

Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Ny. Y dengan Kasus Gagal Ginjal Kronis di Desa Ledug Kecamatan Kembaran

Ratna Mujiatun^{1,*}, Indri Heri Susanti², Tri Sumarni³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹rmujiatun17@gmail.com*; ²indriherisusanti@uhb.ac.id², ³trisumarni@uhb.ac.id

ABSTRACT

Chronic kidney disease can cause a variety of complex manifestations including fluid accumulation, pulmonary edema, peripheral edema, uremic toxic overload and pericarditis. Nursing problems obtained in CKD clients in terms of basic needs disorders, namely fluid and electrolyte needs. The loss of functional renal tissue impairs the ability to regulate fluid-electrolyte and acid-base balance. Impaired filtration and reabsorption causes a buildup of fluid in the body, resulting in excess fluid in the body. The purpose of the study was to be able to provide nursing care for excess fluid volume in Ny. Y with excess fluid volume in cases of chronic kidney failure in Ledug Village, Kembaran District. This research uses a case study method. In this case study the subject is Ny. Y with the main problem of excess fluid volume in Ny. Y. Data collection starts from history taking, documentation, observation and physical examination. The results show that the author makes a nursing care plan for Ny. Y which includes NIC Fluid management (4120), Fluid Monitoring (4310). Evaluation after carrying out nursing actions in accordance with the nursing action plan, an evaluation is carried out to find out and monitor progress and assess how successful the nursing actions have been for Ny. Y. Evaluation of nursing care given for 3 days nursing problems of excess fluid volume related to disturbances of regulatory mechanisms have not been resolved with indicators free from edema with initial scale 2 and final indicator 3, free from fatigue, initial indicator 2 and final indicator 4, initial indicator fluid balance 2 and the final indicator 4.

Keywords: nursing care, chronic renal failure, and fluid volume excess

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksik uremik serta pericarditis. Masalah keperawatan yang didapat pada klien CKD ditinjau dari gangguan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan cairan dan elektrolit. Hilangnya jaringan ginjal fungsional merusak kemampuan untuk mengatur keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa. Kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan penumpukan cairan pada tubuh, sehingga tubuh mengalami kelebihan cairan. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien Ny. Y dengan kasus gagal ginjal kronis di Desa Ledug Kecamatan Kembaran. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny Y dengan masalah utama kelebihan volume cairan pada Ny. Y. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, dokumentasi, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny Y yang mencakup NIC yaitu Fluid management (4120), Fluid Monitoring (4310). Evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny Y. Evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi belum teratasi dengan dengan indikator terbebas dari edema dengan skala awal 2 dan indikator akhir 3, terbebas dari kelelahan indikator awal 2 dan indikator akhir 4, balance cairan indikator awal 2 dan indikator akhir 4.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gagal ginjal kronis, dan kelebihan volume cairan

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dimana kemampuan tubuh tersebut gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. *Chronic Kidney Disease* disebabkan oleh berbagai keadaan, meliputi penyakit-penyakit yang mengenai ginjal atau pasokan darahnya misalnya glomerulopati, hipertensi, diabetes. Gagal ginjal kronis yang sudah lanjut kadar natrium, kalium, magnesium, amino dan fosfat didalam darah semuanya akan mengalami peningkatan sementara kadar kalsium menurun. Retensi natrium dan air akan menaikkan volume intravaskuler yang menyebabkan hipertensi (Berkowitz, 2013).

Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal bersifat *irreversible*. *Chronic Kidney Disease* disebabkan oleh berbagai penyakit, penyebab CKD antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskular hipertensif gangguan, jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit inetabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2014).

Berdasarkan data Laporan Tahunan *United States Renal Data System* (USRDS) tahun 2018, lebih dari 615.000 orang Amerika sedang dirawat karena gagal ginjal. Jumlah tersebut, lebih dari 430.000 adalah pasien dialisis dan lebih dari 185.000 melakukan transplantasi ginjal. Prevalensi *End Stage Renal Disease* (ESRD) pada tahun 2018 di Amerika Serikat sebesar 1.901/1.000.000 penduduk. Menurut laporan tahunan *The National Kidney Foundation* 2017, terjadi peningkatan pasien yang melakukan hemodialisis, terdapat 2,518 pasien di Singapura. Setiap tahun, ada kasus baru kira-kira 30/1.000.4000 penduduk masuk dalam penyakit ginjal tahap akhir.

Berdasarkan data Asuransi Kesehatan (ASKES) didapatkan sebanyak 80.000-90.000 orang memerlukan terapi pengganti ginjal dan setiap tahun terdapat

7.000 kasus baru. Pada saat ini penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang sangat meningkat jumlahnya, dan hasil survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), ada sekitar 12,5% atau 18 juta orang dewasa di Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik (PERNEFRI, 2017).

Penyakit gagal ginjal juga menempati urutan ke 10 dalam penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018). Data Riskesdas (2018), bahwa berdasarkan gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronis. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504,248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan.

Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksik uremik serta pericarditis dan iritasi sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemia, asidosis metabolik), gangguan keseimbangan kalsium fosfat lama kelamaan mengakibatkan neuropati perifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual, muntah, kelemahan dan kelelahan. Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada gangguan penyakit ginjal kronik menyebabkan timbulnya masalah biopsiko-sosio-kultural spiritual (Setiati dkk, 2015).

Kriteria diagnosis penyakit ginjal kronik yaitu kerusakan ginjal (*renal damage*) yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Manifestasi kelainan patologis dan terdapat tanda kelainan ginjal termasuk kelainan dalam komposisi darah, urin dan kelainan dalam tes pencitraan. Selain itu laju filtrasi glomerulus < 60 ml/menit/1,73 m² selama 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Mahesa & Rachmadi, 2010).

Masalah keperawatan yang didapat pada klien CKD ditinjau dari gangguan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan cairan

dan elektrolit. Hilangnya jaringan ginjal fungsional merusak kemampuan untuk mengatur keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa. Kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan penumpukan cairan pada tubuh, sehingga tubuh mengalami kelebihan cairan. Kebutuhan cairan dan elektrolit terganggu pada akhirnya dalam tidak ditangani dengan baik, pasien dengan Gagal Ginjal Kronik akan mengalami komplikasi lain seperti menurunkan semua fungsi tubuh dan bisa menyebabkan kematian (Sudoyo, 2014).

Penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengatasi masalah pada kebutuhan cairan yang berlebih dengan cara melakukan terapi dengan menggantikan fungsi ginjal yang sudah rusak, yaitu pembatasan makanan dan minuman untuk mengurangi cairan dan elektrolit, seperti diet rendah protein, pemberian diuretik, selain itu bisa dilakukan dengan hemodialisa atau transplantasi pada ginjal. Pemenuhan kebutuhan dasar dan masalah keperawatan ini tidak ditangani maka terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering timbul pada CKD adalah hiperkalemia, perikarditis, hipertensi, anemia, dan penyakit tulang. Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi dan mengatasi masalah keperawatan serta terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah rusak yaitu pembatasan makanan untuk mengurangi cairan dan elektrolit, diet rendah protein (Wijaksana, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Ny. Y pada Kasus Gagal Ginjal Kronis di Desa Ledug Kecamatan Kembaran", agar nantinya dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada klien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. Y dengan masalah utama kelebihan volume cairan pada Ny. Y dengan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronis. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, dokumentasi, observasi dan pemeriksaan fisik. Lokasi penelitian di Desa Ledug

Kecamatan Kembaran dan dilaksanakan pada tanggal 4 Juli 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien/ perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. Y yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu dengan asuhan keperawatan masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Pemeriksaan fisik meliputi kesadaran composmentis (E4, V5, M6), penulis melakukan tanda-tanda vital tekanan darah 150/ 100 mmHg, suhu 36,4 °C, nadi 98 kali/ menit, pernafasan 23 kali/ menit.

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa Gejala nyeri dada tidak muncul pada kasus, dimana saat dikaji Ny. Y peningkatan tekanan darah TD: 150/100 mmHg dan RR : 23x/menit. Pasien gagal ginjal pada sistem kardiovaskuler dapat ditemukan tanda seperti hipertensi, gagal jantung kongestif, oedema pulmoner. Hipertensi terjadi akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem reninangiotensin-aldosteron (Smeltzer & Bare, 2013).

Edema ditemukan pada Ny. Y yaitu dibagian kedua ekstremitas bawah. Black & Hawks (2014) menjelaskan bahwa manifestasi pasien dengan derajat V ditemukan adanya peningkatan BUN, anemia, hipokalsemia, hiponatremia, peningkatan asam urat, proteinuria,

pruritus, edema, hipertensi, peningkatan kreatinin, penurunan sensasi rasa, asidosis metabolic, mudah mengalami perdarahan dan hiperkalemia.

Dalam teori kulit berwarna pucat, kering dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh (Wijaya & Putri, 2013). Gejala yang terjadi pada Ny.Y ada yang sesuai dengan teori ada juga yang tidak sesuai dengan teori seperti kulit kering pada ekstremitas bawah. Terdapat kelainan seperti nyeri, gatal pada lengan dan kaki, iritabilitas, pusing, koma dan kejang. Saat dikaji Ny. Y tidak mengalami nyeri.

2. Diagnosa keperawatan

Kelebihan volume cairan yaitu peningkatan retensi cairan isotonik. Menurut (Nurarif, 2018) menjelaskan bahwa kelebihan volume cairan akan terjadi jika ditemukan pembesaran vena jugularis, terdapat edema pada ekstremitas, asupan melebihi haluaran, peningkatan berat badan secara singkat. Saat penulis melakukan pengkajian untuk memunculkan diagnosa kelebihan volume cairan, penulis tidak menemukan hambatan-hambatan karena data-data tersebut ditemukan pada pasien, keluarga berkerja sama dalam proses pengkajian untuk memunculkan diagnosa tersebut. Penulis menemukan kekurangan yaitu, penulis tidak mengkaji derajat edema pada Ny. Y dengan hambatan penulis belum mempelajari derajat edema (Nurarif, 2018).

Batasan karakteristik yang muncul yaitu bunyi nafas adventitious, gangguan elektrolit, oedema, ansietas, azotemia, perubahan tekanan darah, perubahan status mental, perubahan pola pernafasan, penurunan hematokrit, dyspnea, peningkatan vena central, asupan melebihi haluaran, distensi vena jugularis oliguria, ortophnea, effuse pleura, reflek hepato jugular positif, perubahan tekanan arteri pulmonal, kongesti pulmonal, gelisah, perubahan berat jenis urine, bunyi jantung S3. Batasan karakteristik yang dilakukan adalah oedema, peningkatan vena central, asupan melebihi haluaran. perubahan berat jenis urine.

Gagal ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memenuhi fungsi

yang banyak (*organs multifunction*), sehingga kerusakan kronik secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan gagal ginjal kronik. Mubarak, *et al.*, (2015), awalnya tanda dan gejala tertentu dan hanya dapat dideteksi sebagai peningkatan kreatinin serum atau protein dalam urine, sehingga mengakibatkan volume cairan yang berlebihan (*fluid volume overload*) merupakan gejala yang dapat berkisar dari ringan sampai edema paru yang mengancam nyawa. gangguan asam basa mengakibatkan hilangnya sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, dan hipokalemia (Robinson, 2013).

3. Intervensi keperawatan

Defisien volume cairan merupakan suatu keadaan dimana adanya ketidakseimbangan yang ditandai dengan kekurangan cairan dan elektrolit di ruang ekstrasel, namun proporsi antara cairan dan elektrolit mendekati normal. Kondisi ini sering disebut dengan hipovolemia. Keadaan hipovolemia, tekanan osmotik mengalami perubahan sehingga mengganggu kehidupan sel (Brunner & Suddart, 2013).

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan *Fluid Balance* teratasi dengan indikator terbebas dari edema, terbebas dari kelelahan, dan balance cairan dalam 24 jam tidak berlebih. NIC yang digunakan yaitu *Fluid management*.

Intervensi yang direncanakan yaitu monitor vital sign, monitor indikasi kelebihan cairan (edema), kaji lokasi dan luar edema, kolaborasi kepada tim medis lain apabila edema pasien semakin memburuk, monitor hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (hematokrit, osmolaritas urin), monitor asupan cairan dan makanan yang tertelan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Angraini (2017) yang melakukan penelitian tentang pemantauan intake

output cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mencegah *overload* cairan. Hasil penelitian menjelaskan program pembatasan cairan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut, diantaranya melalui upaya pemantauan intake output cairan. Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan tujuan menggambarkan metode pemantauan intake output cairan pasien GJK dengan menggunakan *fluid intake output chart*.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan, namun demikian, dibanyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Pery, 2013). Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dipilih tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya yang dilakukan selama 3x24 jam yaitu melakukan pengkajian kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang disusun, untuk diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, untuk implementasi keseimbangan cairan dalam tubuh dihitung dari keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar. Penumpukan cairan dalam tubuh mengakibatkan fungsi kerja jantung dan paru-paru menjadi berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak. Aktivitas fisik juga akan mengalami gangguan, baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan sehingga beberapa pasien sering mengabaikan dietnya.

Upaya penurunan kelebihan volume cairan dengan cara pembatasan cairan. Angraini dan Putri (2016) menambahkan bahwa penderita GJK Stadium V juga memerlukan pemantauan intake dan output cairan dengan cara mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urine setiap harinya pada chart/tabel serta memberikan intervensi observasi tekanan darah, status mental, observasi adanya distensi vena jugularis, auskultasi paru, observasi berat badan. erdasarkan hasil penelitiannya bahwa dengan melakukan hal tersebut maka terjadi penurunan derajat edema dari grade 3 menjadi edema grade 1, asites berkurang, balance cairan negatif dan tidak terjadi penambahan berat badan dari hari sebelumnya.

Edema terjadi akibat penumpukan cairan karena berkurangnya tekanan osmotik plasma dan retensi natrium serta air. Akibat peranan dari gravitasi, cairan yang berlebih tersebut akan lebih mudah menumpuk ditubuh bagian perifer seperti kaki, sehingga edema perifer akan lebih cepat terjadi dibandingkan dengan gejala kelebihan cairan lainnya pada kasus gagal ginjal kronik stadium V. Itu disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi ginjal dimana ginjal tidak mampu mengekskresikan cairan yang berlebih (Aisara, Azmi, & Yanni, 2018).

Pembatasan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik perlu mendapatkan penanganan yang tepat dan serius. Asupan (*intake*) cairan untuk kondisi normal orang dewasa adalah 2500 cc/hari. Asupan cairan dapat langsung berupa cairan atau ditambah dari makanan lain. Pengaturan mekanisme keseimbangan cairan ini menggunakan mekanisme haus. Pusat pengaturan rasa haus dalam rangka mengatur keseimbangan cairan yaitu hipotalamus. Apabila terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh dimana asupan cairan kurang atau adanya perdarahan, maka jurah jantung menurun, menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah.

Menurut Setiati, *et al* (2014), untuk penatalaksanaan pembatasan asupan air pada pasien gagal ginjal kronik sangat diperlukan. Hal ini bertujuan untuk

mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskuler. Elektrolit yang harus diawasi asupannya adalah kalium dan natrium. Pembatasan kalium karena hiperkalemia dapat menyebabkan aritmia jantung yang fatal. Sedangkan untuk pembatasan natrium bertujuan untuk mengendalikan hipertensi dan edema.

Pasien juga mendapatkan terapi furosemid. Furosemid adalah obat golongan *loop diuretic* berpotensi tinggi yang banyak digunakan dalam aplikasi klinik pasien dengan kondisi kelebihan volume cairan. Lokasi aksi furosemid adalah pada lapisan tebal *loop henle ascenden* di nefron. Hal-hal yang menentukan aktivitas *diuretic furosemid* yaitu pertama konsentrasi furosemid dalam sistem urinary yang dipengaruhi oleh adanya asam-asam organik yang berkopetensi dalam pengangkutan menuju tubulus proksimal, kedua waktu penghantaran furosemid ke site of action yang dipengaruhi oleh cardiac output. Keberhasilan terapi furosemid dipengaruhi banyak hal, terlebih pada kondisi pasien gagal ginjal kronis (Musyahida, 2017).

Selain itu tindakan yang dapat dilakukan adalah memonitor tanda vital menurut Herawati, (2016) karena perubahan tekanan darah yang disebabkan oleh ketidakefektifan perfusi jaringan serebral jika tidak segera ditangani akan menyakibatkan curah jantung meningkat sehingga terjadi konstriksi perifer prekapiler. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, *respiratori rate* dan suhu untuk mengobservasi tanda-tanda vital pasien apakah ada peningkatan/ penurunan tanda vital.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada tanggal 07 Juli 2021 didapatkan data subjektif sebagai berikut pasien mengatakan lemas dan terdapat bengkak di ekstremitas bawah. Kaki pasien terlihat bengkak, dan pitting edema > 2 detik. *Assesment* diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi belum teratasi dengan indikator terbebas dari edema dengan skala awal 2 dan

indikator akhir 3, terbebas dari kelelahan indikator awal 2 dan indikator akhir 4, balance cairan indikator awal 2 dan indikator akhir 4. *Planning* lanjutkan intervensi.

Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung kepada beberapa hal, diantaranya pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang boleh diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan intake output cairan per harinya, sehubungan dengan intake cairan pasien GGK bergantung pada jumlah urin 24 jam. Pemantauan dilakukan dengan cara mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urin setiap harinya pada chart/tabel. Sehubungan dengan pentingnya program pembatasan cairan pada pasien dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, maka perlu dilakukan analisis praktek terkait intervensi dalam mengontrol jumlah asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang diminum serta urin yang dikeluarkan setiap harinya. (*Europe-an Society for Parenteral and Enteral Nutrition* dalam Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro, Mc Cann, Bedogni, 2012).

Kelabihan volume cairan belum teratasi karena pencegahan dan terapi terhadap penyakit gagal ginjal kronik. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler merupakan hal yang penting, karena 40-45% kematian pada penyakit ginjal kronik diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Hal-hal yang termasuk dalam pencegahan dan terapi penyakit kardiovaskuler yaitu pengendalian diabetes, pengendalian hipertensi, dan terapi terhadap kelebihan cairan dan elektrolit.

SIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny Y yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan Ny. Y pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas,

riwayat kesehatan seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keturunan/ keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara lengkap Head to toe. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

Langkah kedua proses asuhan keperawatan Ny. Y menemukan prioritas masalah diagnosa keperawatan yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Langkah ketiga penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny. Y, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. Y yang mencakup NOC dan NIC.

Langkah keempat penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan Nursing intervention Classification (NIC) yang sudah ditetapkan sebelumnya. Langkah kelima penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi belum teratasi.

SARAN

Pasien dengan gagal ginjal diharapkan pasien sudah bisa melakukan penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal secara mandiri tetap mempertahankan kebersihan, jangan sering mengonsumsi minuman. Bagi penulis sangat diperlukan pemahaman dan penguasaan teori dan juga asuhan keperawatan keluarga dengan prioritas masalah keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Dalam hal ini penulis menyadari akan adanya kekurangan pada saat menentukan intervensi dan mengimplementasikan teori sesuai dengan kasus pada Ny. Y, diharapkan untuk studi kasus selanjutnya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan teori yang didapat selama proses pembelajaran dari institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkowitz, A., (2013). Patofisiologi Klinik Disertai Contoh Kasus Klinik, Diterjemahkan oleh Andry Hartono. Tangerang: Binarupa Aksara
- Black & Hawks. (2014). Medical Surgical Management For Positive Outcome. Elsevier Saunders
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Kozier, et al. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Volume 1. Jakarta: EGC
- Levin, B., Surace, A.G., Robbin, ML., Umphrey, Berry JL. (2018). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Focused Renal Sonograms. Jakarta: EGC
- Mahesa, D & Rachmadi. (2010). Penyakit Ginjal Kronis dalam Jurnal Ilmiah. Bandung: FK Universitas Padjadjaran.
- Nurarif. (2018). Diagnoses Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G.M., Buthcher, H.K., Docterman, J.M, & Wagner, C.M., (2018). Nursing Outcomes Classification (NIC). Fifth Edition. United Of America.
- Bulechek, G.M., Buthcher, H.K., Docterman, J.M, & Wagner, C.M., (2018). Nursing Interventions Classification (NOC). Fifth Edition. United Of America.

- PERNEFRI. (2017). Konsensus Nutrisi pada Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Price, S.A & Wilson, L.M.C. (2014). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit (Ed 6 Vol 2). Alih bahasa oleh Brahm. U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta
- Robinson BE. (2013). Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal. Jakarta: EGC
- Rudi, H. (2013). Keperawatan Medikal Bedah: Kelainan Bawaan Sistem Urinaria. Jakarta : Mitres Wacana Medika
- Setiati S. et al. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Smeltzer, S.C., And Bare. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sudoyo AW. (2014). Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FK UI.
- Suwitra, K. (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta: Pusat Penerbitan FKUI.
- Wijaksana, I Komang Evan. (2016). Infectobesity dan Periodontitis: Hubungan Dua Arah Obesitas dan Penyakit Periodontal. Odonto Dental jurnal: 3(1).