**Program Studi D3 Keperawatan**
**STIKes Kusuma Husada Surakarta**
**2019**

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*(CKD) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN

**Lailiyah Nur Safitri[1], Fakhrudin Nasrul Sani[2]**
**[1]Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta**
Email : lailiyahnur95@gmail.com
**[2] Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta**
Email : fakhrudin_ns@ymail.com

ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit sistem perkemihan yang ditandai dengan kerusakan nefron-nefron yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dari dalam tubuh. Masalah yang paling sering muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu kelebihan volume cairanyang dapat menimbulkan komplikasi di kemudian hari jika tidak ditangani secara tepat. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan cairan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kelebihan volume cairan di Ruang HCU Melati 1. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan cairan dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan yang dilakukan tindakan keperawatan pemantauan dan pembatasan *intake* dan *output* cairan selama 3x24 jamdidapatkan hasil terjadinya penurunan *balance*cairan dari yang sebelumnya +217 cc menjadi +25 cc.Rekomendasi tindakan pemantauan dan pembatasan *intake* dan *output* cairan efektif dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kelebihan volume cairan.

**Kata kunci** : Pemantauan dan pembatasan*intake output* cairan, Kelebihan Volume Cairan,*Chronic Kidney Disease* (CKD).

**Diploma 3 Nursing Study Program**
**STIKes Kusuma Husada Surakarta**
**2019**

# NURSING CARE ON MRS. H WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN FULFILLMENT OF FLUID NEED

**Lailiyah Nur Safitri[1], Fakhrudin Nasrul Sani[2]**
**[1]Student of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta**
Email : lailiyahnur95@gmail.com
**[2]Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta**
Email : fakhrudin_ns@ymail.com

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a urinary system disease that is characterized by damage to the nephrons that cause a decrease in kidney function to remove metabolic waste products from the body. The problem that most often arises in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) is that excess fluid volume can cause complications later in life if not handled properly. The purpose of this case study was to identify the description of nursing care in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) in fulfilling fluid needs. This type of research is descriptive with a case study approach. The subject was one patient with Chronic Kidney Disease (CKD) with excess fluid volume in Melati HCU Room 1. The results of a nursing care study on Chronic Kidney Disease (CKD) patients in fulfilling fluid needs with the problem of excess volume of fluid conducted monitoring actions, intake restrictions and liquid output for 3x24 hours revealed a reduction in fluid balance from the previous +217cc to +25cc. Recommendations: monitoring and limiting fluid intake and output are effective for patients with Chronic Kidney Disease (CKD) with excess fluid volume.

**Keywords:** Monitoring And Limitation Of Fluid Intake Output, Excess Fluid Volume, Chronic Kidney Disease (CKD).

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu penyakit yang menyerang organ ginjal dan terjadi lebih dari 3 bulan, dimana terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 $m^2$ dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Aru *et al*, 2015).*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan produk sisa metabolit didalam darah (Muttaqin & Sari, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ditahun 2013menunjukkan bahwa jumlah penderita gagal ginjal baik akut

maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapat pengobatan dengan baik hanya 25% saja (Emma, 2016). Berdasarkan data dari Riskesdas (2018),menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,18%, dimana Provinsi Kalimantan Utara menempati angka tertinggi sebesar 0,64% sedangkan nilai terendah yaitu Provinsi Sulawesi Barat sebesar 0,18%.

Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2017), juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang cukup tinggi. Pada tahun 2016 terdapat 722 kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan meningkat menjadi 1.572 kasus ditahun 2017. Menurut data rekam medik pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa jumlah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa meningkat dari 1733 kasus ditahun 2013 menjadi 2550 kasus ditahun 2015 (Hartini, 2016).

Menurut Sharon & Judith (2019), pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) seringkali tidak menunjukkan gejala yang spesifik (asimtomatik) pada tahap awal kerusakan ginjal. Karena kurangnya tanda dan gejala tersebut pasien sering mengabaikan dengan tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Pasien biasanya baru datang ke fasilitas kesehatan setelah terjadi komplikasi dan didiagnosis mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) tahap akhir atau *End - Stage Renal Disease* (ESRD).

Menurut Cahyaningsih (2011), ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk membersihkan darah, mengeluarkan sisa metabolisme dan kelebihan cairan dalam tubuh, serta mengatur keseimbangan kadar kimia dalam darah. Oleh karena itu, jika ginjal mengalami kerusakan maka ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya yang mengarah ke penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD). Manifestasi klinis kelebihan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain edema paru, efusi pleura, dan efusi perikardium (Chang dkk, 2009).

Diagnosa kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan keluhan yang dialami oleh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain frekuensi buang air kecil yang menurun (2-3x/hari), dari pemeriksaan fisik juga menunjukkan terdapat *edema pitting grade* 3 di kedua tungkai, *ascites*, CRT > 3 detik (Angraini & Putri, 2016).

Menurut Sari (2016), pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) membutuhkan regulasi cairan yang sangat hati-hati guna mencegah terjadinya kelebihan volume cairan, karena jika asupan cairan terlalu bebas dapat menyebabkan ginjal mengalami kelebihan beban sirkulasi, namun disisi lain dapat menimbulkan risiko kekurangan volume cairan intravaskuler. Manifestasi klinis kekurangan cairan diantaranya dehidrasi, hipotensi dan semakin memburuknya kondisi ginjal. Kerugian-kerugian tersebut dapat dicegah dengan pemantauan *intake output*dan pembatasan cairan yang terbukti efektif dalam mengatasi kelebihan volume cairan

pada pasien gagal ginjal kronik (Rahmawati, 2018).

Tindakan keperawatan untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya farmakologi dilakukan dengan memberikan terapi furosemid yang berperan sebagai diuretik (mempengaruhi produksi urine). Sedangkan upaya nonfarmakologi adalah dengan melakukan pemantauan dengan cara mencatat jumlah cairan yang masuk dan jumlah urine yang dikeluarkan pasien setiap harinya menggunakan *chart* atau tabel. Pemantauan *intake output* cairan pasien dilakukan dalam waktu 24 jam dan dapat dibagi tiap *shift* jaga (±7 jam) untuk kemudian dimasukkan ke dalam *chart* atau tabelsesuai jam dan jenis *intake*pasien apakah makanan, minuman, atau infus dan *output*, apakah muntah, urine, BAB, atau IWL untuk kemudian dihitung *balance* cairan pasien tersebut (Angraini & Putri, 2016).

Penelitian yang dilakukan Esmeray, et al (2018), bahwa tindakan pembatasan asupan cairan berpengaruh terhadap penurunan balance cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Pvalue= 0,000), sehingga bila dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak dilakukan pembatasan asupan cairan (Pvalue= 0,003), maka dapat disimpulkan bahwa pembatasan asupan cairan berpengaruh terhadap penurunan *balance* cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan cairan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pemenuhan kebutuhan cairan. Tempat penelitian di Ruang HCU Melati 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 25 – 27 Februari 2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah Ny. H, berusia 74 tahun, beragama Islam. Subyek masuk ke rumah sakit pada tanggal 22 Februari 2019 dengan keluhan sesak nafas dan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Senintanggal 25 Februari 2019, didapatkan data hasil pemeriksaan fisik menunjukkan edema di kedua tangan dan kaki. Salah satu manifestasi klinis berkurangnya fungsi ginjal ditunjukkan dengan kelebihan volume cairan yang ditandai dengan timbulnya edema (Mcphee & Wiliam, 2010). Edema adalah penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya-gaya *starling* (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan onkotik intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Edema akan

terjadi pada gagal ginjal yang parah seperti CKD (Thomas & Tanya, 2012). Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami *pitting edema* grade 2, dimana kedalamannya ±3 mm. Menurut Aziz dan Musrifatul (2015), *pitting edema* merupakan edema yang berada pada darah perifer atau akan berbentuk cekung setelah ditekan pada daerah yang bengkak, hal ini disebabkan oleh perpindahan cairan ke jaringan melalui titik tekan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data yang menunjang diagnosa tersebut yaitu edema di kedua ekstremitas, edema pulmo, *balance* cairan +217 cc *(overload)*, kadar ureum di atas normal 180 mg/dl, kadar kreatinin diatas normal 9,8 mg/dl.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa ketiga yaitu kelebihan volume cairan berhubungan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan NIC, yaitu : monitor tanda-tanda vital, pantau dan catat *intake* dan *output* cairan pasien, monitor indikasi kelebihan cairan, batasi asupan cairan, instruksikan kepada keluarga pasien terkait penggunaan tabel asupan dan haluaran cairan, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat (diuretik). Hal ini bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapakan kelebihan volume cairan dapat berkurang/teratasi dengan kriteria hasil : tercapainya keseimbangan cairan dalam 24 jam, edema berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa ketiga yaitu kelebihan volume cairan berhubungan gangguan mekanisme regulasi, yaitu :memonitor tanda-tanda vital, memantau dan mencatat *intake* dan *output* cairan pasien, memonitor indikasi kelebihan cairan, membatasi asupan cairan, menginstruksikan kepada keluarga pasien terkait penggunaan tabel asupan dan haluaran cairan, berkolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat (diuretik).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 hari perawatan menunjukkan terjadinya penurunan *balance* cairan pasien. Data pengkajian menunjukkan bahwa *balance* cairan pasien sebesar +217 cc *(overload)*, lalu menurun menjadi +87 cc di hari pertama. Pada hari kedua *balance* cairan pasien menurun menjadi +33 cc, dan turun menjadi +25 cc pada hari ketiga.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan cairan dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan yang dilakukan tindakan keperawatan pemantauan dan pembatasan *intake* dan *output* cairan selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan *balance* cairan dimana hari pertama sebesar +87 cc, hari kedua +33 cc, dan hari ketiga sebesar +25 cc.

**b. Saran**

1) Bagi perawat
   Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan melatih berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan.
2) Bagi Rumah Sakit
   Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan perbaikan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD).
3) Bagi Institusi Pendidikan
   Digunakan sebagai referensi tambahan dan pengembangan ilmu keperawatan pada klien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) dimasa yang akan datang.
4) Bagi Klien dan Keluarga
   Klien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui tentang tanda, gejala, serta pengobatan yang harus dilakukan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD). Selain itu, diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan tindakan pemantauan asupan *(intake)* cairan dan haluaran *(output)* tersebut setelah pulang ke rumah.

## DAFTAR PUSTAKA


Angraini, *et al*. (2016). *Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 19 No. 3 November 2016, hal 152-60. Diakses pada tanggal 2 Oktober2018.https://www.researchgate.net/publication/316335828_Pemantauan_Intake_Output_Cairan_pada_Pasien_Gagal_Ginjal_Kronik_dapat_Mencegah_Overload_Cairan.

Aru, *et al*. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.

Cahyaningsih. (2011). *Hemodialisis (Cuci Darah).* Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.

Chang, E., John D., & Doug E. (2009). *Patofisiologi: Aplikasi Pada Praktek Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Emma, Veronika. (2016). *Pengaruh Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Melalui Psychologycal Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016.* Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017.Diakses pada tanggal 31 Oktober2018.http://.jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/968/775.

Esmeray, et al. (2018). *Effect of Stict Volume Control on Renal Progression and Mortality in Non-Dialysis-Dependent Chronic Kidney Disease Patients: A Prospective*

*Interventional Study*. S. Karger AG, Basel.

McPhee, S. J & William. F. G. (2010). *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*. Jakarta : EGC.

Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Jakarta.

Sari, L., R. (2016). *Upaya mencegah Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)*. Diakses dari http://jurnal.usu.ac.id pada tanggal 2 Januari 2019.

Sharon, K. Broscious& Judith, C. (2019). *Chronic Kidney Disease Acute Manifestations and Role of Critical Care Nurses. Journal of American Association of Critical – Care Nurses*.http://ccn.aacnjournals.org/content/26/4/17.full.

Thomas, J & Tanya. M. (2012). *Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Praktis*. Jakarta : EGC