

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN INTERVENSI MANAJEMEN CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. DRAJART PRAWIARANEGARA SERANG**

**Elsandi giegies<sup>1</sup>, Ani Haryani<sup>2</sup>**

Universitas Faletahan, Program Studi Profesi NERS

E-mail: giegieselsandi21@gmail.com

---

### **KATA KUNCI**

Gagal Ginjal Kronik,  
Manajemen Cairan,  
Keseimbangan Cairan  
dan Elektrolit

### **ABSTRAK**

Masalah yang sering dialami oleh pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa berkaitan dengan kelebihan intake cairan dalam tubuh. Pasien Gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak. Sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal. Penyakit Gagal Pemantauan intake dan output cairan pada pasien terbukti efektif untuk mengatasi kelebihan volume cairan diharapkan untuk menggunakan dengan terapi non farmakologi merupakan salah satu metode pada pasien gagal ginjal kronik dengan keseimbangan cairan dan elektrolit pada intervensi manajemen cairan hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan manajemen cairan untuk mengurangi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan tekanan darah membaik, edema berkurang, turgor kulit baik, tidak ada bunyi nafas tambahan, pasien mampu memahami pentingnya membatasi asupan cairan dan natrium, serta mampu mengukur dan mencatat asupan makan dan haluaran urin secara mandiri..

---

### **PENDAHULUAN**

Penyakit Gagal Ginjal Kronis adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme yang dipengaruhi oleh gangguan fungsi ginjal menahun bersifat progresif dan irreversible, berakibat menurunnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit (Kafkia, Vehvilainen-Julkunen, & Sapountzi-Krepia, 2017). Indonesian Renal Registry (IRR) mencatat tahun Angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal yang mengalami hemodialisi sebanyak di provinsi banten mencapai 75.8% (Panggabean, 2020) Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan prevalensinya yang semakin meningkat (Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, 2011), pengobatan pengganti ginjal yang harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga di sebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal (Pranandari & Supadmi, 2015). Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis 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 dengan hemodialisis merupakan pasien GJK yang telah menjalani terapi ini dua kali seminggu selama lebih dari satu tahun. Mereka mendapatkan informasi dan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sesama pasien dan keluarganya (Septiwi & Setiaji, 2020). Adalah peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit, terapi dan diet. juga berperan sebagai pendidik yaitu untuk mengubah perilaku pasien. Informasi tersebut misalnya seperti jumlah asupan cairan harian, jenis cairan dan makanan yang diperbolehkan, dampak dari kelebihan cairan dan kepatuhan dialisis (Rachmawati, Wahyuni, & Idriansari, 2019).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi pengembangan dengan desain observasional kuantitatif deskriptif. Berikut kasus pada penelitian:

Pasien laki-laki umur 54 tahun mempunyai keluhan pada kesehatannya pada masa lalu, pasien tersebut memiliki riwayat kencing manis selama 4 tahun hampir setiap waktu pasien harus melakukan terapi cuci darah, penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Pasien dulunya seorang perokok dan sering meminum teh manis. Pasien tidak mengatur pola makannya dan tidak menjaga pola makannya. Pasien tersebut juga mengalami riwayat DM pada tahun 2018. Pada akhirnya pasien tersebut masih memiliki keluhan lemas dan keluarga pasien pun mengatakan bahwa sudah 4 hari SMRS pasien mengalami lemas dan pusing berikut hasil laboratorium.

**Tabel 1**  
**Hasil laboratorium**

Tanggal	Nama Pemeriksa	Hasil	Nilai normal	Interprestasi hasil lab
15-02-2023	Hematologi:			
	1. Hemoglobin	10.2 g/dL	11.6-16.1	Rendah
	2. Hematokrit	31%	35.0-47.0	Rendah
	3. Leukosit	9,700/uL	4.400-11.300	Normal
	4. Trombosit	148.000/uL	150.000-450.000	Rendah
	5. retifit	2.21	4.5-5.9	Rendah
		Juta/uL		
	Hitung jenis lekosit			
	1. neutrophil	0%	3-5	Rendah
	segmen	48%	50-70	Rendah
	2. neutrophil	41%	25-40	Tinggi
	batang	9%	2-8	Tinggi
	3. limfosit	2%	2-4	Normal
	4. monosit	0%	0-1	Normal
	5. eosinophil			
	6. basophil			
	Fungsi Ginjal			
	1. ureum	101 mg/dL	6.0-46.0	Tinggi
	2. kreatinin	11,7 mg/dL	0,6-1,5	Tinggi
	Elektrolit			
	1. Natrium	137	1320-148	Normal
2. Kalium	mmo1/L	3.30-5.30	Normal	

3. klorida	4.51 mmo1/L 96 mmo1/L	94-110	Normal
Karbohidrat:	267 mg/dL	N :<140	Tinggi
GDS		Pre DM : 140-195	
		DM : > 200	

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan melalui (EBP)

Efektivitas tindakan medis secara farmakologi Masalah yang umum muncul yang ia alami oleh pasien gagal ginjal kronik dalam intervensi manajemen cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik dapat memicu kelebihan cairan dalam tubuh (overload). Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung, efektifitas dalam manajemen cairan dengan terapi diuretik salah satu farmakologis yang dapat digunakan di dunia medis adalah penggunaan obat diuretik yang bertujuan untuk terapi diuretik pada gagal ginjal kronik digunakan untuk mengontrol ekspansi cairan ekstraseluler dan juga karena efeknya yang dapat menurunkan tekanan darah obat ini dapat meningkatkan efek dari ACEInhibitor (ACEI), Angiotensin Receptor Blocker (ARB) atau agen antihipertensi lainnya. Sesuai dengan penelitian dengan judul “Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Diuretik pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan diuretik tunggal, diuretik tunggal yang paling sering digunakan pada pasien GJK adalah furosemid Sebagian besar pasien GJK dalam penelitian ini termasuk GJK tahap 5 yang memiliki GFR < 30 mL/menit. sehingga perlu ketepatan indikasi yang obat diresepkan berdasarkan kondisi medis pasien dengan masalah kelebihan volume cairan dan secara farmakologis terbukti menjadi pilihan terbaik bagi pasien. Indikasi pemakaian obat adalah indikasi medik yang memang memerlukan intervensi dengan obat (farmakoterapi) dan telah diketahui memberikan manfaat terapeutik Furosemid merupakan loop diuretik yang telah ada sejak lama, banyak diteliti dan harganya murah sehingga cenderung merupakan loop diuretik yang paling banyak diresepkan Sehingga dapat disimpulkan pemberian farmakologik yang optimal dimana salah satunya terdapat obat antidiuretik untuk mengontrol ekspansi cairan ekstraseluler dan juga karena efeknya yang dapat menurunkan tekanan darah (Muti & Chasanah, 2016).

Pada penelitian lain juga mendukung tindakan dengan judul “Pemantauan Intake Output cairan pada gagal ginjal kronik untuk mencegah overload cairan” pemantauan status hidrasi pada pasien gagal ginjal kronik meliputi pembatasan dan pemantauan intake output cairan selama 24 jam dengan menggunakan chart intake output cairan untuk kemudian dilakukan penghitungan balance cairan (balance positif menunjukkan keadaan overload). Chart pemantauan intake output cairan klien, tidak hanya diisi oleh perawat saja, namun juga diisi oleh klien (Angraini & Putri, 2016). Hal tersebut bertujuan untuk melatih klien dalam memantau asupan dan haluaran cairan menggunakan *fluid intake output chart*, sehingga pada saat pulang ke rumah klien sudah memiliki keterampilan berupa modifikasi perilaku khususnya dalam manajemen cairan. Sesuai dengan intervensi yang diambil dari buku SIKI atau Standar Intervensi Keperawatan Indonesia maka yang perlu diintervensikan yang dilakukan Tn. E dengan diagnose gagal ginjal kronik adalah Manajemen Cairan terhadap Keseimbangan Cairan dan Elektrolit sebelum dilakukan terapi manajemen cairan dan kolaborasi farmakologis pada pasien gagal ginjal kronik pada pasien Tn. E hari pertama mengalami udem derajat 1, turgor kulit kering

Asites (+) dan mukosa bibir kering, jumlah urine menurun, intake lebih banyak dari pada output, tekanan darah hari pertama 140/90 tinggi, balance cairan hari pertama 1000 cc setelah dilakukan tindakan manajemen cairan dan kolaborasi pemberian terapi diuretic maka pasien Tn. E pada hari ketiga mengalami penurunan yaitu 500 cc. tekanan darah dalam rentang normal 120/80 mmhg mmhg, udem berkurang, turgor kulit membaik, tidak ada bunyi nafas tambahan, pasien mampu memahami pentingnya membatasi asupan cairan dan natrium, serta mampu mengukur dan mencatat asupan makan dan haluaran urin secara mandiri. Setelah diberikan manajemen cairan dengan pembatasan dan pemantauan intake output cairan selama 24 jam intake output cairan Keterampilan tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya overload cairan pada klien (Supriyadi et al., 2011), mengingat jumlah asupan cairan klien bergantung kepada jumlah urin 24 jam sebagai catatan harian. Setelah diberikan edukasi dan diingatkan secara berulang-ulang, Hal tersebut dibuktikan dengan kerutinan mencatat setiap intake dan output pada akhirnya kepatuhan klien/keluarga mengalami peningkatan. Dengan kerutinan mencatat setiap intake dan output pada intake output chart yang juga diberikan pada klien. Intake overload cairan lebih lanjut dapat menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, edema paru yang dapat berujung kematian. Oleh sebab itu, dibutuhkan manajemen cairan berupa pembatasan cairan efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut (Angraini & Putri, 2016).

### **Analisis asuhan keperawatan**

Tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik yaitu meliputi pembatasan dan pemantauan intake output cairan selama 24 jam intake output cairan untuk kemudian dilakukan penghitungan balance cairan (balance positif menunjukkan keadaan overload) dengan memonitor keseimbangan cairan setiap hari berpengaruh terhadap perhitungan kenaikan berat badan, pasien mengikuti dan melaksanakan petunjuk menjaga keseimbangan pemantauan intake output cairan klien, Hal tersebut bertujuan untuk memantau asupan dan haluaran cairan. Pemasukan cairan meliputi jenis dan jumlah makanan maupun cairan. Sedangkan pengeluaran cairan adalah jumlah urin, muntah dan diare.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan intervensi manajemen cairan didapatkan tekanan darah membaik, edema berkurang, turgor kulit membaik, tidak ada bunyi nafas tambahan, pasien mampu memahami pentingnya membatasi asupan cairan dan natrium, serta mampu mengukur dan mencatat asupan makan dan haluaran urin secara mandiri.

Namun dalam pemberian tindakan manajemen cairan perlu dikolaborasi dengan terapi farmakologik Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam pemberian terapi diuretik didapatkan udem berkurang dan tekanan darah membaik dalam rentang normal 120/80 mmhg salah satunya terdapat obat antidiuretik untuk tekanan darahnya sangat bervariasi namun sebagian besar penderita GGK mengalami hipertensi karena retensi air dan natrium menstimulasi pada sistem renin angiotensin aldosteron (Astuti & Asthiningsih, 2015). Pada saat renin teraktivasi, dalam darah renin akan mengkatalisis konversi angiotensinogen menjadi angiotensin I, selanjutnya angiotensin I akan dikonversi menjadi angiotensin II dengan katalis angiotensin converting enzyme. Angiotensin II akan menstimulasi sekresi aldosteron sehingga mengakibatkan retensi natrium dan air di ginjal. Angiotensin II juga menyebabkan vasokonstriksi langsung pada pasien dengan terapi hemodialisa untuk membantu menggantikan fungsi ginjal dalam pembuangan sampah dari dalam tubuh. Dialisis dilakukan pada penderita dengan GFR <15 mL/min/1.73m<sup>2</sup> yang menggambarkan bahwa fungsi ginjal hanya tersisa kurang dari 15% saja. Setelah dilakukan perawatan selama 4 hari, dan pasien mendapat terapi hemodialisa sebanyak 2x/minggu yaitu setiap hari Rabu dan Sabtu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gagal ginjal kronik (ggk) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal maka diperlukan terapi hemodialisis sebagai salah satu alternatif terapi pengganti ginjal pada pasien untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme sehingga pada pasien gagal ginjal kronis sangat perlu dilakukan pembatasan dan pemantauan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan (dąbrowska-bender, dykowska, żuk, milewska, & staniszewska, 2018).

Penulis memberikan asuhan keperawatan pada masalah Tn.E, yaitu Manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan dengan Monitor cairan hemodinamik, Mencatat intake output dan menghitung balance cairan 24 jam, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.E tekanan darah membaik, edemayang berkurang, turgor kulit baik, tidak ada bunyi nafas tambahan, pasien mampu memahami pentingnya membatasi asupan cairan dan natrium, serta mampu mengukur dan mencatat asupan makan dan haluaran urin secara mandirisehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.E dapat teratasi sebagian.

## REFERENCES

- Angraini, Fany, & Putri, Arcellia Farosyah. (2016). Pemantauan intake output cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mencegah overload cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152–160.
- Astuti, Winda Dewi, & Asthiningsih, Ni Wayan Wiwin. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipertensi dalam Pemberian Terapi Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Intradialitik di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015*.
- Dąbrowska-Bender, Marta, Dykowska, Grażyna, Żuk, Wioletta, Milewska, Magdalena, & Staniszewska, Anna. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*, 577–583.
- Kafkia, Theodora, Vehvilainen-Julkunen, Katri, & Sapountzi-Krepia, Despina. (2017). Renal patients' quality of life as it is affected by pain. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1108–1112.
- Muti, A. F., & Chasanah, U. (2016). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Diuretik pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 9(2).
- Panggabean, Rimahayati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020*.
- Pranandari, Restu, & Supadmi, Woro. (2015). Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(2), 316–320.
- Rachmawati, Nurjana, Wahyuni, Dian, & Idriansari, Antarini. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 50–58.
- Septiwi, Cahyu, & Setiaji, Wahyu Rizal. (2020). Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 101–111.
- Supriyadi, Supriyadi, Wagiyono, Wagiyono, & Widowati, Sekar Ratih. (2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *None*, 6(2), 25309.