical examination results are nasal lobe breathing, 4 lpm nasal cannula attached, respiration: 30 x / minute, use of breathing aid muscles, there is additional ronchi breath sounds. Whereas on the client 2 main complaints are shortness of breath, physical examination of deep and shallow breathing patterns, there is nasal lobe breathing attached with 4 lpm nasal cannula, and respiration: 30 x / minute, use of respiratory muscles, there is additional ronchi breath sounds. **Conclusion** Conclusion It is hoped that this case

*study can make clients and families understand about the process of chronic kidney failure so that clients maintain a healthy lifestyle by controlling the intake of food and drink. Suggestions for clients and families that clients should regularly exercise and follow doctor's recommendations.*

**Keywords:** *Nursing care, chronic renal failure, excess fluid volume.*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, kemungkinan yang buruk dan biaya yang tinggi. Gagal ginjal kronis merupakan suatu gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel yang membuat tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Brunner & Suddarth, 2016). Cairan dan elektrolit merupakan komponen terbesar dalam tubuh manusia. Organ utama mengatur keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal. Jika ginjal tidak bekerja dengan baik maka keseimbangan cairan dalam tubuh akan bermasalah (Nurlina, 2018). Kegagalan mempertahankan keseimbangan cairan akan menyebabkan akumulasi cairan. Akumulasi cairan bisa terjadi pada edema interstitial, disfungsi organ viseromegali dan akhirnya akan terjadi disfungsi organ (Kresnoadi, 2018). Akumulasi cairan berlebih di dalam tubuh disebut kelebihan volume cairan (NANDA, 2018).

Gagal ginjal kronik diderita oleh 15% dari 37 juta orang orang dewasa di Amerika Serikat (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Di Asia, insiden penyakit ginjal dari semua jenis meningkat, penyakit ini menimpa lebih dari 14% populasi, bahkan di China sendiri memiliki 119,5 juta pasien yang menderita penyakit ginjal kronis (Kerr et al., 2018). Di Indonesia penderita gagal ginjal kronik mencapai 84% sebanyak 13.758 jiwa dan di Jawa Timur sebanyak 3038 jiwa, sedangkan prevelensi pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 17.193 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 852 jiwa (Syafitri &

Mailani, 2018). Survey dari Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik mencapai 327 kasus.

Gagal ginjal kronik merupakan sebuah sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, bersifat persisten dan irreversibel (Nuraini dan mariyanti, 2013). Menurut The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) Of National Kidney Foundation (2016), gagal ginjal kronik disebabkan karena adanya kerusakan struktural atau fungsional ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60ml/menit atau 1,73m<sup>2</sup> yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Kerusakan ginjal ini sebagai kelainan patologis atau penanda kerusakan, termasuk kelainan pada darah atau tes urin atau studi pencitraan. Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus. Maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium (Aspiani, 2015). Pada dampak yang signifikan dari proses filtrasi glomerulus yang sangat rendah dan oliguria ini adalah menurunnya pengeluaran cairan dalam tubuh. Jika penderita terus minum seperti biasa maka jumlah total cairan dalam tubuh penderita akan meningkat dengan cepat. Secara otomatis volume cairan ekstraseluler juga akan meningkat sehingga terjadilah edema umum yang lembut dan dapat meninggalkan bekas cekungan apabila ditekan. Pada pasien dengan gagal sekitar tubuh seperti tangan atau kaki. Edema ini apabila tidak segera ditangani juga akan menyebabkan komplikasi edema paru dan edema pada jantung (Naga, 2014). Hal ini disebabkan oleh retensi cairan yang menumpuk pada

abdomen, ekstremitas dan paru-paru (Warhamna, 2016).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik sangat beraneka ragam. Akan tetapi untuk mengatasi masalah cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat diberikan asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan dan pengkajian lama pasien mengalami hemodialisa. Hal ini didukung dengan beberapa studi terdahulu. Melakukan asuhan keperawatan dalam pembatasan cairan dan elektrolit pasien dapat mempertahankan BB ideal dan tidak mengalami overload cairan (Nurlina, 2018). Peningkatan pengetahuan juga diperlukan, semakin baik pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan maka semakin rendah perilaku negatif dan jika pengetahuan keluarga rendah dalam pembatasan cairan maka semakin tinggi perilaku negative (Saputra et.al., 2019). Faktor lamanya mengikuti terapi hemodialisa juga perlu dikaji secara khusus dalam kasus ini. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara lamanya menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan (Pahrul & Andamsari, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan”.

Batasan Masalah Peneliti membatasi masalah dalam studi kasus ini yaitu Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan Masalah Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah kelebihan volume cairan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan umum Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Melati RSUD

Bangil Pasuruan. Tujuan khusus Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan.

Manfaat teoritis Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan melalui tahap asuhan keperawatan yang diberikan dalam studi ini. Manfaat praktis Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan, yaitu dalam hal pengkajian klien, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Setyosari, 2016) Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut : asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan. Klien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan fungsinya yang terjadi dalam jangka waktu yang lama.

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kelebihan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah: Klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan. Klien dirawat di ruang Melati RSUD Bangil dalam keadaan sadar. Bersedia menjadi responden.

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Waktu Penelitian Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada bulan Januari 2020.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan wawancara. Menurut Soekidjo (2014), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Dalam melaksanakan penelitian, wawancara kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap bagi metode-metode

yang lain. Dengan wawancara diharapkan suatu data dapat lebih valid. Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden: Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti. Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal). Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu. Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

Observasi dan Pemeriksaan Fisik Menurut Soekidjo, (2016) Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi : Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu di jelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni). Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien. Hasilnya dapat dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

Dalam penelitian ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA: Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran. Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu

untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

Studi dokumentasi Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya. Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medic, literature, pemeriksaan diagnostic, jurnal dan data lain yang relevan.

Uji Keabsahan Data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan : Memperpanjang waktu pengamatan /tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang. Member checking merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, perawatan yang berada diruangan tersebut, dan keluarga.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang

diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami (Sugiyono, 2015).

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu: Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami. Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami. Kesimpulan yaitu dari data yang disajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi..

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu

yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2014). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity). Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2017).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran lokasi pengumpulan data Pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci-Bangil Balungbendo Masangan Bangil Pasuruan. Ruang melati memiliki 120 tempat tidur pasien yang terdiri dari kelas 3 ada 94 tempat tidur pasien dan isolasi ada 26 empat tidur pasien.

### **Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian pada klien 1 mengatakan sakit pingang, sesak nafas, wajah dan kaki tiba-tiba bengkak. Keadaan Umum : lemah Kesadaran: composmentis, GCS : 4 5 6, S : 36 oC, N : 84 x / menit, RR : 30 x / menit, TD : 150 / 100 mmHg, edema pada wajah ekstremitas bawah Pitting edema > 4 detik, CRT > 2 detik, Terpasang O 2 nasal 2 lpm, Terpasang kateter, produksi urine 500 cc, Balance Cairan + 702,65 cc. Sedangkan klien 2 mengatakan mudah lelah, mual, sakit

pingang tangan dan kaki terasa bengkak. Keadaan Umum : lemah, Kesadaran : composmentis, GCS : 4 5 6, S : 37 oC N : 82 x / menit, RR : 24 x / menit TD : 140 / 100 mmHg, terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah Pitting edema > 4 detik, CRT > 2 detik, Terpasang kateter, produksi urine 550 cc, Balance Cairan + 591,77 cc.

Menurut Smelzer dan Bare, (2016) manifestasi gagal ginjal kronik terbagi menjadi berbagai sistem yaitu: Kardiovaskuler: Hipertensi, friction rub perikardial, pembesaran vena leher. Integumen: Edema periorbital, pitting edema (kaki, tangan, sacrum).Warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar. Pulmoner Crackels, sputum kental dan kiat, nafas dangkal. Gastrointestinal: Nafas berbau amonia, ulserasi dan perdarahan lewat mulut, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran GI. Neuro: Kelemahan dan keletihan, konfusi disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai. Muskuloskeletal: Kram otot dan kekuatan otot hilang, fraktur tulang, edema pada ekstremitas. Reproduksi: Amenore. Perkemihan: Oliguri, anuria, dan proteinuria.

Berdasarkan data dan fakta tersebut menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara data dan fakta, akan tetapi adanya perbedaan keluhan pada kedua klien, pada klien 1 mengeluh sesak nafas hal ini terjadi karena volume vaskular yang meningkat yang menyebabkan edema pada pulmonal sehingga terjadi sesak. Sedangkan klien 2 mengeluh mual terjadi karena sekresi protein terganggu yang menyebabkan gangguan keseimbangan asam basa, sehingga asam lambung mengalami peningkatan dan terjadi iritasi lambung sehingga klien merasakan mual.

### **Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan ada pengkajian dari keluhan kedua klien dapat ditarik kesimpulan diganosa keperawatan untuk kedua klien

yaitu Kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan berlebihan.

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Brunner & Suddarth, 2013). Kegagalan mempertahankan keseimbangan cairan akan menyebabkan akumulasi cairan. Akumulasi cairan bisa terjadi pada edema interstitial, disfungsi organ viseromegali dan akhirnya akan terjadi disfungsi organ (Kresnadi, 2018).

Menurut peneliti berdasarkan data dan fakta tersebut tidak terjadi kesenjangan antara data dan fakta, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan keluhan dan data pengkajian yang didapat oleh peneliti.

### **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu : Kaji lokasi dan luas edema, Monitor vital sign, Monitor masukan makanan / cairan, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan.

Menurut (Kowalski, 2018) Intervensi keperawatan dengan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan berlebihan yaitu pertahankan catatan intake dan output yang akurat, pasang urin kateter jika diperlukan, Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin), Monitor vital sign, Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites), Kaji lokasi dan luas edema, Monitor masukan makanan / cairan, Monitor status nutrisi, Berikan diuretik sesuai interuksi, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan, Monitor elektrolit, Monitor tanda dan gejala dari odema.

Menurut peneliti semua intervensi yang terkait dengan manajemen cairan harus

dilakukan untuk menjaga kestabilan kondisi ginjal klien, dan untuk mengurangi terjadinya retensi cairan, sehingga edema dapat berkurang.

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan untuk kedua klien sudah diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan akan tetapi untuk terapi medis yang membedakan klien 1 Injeksi Lasix 3 x 40 mg, P/o Asam Folat 2 x 1 tablet, Injeksi Antrain 2 x 10 mg sedangkan klien 2 Injeksi Lasix 3 x 40 mg, Injeksi Ranitidin 3 x 50 mg, P/o Asam Folat 2 x 1 tablet, Injeksi Antrain 2 x 10 mg.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik sangat beraneka ragam. Akan tetapi untuk mengatasi masalah cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat diberikan asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan dan pengkajian lama pasien mengalami hemodialisa. Hal ini didukung dengan beberapa studi terdahulu. Melakukan asuhan keperawatan dalam pembatasan cairan dan elektrolit pasien dapat mempertahankan BB ideal dan tidak mengalami overload cairan ( Nurlina, 2018)

Menurut peneliti semua tindakan harus dilakukan secara optimal, mulai dari tindakan kolaborasi dalam asuhan keperawatan, bahkan sampai tindakan yang melibatkan pengawasan keluarga, karena semua tindakan tersebut dilakukan untuk menjaga fungsi ginjal yang optimal.

### **Evaluasi keperawatan**

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama tiga hari maka didapatkan hasil dari evaluasi keperawatan klien 1 pada hari ke tiga yaitu masalah dapat teatasi sebagian klien mengatakan sudah tidak sakit pingang, wajah sudah tidak bengkak tetapi kaki tetap bengkak. Sedangkan klien 2 pada hari ke tiga yaitu masalah dapat teatasi sebagian klien mengatakan sudah tidak mual dan tidak sakit pingang, tangan

sudah tidak bengkak tetapi kaki terasa masih bengkak.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam Kelebihan volume cairan teratasi dengan kriteria Terbebas dari edema, efusi, anaskara. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu. Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign DBN. Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau bingung ( Kowalski, 2018)

Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan meskipun kedua klien masih bengkak pada kaki tetapi keluhan lain yang klien rasakan teratasi dan kedua klien menunjukkan kemajuan yang bagus dalam mengontrol kelebihan cairan dalam tubuhnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Berdasarkan pengkajian pada klien 1 mengatakan sakit pingang, sesak nafas, wajah dan kaki tiba-tiba bengkak. Sedangkan klien 2 mengatakan mudah lelah, mual, sakit pingang tangan dan kaki terasa bengkak. Kedua klien mengalami hipernatremia sehingga terjadi retensi cairan yang menyebabkan terjadinya edema.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2, yaitu gagal ginjal kronik berhubungan dengan kelebihan volume cairan, ditandai dengan edema klien 1 edema pada wajah ekstermitas bawah dan klien 2 edema pada ekstermitas atas dan bawah.
3. Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu : Kaji lokasi dan luas edema, Monitor vital sign, Monitor masukan makanan / cairan, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan.
4. Implementasi keperawatan untuk kedua klien sudah diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan akan tetapi untuk terapi medis yang membedakan

klien 1 Injeksi Lasix 3 x 40 mg, P/o Asam Folat 2 x 1 tablet, Injeksi Antrain 2 x 10 mg sedangkan klien 2 Injeksi Lasix 3 x 40 mg, Injeksi Ranitidin 3 x 50 mg, P/o Asam Folat 2 x 1 tablet, Injeksi Antrain 2 x 10 mg.

5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan meskipun kedua klien masih bengkak pada kaki tetapi keluhan lain yang klien rasakan teratasi dan kedua klien menunjukkan kemajuan yang bagus dalam mengontrol kelebihan cairan dalam tubuhnya.

### **Saran**

1. Bagi klien dan keluarga  
Diharapkan studi kasus ini dapat membuat klien dan keluarga paham tentang proses perjalanan penyakit gagal ginjal kronik sehingga klien menjaga pola hidup sehat dengan mengontrol asupan yang di makan dan minum serta rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.
2. Bagi Perawat  
Diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien gagal ginjal kronik mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya (Dokter, Gizi, Lab, radiologi) untuk mengontrol cairan yang masuk dalam tubuh dan memberikan terapi yang tepat agar kesembuhan klien dapat dicapai secara maksimal.
3. Bagi Peneliti lainnya  
Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan dapat mengembangkan masalah keperawatan yang lebih spesifik sehingga keluhan klien dapat diatasi secara optimal.

### **KEPUSTAKAAN**

Angelina, B. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5th ed.). Jakarta: EGC

- Anggraini, Y. D. (2016). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. Digital Repository Universitas Jember .
- Aisara, Sitifa., Azmi, S., Yanni, M. 2018. "Gambaran Klinis Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1).
- Ariyanti, F. W., & Sudiyanto. H. (2017). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik di rumah sakit Gatoel Mojokerto, <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/168>
- Amin & Hardhi. 2018. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1. Yogyakarta: MediAction
- Aisara, Sitifa, Azmi, Syaiful. (2018). Gambaran Klinis Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7 (1).
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Isroin, Laily. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press
- Margareth TH, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mansjoer, A., Simadibrata, M. K., 2000. *Dukungan Nutrisi Pada Penyakit Kritis (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam)*. Jakarta Pusat: InternaPublishing pp. 336.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlina Nurlina, (2018), *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.Y Dengan Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Hemodialisa Rsud Labuang Baji Makassar*, Politeknik Kesehatan Makassar
- National Kidney Foundation. *K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification*. *Am J Kidney Dis*[internet].2002[ cited 2014 Dec 24];39:S1-S266. Available. from: [www.kidney.org](http://www.kidney.org)
- Naga, Sholeh. S. 2013. *Buku Panduan lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Nurani, V.M., Mariyanti, S., 2013. Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikolog*. Vol. 11 No 1:1-13
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.2006.Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., *Pathofisiologi Konsep Klinik*

- ProsesProses Penyakit. Jakarta: EGC. 2006. Hal : 43-51
- Priyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review. 4, 77–87.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Rahman,N.(2017). Pengetahuan, sikap dan praktik pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar
- Setyosari, P. (2016). Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Suhardjono, 2016. Hemodialysis : Prinsip dasar & pemakaian kliniknya dalam sehati S. Alwi, Sudoyo AW, Simandibrata M, Setyohadi B, Pehyunting, Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta : Internal Publising. Hlm 2194.98.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Syafitri, R., & Mailani, F. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo. STIKes YPAK Padang.
- Syamsiah N. 2016. Factor – factor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang mengalami hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan. Antarika.
- Saputra, (2019), Aktivitas Anti-Rheumatoid Arthritis Fraksi Tidak Larut Heksana Ekstrak Diklorometana Daun Sendok (Plantago Major L.) Terhadap Ekpresi Interleukin-6 Dan Jumlah Osteoblast Pada Tikus Wistar Betina,
- Soekidjo Notoatmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta. 2010
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC
- Sylvia Anderson Price dan Lorraine M Wilson. Patofisiologi. 6 ed. Jakarta: EGC; 2017
- USRD (United States Renal Data System) 2006. USRDS Annual Data Report .[http://www.usrds.org/2008/view/esrd\\_00b\\_hp2010.asp](http://www.usrds.org/2008/view/esrd_00b_hp2010.asp)
- Wahid, & Suprpto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan KeperawatanPada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: TIM.