



ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN KELEBIHAN CAIRAN DI RUANG HEMODIALISA

Miftak Nurmaula Dewi^a, Resmi Pangaribuan^b, Jemaulana Tarigan^c

^{a,b,c} Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

e-mail : resmi.pangaribuan131417@gmail.com

No Tlp WA :081360830817

ABSTRACT

Background: Emergency Nursing (Emergency Nursing) is a comprehensive nursing given to patients with acute injuries or life threatening illness. Based on a preliminary survey conducted by researchers at the Putri Hijau Medan Kindergarten II Hospital, obtained medical record data from January to October, the number of patients who went to the Putri Hijau Medan Kindergarten II Hospital totaled 31 people consisting of outpatients and inpatients, the number of outpatient treatment was 12 people and 19 people were hospitalized. Objective: To provide emergency nursing care for chronic kidney failure with excess fluid at TK II Putri Hijau Medan Hospital. Research Methodology: This research is a descriptive study with a case study design conducted on two patients with the same diagnosis, namely the treatment of patients with Chronic Kidney Failure with fluid overload. This study uses a nursing process approach which includes the following stages: Assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Results and discussion: After taking action on the implementation of nursing care on client 1 and client 2, the evaluation stage of some problems was partially resolved on the fourth day and some others were resolved on the fourth day for each client. During 4 days of treatment for client 1 and for 4 days treatment of client 2 then the excess fluid problem can be evaluated resolved. Conclusions and suggestions: The researchers concluded that case studies of fulfilling nursing care in patients with chronic kidney failure at Hemodialysis Hospital TK II Putri Hijau Medan were able to overcome the problem of excess fluid.

Keywords: Emergency nursing care, chronic kidney failure, fluid overload, hemodialysis

ABSTRAK

Latar belakang: Keperawatan Gawat Darurat (*Emergency Nursing*) merupakan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan diperoleh data *medical record* Januari s.d Oktober jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan berjumlah 31 orang terdiri dari pasien rawat jalan dan rawat inap jumlah berobat rawat jalan 12 orang dan yang dirawat inap 19 orang. Tujuan: Memberikan asuhan keperawatan gawatdarurat pada gagal ginjal kronik dengan kelebihan Cairan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Metodologi Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa yang sama yaitu perawatan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan kelebihan cairan. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan sebagai berikut: Pengkajian, Diagnosa keperawatan, intervensi, Implementasi dan evaluasi. Hasil dan pembahasan: Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, maka tahap evaluasi beberapa masalah teratasi sebagian dihari keempat dan beberapa lainnya teratasi pada hari keempat pada masing-masing klien. Selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 1 dan selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 2, maka dapat dievaluasi masalah kelebihan cairan teratasi. Kesimpulan dan saran: Peneliti menyimpulkan bahwa studi kasus pemenuhan Asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal kronis di Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mampu mengatasi masalah kelebihan cairan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan gawatdarurat, gagal ginjal kronik, kelebihan cairan, hemodialisa

1. PENDAHULUAN

Keperawatan Gawat Darurat (Emergency Nursing) merupakan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian, setting prioritas, intervensi krisis dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seorang perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multi sistem, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Pangaribuan. R, 2019).

Sistem perkemihan adalah suatu sistem yang merupakan kerja sama tubuh yang memiliki tujuan utama mempertahankan keseimbangan internal atau homeostatis (Haryono R, 2013). Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Menurut Smetlzer & Bare dalam Bayhakki, 2013. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25%.

Prevalensi GGK di Indonesia dari tahun ketahun terus mengalami kenaikan. Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam program Indonesia Renal Registry (IRR) melaporkan jumlah penderita GGK di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru. Berdasarkan data Rikesdas tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% dan penyakit batu ginjal 0,6%. Laporan Indonesian Renal Registry (IRR) menunjukkan 82,4% pasien GGK di Indonesia menjalani hemodialisis pada tahun 2014 dan jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Laporan IRR mencatat bahwa penyebab gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah hipertensi (37%), diabetes melitus (27%) dan glomerulopati primer (10%) (Rikesdas, 2013).

Di Sumatera Utara sendiri pada tahun 2018 prevalensi penderita gagal ginjal kronis (penyakit ginjal kronis stadium 5) mencapai 0,33% dari jumlah penduduk > 15 tahun atau sekitar 36410 (Kementerian Kesehatan, 2019). Data ini menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun 2013 sebesar 0,2% populasi usia >15 tahun (Kementerian Kesehatan, 2019).

Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung kepada beberapa hal, antara lain pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang boleh diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan pada pasien GGK diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan intake output cairan perharinya, sehubungan dengan intake cairan pasien GGK bergantung pada jumlah urin 24 jam (Europe-an Society For Parenteral and Enteral Nutri-tion dalam Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro, Mc Cann, Bedogni, 2012).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Beberapa penelitian dengan menggunakan metode DDFQ (Dyalysis

Diet and Fluid Nonadherence Questionnaire tahun 2015), tentang masalah kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pembatasan cairan di Amerika Serikat sebanyak 76,4% pasien mengalami kesulitan dalam pembatasan cairan, di Singapura 68,7% dan di Jepang sebesar 60%, sedangkan di Indonesia menempati urutan pertama dengan persentase 84% pasien (Kugler, 2015).

Berdasarkan data survey penelitian yang dilakukan oleh (Nurohkim,dkk, 2018) tentang kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia, di Jakarta sebanyak 70,3% pasien gagal ginjal kronik mengalami masalah dalam pembatasan cairan, diikuti provinsi Jawa Timur 60,2%, Bali 50,9% sedangkan provinsi DI. Yogyakarta Data dari Dinkes menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2015 terdapat 461 kasus baru pasien gagal ginjal yang meninggal akibat kurangnya kepatuhan dalam pembatasan cairan, yang terdiri atas Kota Yogyakarta terdapat 73 kasus atau 15,83% kabupaten Bantul 175 kasus atau 37,96% kabupaten Kulon Progo 45 kasus atau 9,7% dan kabupaten sleman 168 kasus 36,44% (Dinkes DIY, 2015).

Menurut penelitian tentang self efficacy training pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan keefektifan terhadap ketaatan dalam pengaturan intake cairan yang dapat mempengaruhi fluid weigh gain (Joanna Briggs instiute, 2011) dan responden yang menerima self efficacy training merasa lebih percaya diri terhadap kemampuannya dan keikutsertaannya dalam promosi perilaku kesehatan dan lebih taat dalam pembatasan intake cairan.

Kebijakan yang sudah dilakukan pemerintah dalam upaya penanganan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang pembatasan konsumsi cairan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penghitungan keseimbangan cairan dalam 24 jam. Tujuannya agar mencegah terjadinya kelebihan volume cairan yang dapat berakibat terhadap gangguan fungsi dan orang lain seperti hipertensi, edema perifer dan hipertropi jantung (Smelter & Bare 2010). (Menurut Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 9. No. 1 Januari 2018)

Menurut jurnal penelitian Nurohkim(2018) tentang Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa menyatakan bahwa ada hubungan self efficacy dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dengan uji Kendal Tau p-value $0,000 > 0,05$.

Menurut JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi) Vol. 3 No.1 (2019) tentang Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Faatmawati, hasil yang didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan overload ($p=0,35$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan diperoleh data dari medical record mulai bulan Januari s.d Oktober jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan berjumlah 31 orang terdiri dari pasien rawat jalan dan rawat inap jumlah pasien yang berobat rawat jalan 12 orang dan yang dirawat inap berjumlah 19 orang.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada pasien yang mengalami GJK di Ruang Haemodialisa (HD). Hal yang terjadi banyak pada klien yang keluar masuk Rumah Sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien GJK, serta diharapkan tidak hanya terhadap keadaan fisik klien tetapi juga psikologis klien. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan kelebihan cairan di ruang

Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sebagai pemenuhan tugas keperawatan kritis.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Intervensi Keperawatan
4. Implementasi Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

Subjek Studi Kasus

Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik

Kriteria Inklusi

1. Klien berusia 49->55 tahun
2. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
3. Pasien yang menjalani Haemodialisis dan mengalami kelebihan cairan.
4. Bersedia menjadi responden
5. Kesadaran Kompos mentis

Kriteria Eksklusi

1. Pasien drop out/ mengundurkan diri
2. Pasien yang mengalami depresi
3. Tidak bersedia menjadi responden

Fokus Studi

1. Studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik
2. Kelebihan cairan

Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat, format pengkajian system persarafan. Sedangkan dalam observasi menggunakan alat- alat seperti tensimeter, stetoskop, dan thermometer, pulse oksimetri.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Wawancara
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
3. Studi Dokumentasi

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang dilakukan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik penelitian dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan Data

2. Penyajian Data
3. Kesimpulan

Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kedam I/BB Medan, selanjutnya mengirim surat tersebut ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)
2. *Anonymity* (tanpa nama)
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian

Table Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa

Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
Nama Pasien	Tn. S	Ny. S.G
Umur	60 Tahun	60 Tahun
Diagnosa Medis	Gagal Ginjal Kronik	Gagal Ginjal Kronik
Ruang Rawat	Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan	Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan
Alasan Masuk Rumah Sakit	Keluarga dank lien mengatakan klien Lemas dan sesak nafas, nafsu makan menurun, badan tampak bengkak, klien mengatakan flu	Keluarga dan klien mengatakan lemas, sesak nafas, dan sulit tidur, badan tampak bengkak

Dari tabel 4.4 diperoleh data pada kedua klien memiliki perbedaan jenis kelamin yaitu pada kasus 1 klien berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kasus 2 klien berjenis kelamin perempuan. Dimana pada kasus 1 dan 2 klien dengan usia yang sama yaitu 60 tahun. Pada alas an masuk Rumah sakit: diperoleh data alasan masuk rumah sakit pada kasus 1 yaitu Keluarga dank lien mengatakan klien Lemas dan sesak nafas, nafsu makan menurun, klien mengatakan flu, badan tampak bengkak dan alas an masuk Rumah sakit pada kasus 2 Keluarga dan klien mengatakan lemas, sesak nafas, dan sulit tidur, badan tampak bengkak. Dengan diagnosa medis yang sama yaitu Gagal Ginjal Kronik.

Pengkajian Primer

Table Pengkajian Primer

Survey Primer	Kasus I	Kasus II
A. <i>Airway</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obstruksi: tidak ada obstruksi 2. Tidak adanya penumpukan sekret pada saluran napas 3. Kesadaran klien Compos mentis 4. Tidak terdengar suara napas tambahan 5. Klien tampak lemas 6. Klien tampak sesak nafas 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Obstruksi: tidak ada obstruksi 2.Tidak adanya penumpukan sekret pada saluran napas 3. Kesadaran klien Compos mentis 4. Tidak terdengar suara napas tambahan 5. klien tampak lemas Klien tampak sesak nafas
B. <i>Breathing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Respiratory Rate</i>: 28x/menit 2. Pola napas: irama pernapasan regular/ teratur 3. Suara napas: tidak terdengar suara napas tambahan 4. Perkusi: perkusi lapang paru sonor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Respiratory Rate</i>: 26x/menit 2. Pola napas: irama pernapasan regular/ teratur 3. Suara napas: tidak terdengar suara napas tambahan 4. Perkusi: perkusi lapang paru sonor

C. Circulation	<ol style="list-style-type: none"> 5. Palpasi: pergerakan pernapasan simetris pada dada 1. Nadi: 108x/menit (<i>bed site monitor</i>) 2. Tekanan darah: 158/100 mmHg, pulse: 96x/menit 3. Warna kulit: sawomatang, akrakl teraba dingin dan berkeringat, T: 37°C 4. Tampak bekas hemodialisa pada kulit ekstremitas klien 5. Pada tangan dan kaki tampak odem 6. Pitting odem (+) 7. CRT: >2 Detik (kulit tampak mengkilap) 8. Balance cairan 1030 ml Intake Makan: 300 ml Minum : 1000 ml Infuse : 750 ml <hr style="width: 100%;"/>2050 Output BAB : 200 ml BAK : 320 ml Iwl : 500 ml <hr style="width: 100%;"/>1020 ml 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Palpasi: pergerakan pernapasan simetris pada dada 1. Nadi: 110 x/menit (<i>bed site monitor</i>) 2. Tekanan darah: 140/90, pulse: 78x/menit 3. Hasil EKG: Normal 4. Hasil X-Ray: Normal 5. Warna kulit: warna sawomatang, akrakl teraba dingin dan berkeringat, T: 36°C 6. Tampak bekas hemodialisa pada kulit ekstremitas klien 7. Pada tangan kanan dan kiri tampak odem 8. Pitting odem (+) 9. CRT: >2 detik (kulit tampak mengkilap) 10. Balance cairan 1040 ml Intake Makan: 300 ml Minum : 1100 ml Infuse : 750 ml <hr style="width: 100%;"/>2150 Output BAB : 200 ml BAK : 310 ml Iwl : 600 ml <hr style="width: 100%;"/>1110 ml 								
D. Disability	<ol style="list-style-type: none"> 1. GCS :15 2. Tingkat kesadaran: Compos Mentis 3. Refleks Fisiologi: ada klien menarik tangannya ketika diberi rangsangan nyeri dan spontan 4. Refleks Patologis: kaku kuduk (-) 5. Kekuatan otot: <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">Eks Sup Dex5</td> <td style="padding-left: 5px;">Eks Sub Sin 5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">Eks Inf Sup 4</td> <td style="padding-left: 5px;">Eks Inf Sin 4</td> </tr> </table> 	Eks Sup Dex5	Eks Sub Sin 5	Eks Inf Sup 4	Eks Inf Sin 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. GCS :15 2. Tingkat kesadaran: Compos Mentis 3. Refleks Fisiologi: ada, klien menarik tangannya ketika diberi rangsangan nyeri dan spontan 4. Refleks patologis: kaku kuduk (-) 5. Kekuatan otot: <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">Eks Sup Dex5</td> <td style="padding-left: 5px;">Eks Sub Sin 5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">Eks Inf Sup5</td> <td style="padding-left: 5px;">Eks Inf Sin 4</td> </tr> </table> 	Eks Sup Dex5	Eks Sub Sin 5	Eks Inf Sup5	Eks Inf Sin 4
Eks Sup Dex5	Eks Sub Sin 5									
Eks Inf Sup 4	Eks Inf Sin 4									
Eks Sup Dex5	Eks Sub Sin 5									
Eks Inf Sup5	Eks Inf Sin 4									
E. Exposure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang infus RL 10 gtt/i 2. Klien terpasang <i>folly cateter</i> Urine berwarna kuning gelap Urine yang tetampung: 320 ml (dalam 24 jam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang infus RL 10 gtt/i 2. Klien terpasang <i>folly cateter</i> Urine berwarna kuning gelap Urine yang tetampung: 310 ml (dalam 24 jam) 								

Pengkajian Sekunder

Table Pengkajian Sekunder

<i>Survey Sekunder</i>	Kasus I	Kasus II
Kepala	Simetris, berwarna hitam beruban	Simetris, tampak rambut berwarna beruban
Leher	Leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak ada teraba adanya pembesaran	Leher tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak ada teraba adanya pembesaran

	kelenjar tiroid (struma).	kelenjar tiroid (struma).
Mata	Bentuk pupil bundar, pupil sama besar/isokor 2mm kanan kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya dan gerakan bola mata konjungat, konjungtiva baik, tidak anemis. Mata klien terbuka dengan spontan	Bentuk pupil bundar, pupil sama besar/isokor 2mm kanan kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya dan gerakan bola mata konjungat, konjungtiva baik, unanemis, mata membuka dengan spontan
Telinga	Simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik	Simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik
Hidung	Simetris, keadaan bersih, klien mampu membedakan zat aromatic kuat, saat didekatkan kasa beralkohol kearah hidung klien, klien memalingkan wajahnya. Klien mengatakan flu.	Simetris, keadaan bersih, klien mampu membedakan zat aromatic kuat, saat didekatkan kasa beralkohol kearah hidung klien, klien memalingkan wajahnya.
Mulut	Mukosa bibir lembab, klien tidak terpasang alat bantu di mulut	Mukosa bibir kering, klien tidak terpasang alat bantu di mulut
Thoraks	Pergerakan pernapasan simetris pada dada, nyeri dada: tidak ada nyeri dada, tidak terdengar suara napas tambahan, irama pernapasan regular/ tidak teratur	Pergerakan pernapasan simetris pada dada, perkusi lapang paru sonor, tidak ada nyeri dada, tidak terdengar suara napas tambahan, irama pernapasan regular
Abdomen	Tidak ditemukan adanya pembesaran hepar, tidak terdapat benjolan	Tidak ditemukan adanya pembesaran hepar
Ekstermitas	CRT >2 detik, turgor mengkilap, aktivitas klien dibantu perawat	CRT >2 detik, turgor kulit akral teraba dingin dan berkering, aktivitas klien dibantu oleh perawat
Neurologis	Fungsi motorik baik, klien tampak lemas	Fungsi motoric baik, klien tampak lemas, Klien mengatakan sulit tidur, Lama tidur klien 4 jam, Klien tampak mengantuk

Analisa Data

Tabel Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
KASUS 1	Mekanisme regulasi cairan,	Kelebihan
DS:	sekunder akibat gagal ginjal kronik	volume cairan
1. Keluarga/klien mengatakan sudah 8 bulan menjalani cuci darah		
2. Klien mengatakannya badannya tampak bengkak		
DO:		
1. Tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas		
2. Klien tampak lemah		
3. Klien tampak berkering dingin		
4. Akral dingin		
5. Pada ekstremitas tampak odem		
6. Pitting odem (+)		
7. Pada pemeriksaan pada integument kulit tampak mengkilap		
8. CRT >2 detik		
9. TD: 158/100 mmHg		
Pulse: 96 x/menit		
RR : 28 X/Menit		
Temp : 37°C		

-
10. Hasil pemeriksaan Lab
 - Ureum :144 mg/dl
 - Kreatinin : 7,0 mg/dl
 - HB : 9,33 g/dl
 11. Urine tampak sedikit
 12. Folley kateter terpasng dari IGD
 13. Tampak urine 320 ml (24 jam)
 14. Balance cairan 1030 ml

Intake

Makan: 300 ml
 Minum : 1000 ml
 Infuse : 750 ml

 2050

Output

BAB : 200 ml
 BAK : 320 ml
 Iwl : 500 ml

 1020 ml

KASUS II

DS:

Keluarga dank lien mengatakan sudah 6 bulan
 menjalani cuci darah

DO:

1. Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat
2. TTV: TD: 140/90 mmHg
 HR: 78x/menit
 Temp: 36°C
 RR: 26x/i
3. Mukosa bibir kering
4. Ureum: 61 mg/dL
5. Kreatinin: 100 mg/dL
6. HB :6,23 g/dL
7. HT : 17,1 %
8. Urine tampak sedikit
9. Folley kateter terpasng dari IGD
10. Tampak urine 310 ml (24 jam)
11. Klien tampak lemas
12. Klien tampak sesak nap
13. Balance cairan 1040 ml

Intake

Makan: 300 ml
 Minum : 1100 ml
 Infuse : 750 ml

 2150

Output

BAB : 200 ml
 BAK : 310 ml
 Iwl : 600 ml

 1110 ml

Mekanisme regulasi cairan, Kelebihan
 sekunder akibat gagal ginjal kronik volume cairan

Diagnosa Keperawatan

Tabel Diagnosa Keperawatan

KASUS 1	KASUS 2
<p>Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi cairan, sekunder akibat gagal ginjal kronik ditandai dengan Keluarga/klien mengatakan sudah 8 bulan menjalani cuci darah, Klien mengatakannya badannya tampak bengkak, Tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas, Klien tampak lemah, Klien tampak berkeringat dingin, Akral dingin, Pada ekstremitas tampak odem, Pitting odem (+), Pada pemeriksaan pada integument kulit tampak mengkilap, CRT >2 detik, TD: 158/100 mmHg, Pulse: 96 x/menit, RR : 28 X/Menit, Temp : 37°C, Hasil pemeriksaan Lab, Ureum :144 mg/dl, Kreatinin : 7,0 mg/dl, HB : 9,33 g/dl, Balance cairan: Balance cairan 1030 ml</p> <p>Intake Makan: 300 ml Minum : 1000 ml <u>Infuse : 750 ml</u> 2050</p> <p>Output BAB : 200 ml BAK : 320 ml <u>Iwl : 500 ml</u> 1020 ml</p>	<p>Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi cairan, sekunder akibat gagal ginjal kronik ditandai dengan Aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat, TTV: TD: 140/90 mmHg, HR: 78x/menit, Temp: 36°C, RR: 26x/i, Mukosa bibir kering, Ureum: 61 mg/Dl, Kreatinin: 100 mg/dL, HB :6,23 g/dL, HT : 17,1 %, Urine tampak sedikit, Folley kateter terpasng dari IGD, Tampak urine 310 ml (24 jam), Klien tampak lemas, Klien tampak sesak napas, Balance cairan 1040 ml</p> <p>Intake Makan: 300 ml Minum : 1100 ml <u>Infuse : 750 ml</u> 2150</p> <p>Output BAB : 200 ml BAK : 310 ml <u>Iwl : 600 ml</u> 1110 ml</p>

Evaluasi

Tabel Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
KASUS 1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah 8 bulan menjalani cuci darah - Klien mengatakan badannya tampak bengkak - Klien mengatakan haus <p>O: - Klien tampak sesak napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak senang di perhatikan perawat - Balance cairan 1030 ml <p>Intake Makan: 300 ml Minum : 1000 ml <u>Infuse : 750 ml</u> 2050 ml</p> <p>Output</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O: - klien masih tampak sesak</p> <p>Balance cairan 530 ml</p> <p>Intake Makan: 300 ml Minum : 750 ml <u>Infuse : 750 ml</u> 1700 ml</p> <p>Output BAB : 200 ml BAK : 470 ml <u>Iwl : 500 ml</u> 1170 ml</p> <p>A: Masalah kelebihan cairan belum teratasi sebagian</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak sesak nafas lagi dan badan terasa ringan</p> <p>O: - Balance cairan 480 ml</p> <p>Intake Makan: 250 ml Minum : 750 ml <u>Infuse : 750 ml</u> 1650 ml</p> <p>Output BAB : 200 ml BAK : 500 ml <u>Iwl : 500 ml</u> 1200 ml</p> <p>A: Masalah kelebihan cairan teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat HD</p>

	<p>BAB : 200 ml BAK : 320 ml <u>lwl : 500 ml</u> 1020 ml</p> <p>Pemeriksaan Penunjang a. BUN, Cr - Ureum: 144 mg/Dl - Kreatinin: 7,0 mg/dL b. Natrium Serum: 143 mmol/L c. Kalium/serum 5,8 mmol/L d. HB: 9,33 g/dL Ht : 27,4 %</p> <p>A:Masalah kelebihan cairan belum teratasi P: Intervensi Dilanjutkan:</p>	P: Intervensi dilanjutkan	
KASUS 2	<p>S: - Klien mengatakan sudah 6 bulan menjalani cuci darah - Klien mengatakan badannya tampak bengkak</p> <p>O: Balance cairan 1040 ml Intake 2150 Output 1110 - Klien ampak sesak napas - Klien tampak lemah -Klien tampak senang di perhatikan perawat - Hasil Pemeriksaan penunjang: a. BUN, Cr - Ureum: 61 mg/Dl - Kreatinin: 100 mg/dL b. Natrium Serum: 106 mmol/L c. Kalium/serum 5,3 mmol/L d. HB: 6,23 g/dL Ht : 17,1 % e. Pemeriksaan X-Ray: dilakukan hasil tidak ada kelainan</p> <p>A:Masalah kelebihan cairan belum teratasi P:Intervensi Dilanjutkan:</p>	<p>S: - Klien mengatakan sesak nafas berkurang O: - Balance cairan 530 ml Hasil pemeriksaan penunjang : HB:9,28 g/dL HT : 26,7% A: Masalah kelebihan cairan belum teratasi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S: - Klien mengatakan tidak sesak nafas lagi dan badan terasa ringan</p> <p>O: Balance cairan 480 ml A: Masalah kelebihan cairan teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat HD</p>

PEMBAHASAN

Adapun kesenjangan yang dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnose keperawatan dan perencanaan disamping itu penulis juga akan membahas tahap pelaksanaan dan evaluasi yang telah dilakukan pada kedua klien.

Tahap Pengkajian

Pada tahap ini penulis menemukan beberapa perbedaan antara tinjauan kasus pada kasus 1 dan kasus 2, yaitu:

1. Dari hasil penelitian tampak bahwa kedua klien yang mengalami kelemahan fisik, bengkak pada ekstremitas yang sudah berulang dan dirawat di rumah sakit berada pada rentang usia 60 tahun, dimana pada rentang usia tersebut Gagal ginjal kronis dan hipertensi dapat terjadi pada usia dewasa keatas, kejadian Gagal ginjal kronis ini meningkat pada lanjut usia. Jadi Gagal ginjal kronis dan hipertensi dapat diketahui dengan pemeriksaan laboratorium yaitu ureum kreatinin, tekanan darah, ketika jumlah tekanan darah meningkat dari nilai normal maka terjadilah hipertensi. Kasus 1 balance cairan 1030 ml dan kasus 2 balance cairannya 1040 ml
2. Pada hasil penelitian pada pemeriksaan airway ditemukan persamaan tidak ditemukan adanya obstruksi jalan nafas baik parsial maupun total (jalan nafas paten tetapi mengalami sesak nafas)
3. Pada hasil penelitian pada tahap disability ditemukan adanya persamaan tingkat kesadaran pada kedua klien, yaitu GCS: 15 dengan kesadaran komposmentis.

Tahap Diagnosa Keperawatan

Kasus 1

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi cairan, sekunder akibat gagal ginjal kronik ditandai dengan keluarga/klien mengatakan sudah 8 bulan menjalani cuci darah, klien mengatakannya badannya tampak bengkak, tampak bekas needle hemodialisa pada bagian ekstremitas atas, klien tampak lemah, klien tampak berkeriangat dingin, akral dingin, Pada ekstremitas tampak odem, pitting odem (+), pada pemeriksaan pada integument kulit tampak mengkilap, CRT >2 detik, TD: 158/100 mmHg, Pulse: 96 x/menit, RR : 28 X/Menit, Temp : 37°C, Hasil pemeriksaan Lab, Ureum :144 mg/dl, Kreatinin : 7,0 mg/dl, HB : 9,33 g/dl, balance cairan: balance cairan 1030 ml

Intake : 2050, Output : 1020 ml

Kasus 2

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi cairan, sekunder akibat gagal ginjal kronik ditandai dengan aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat, TTV: TD: 140/90 mmHg, HR: 78x/menit, temp: 36°C, RR: 26x/i, mukosa bibir kering, ureum: 61 mg/Dl, kreatinin: 100 mg/dL, HB :6,23 g/dL, HT : 17,1 %, urine tampak sedikit, folley kateter terpasng dari IGD, Tampak urine 310 ml (24 jam), klien tampak lemas, klien tampak sesak napas

Balance cairan 1040 ml

Intake : 2150 ml

Output : 1110 ml

Pada kedua diagnosa keperawatan diatas terdapat beberapa kesenjangan data antara kasus 1 dan kasus 2, pada kasus 1 balance cairan 1030 ml kasus 2 balance cairan 1040 ml

Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan tindakan pada klien, peneliti tidak menemukan kesulitan karena keluarga dapat diajak kerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan bersedia menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, agar tercapainya proses keperawatan pasien.

Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, peneliti bekerja sama dengan didampingi perawat hemodialisa dan berpartisipasi aktif dengan keluarga. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, maka tahap evaluasi beberapa masalah teratasi sebagian dihari keempat dan beberapa lainnya teratasi pada hari keempat pada masing-masing klien. Selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 1 dan selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 2, maka dapat dievaluasi bahwa Dari hasil observasi perawat maka dapat disimpulkan bahwa masalah kelebihan cairan teratasi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada hari pertama didapatkan hasil status cairan kedua klien belum membaik. Pada perawatan hari kedua pada klien 1 dan klien 2, dilakukan cuci darah (hemodialisa), balance cairan mulai membaik dengan pengontrolan cairan. Pada perawatan hari ketiga pada klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil klien tampak segar, bengkak/odem tidak ada, pitting odem (-) dan masalah kelebihan cairan teratasi.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa studi kasus pemenuhan Asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal kronisdi Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mampu mengatasi masalah kelebihan cairan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurohkim,dkk, 2018 yang menyatakan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia, di Jakarta sebanyak 70,3% pasien gagal ginjal kronik mengalami masalah dalam pembatasan cairan, diikuti provinsi Jawa Timur 60,2%, Bali 50,9% sedangkan provinsi DI. Yogyakarta Data dari Dinkes menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2015 terdapat 461 kasus baru pasien gagal ginjal yang meninggal akibat kurangnya kepatuhan dalam pembatasan cairan, yang terdiri atas Kota Yogyakarta terdapat 73 kasus atau 15,83% kabupaten Bantul 175 kasus atau 37,96% kabupaten Kulon Progo 45 kasus atau 9,7% dan kabupaten sleman 168 kasus 36,44% (Dinkes DIY, 2015).

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Gagal ginjal kronis melakukan pemantauan lebih intensif terhadap kebutuhan cairannya.

2. Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik dalam membantu melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada direktur Akper Kesdam Medan dan kepala Rumah sakit Tk. II Putri hijau Medan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan intake output cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mencegah *overload* cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19 (3), 152-160.
- Aspiani, Y, Reny. (2015) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta : EGC
- LeMone, Priscilla. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.5. Jakarta: EGC
- Mubarak WI., Nurul C., Joko S. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya *Overload* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37-46.
- Nurhanifah, D., & Handayani, N. L. S. (2020). Hubungan Kelebihan Volume Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Reguler. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 16(2), 43-47.
- Nurohkim, N., Utami, D. P., & Priyantari, W. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 9(1), 18-28.
- Pangaribuan, R. (2019) *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prabowo, E & Pranata, Eka A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sirait, F. R. H., & Sari, M. I. (2017). Ensefalopati uremik pada gagal ginjal kronis. *Medical Profession Journal Of Lampung [MEDULA]*, 7(1), 19-24.
- Venizelia, D., Andhini, D., & Purwanto, S. (2020, August). Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *InProceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 6, No. 1, pp. 20-24).
- Wijaya, S, Andra., & Putri, M, Yessie. (2013) *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika