

LITERATURE RIVIEW ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MASALAH GANGGUAN KESEIMBANGAN CAIRAN

Riski Ardianto, Sudiarto, Fida Dyah Puspasari

Politeknik Yakpermas Banyumas

Email: ra455644@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik atau biasa disebut GGK ialah adanya gangguan fungsi pada ginjal yang tidak dapat sembuh kembali akibat metabolisme tidak bisa menjaga di dalam tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dapat menyebabkan peningkatan pada ureum dalam tubuh. Jika tidak menjaga cairan ataupun meningkatnya cairan akan mengakibatkan sesak nafas, keluhan perut kembung, terdapat edema ekstremitas, meningkatnya BB, serta meningkatnya tekanan darah. Untuk memahami asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan keseimbangan cairan. *Literature review* dengan menggunakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus atau asuhan keperawatan. Pada penelitian *literature review* pada jurnal pertama dimana intake cairan selama 24 jam yaitu 1000ml, sedangkan keluaran urine hanya 80 ml/24jam dengan frekuensi 4-6x/hari dimana volume urine hanya ± 20 ml setiap berkemih. Jurnal kedua kelebihan volume cairan yang terjadi pada kedua responden yaitu dimana keadaan input lebih besar daripada output dan terjadi penurunan haluran urine hingga < 500 ml/hari. Adanya permasalahan gangguan keseimbangan cairan pada pasien gagal ginjal kronik

Kata kunci: asuhan keperawatan; gagal ginjal kronik; gangguan keseimbangan cairan

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease or commonly called CKD is a disorder of function in the kidneys that cannot heal again due to metabolism can not maintain in the body. Impaired fluid balance can lead to an increase in the ureum in the body. If patients do not retain fluids or increased fluid will cause shortness of breath, complaints of flatulence, there is edema of the extremities, increased weight, and increased blood pressure. This study is aimed to understand nursing care in chronic kidney disease patients with fluid balance disorders. Literature review used descriptive analysis in the form of case studies or nursing care. In a literature review study in the first journal where fluid intake for 24 hours was 1000 ml, while the urine output is only 80 ml every 24 hours with a frequency of 4 to 6 times per day where the volume of urine is only approximately 20 ml per urination. The second journal of excess fluid volume that occurred in both respondents was where the input state was greater than the output and there was a decrease in urine distribution to < 500 ml per day. There is a problem with fluid balance disorders in chronic kidney disease patients.

Keywords: nursing care; chronic kidney disease, fluid balance disorder

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau biasa disebut GGK ialah adanya gangguan fungsi pada ginjal yang tidak dapat sembuh kembali akibat metabolisme tidak bisa menjaga di dalam tubuh. Gangguan keseimbangan cairan yang menyebabkan peningkatan pada ureum dalam tubuh (Hawk., 2014). GGK pada stadium tertentu, kurang lebih 1 dari 10 akan menderita pada penyakit tersebut. Diperoleh pada 13,4% menderita GGK diperoleh melalui prevalensi global. Sejumlah 0,2% dokter mendiagnosa pada penyakit GGK di Indonesia (Kemenkes, 2017). Tahun 2010 Rikesda (riset kesehatan daerah) membuktikan 8.034 menderita GGK serta di tahun 2013 terdapat pengidap ginjal kronik sejumlah 499.800. Dinkes di tahun 2013 membuktikan penderita yang sedang melawati Hemodialisa sejumlah 4.268. Akhirnya didapatkan 19.621 penderita yang sedang melakukan hemodialisa (HD) (Hill, 2016).

Penderita GGK daerah Jawa Tengah terjadi peningkatan pada tahun 2013 sampai 2018. Dibuktikan pada tahun 2013 penderita GGK sejumlah 1,8 per-mil, di tahun 2018 penderita GGK sejumlah 3,8 per-mil. (Rikesdes, 2018). Pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa agar membatasi cairan, aktivitas sehari-hari, serta mengonsumsi obat dengan baik maupun mematuhi diet. Jika tidak menjaga cairan ataupun meningkatnya cairan akan mengakibatkan meningkatnya BB, serta meningkatnya tekanan darah. Berkurangnya kelenjar air ludah diakibatkan pada dibatasinya cairan saat melakukan HD serta mengakibatkan penderita merasa haus dan keringnya mulut (Bots H. S Brand., 2017).

Komplikasi yang muncul pada pasien GGK karena berlebihnya cairan meliputi komplikasi lebih lanjut yaitu sesak nafas, terjadi hipertensi, gagal jantung serta nyeri pada pleura. (Prananta, 2014). Resiko infeksi, rusaknya integritas pada kulit, ketidakefektifan perfusi jaringan, kelebihan volume cairan, gangguan pada pertukaran gas, hypervolemia, resikonya perdarahan, serta nyeri akut pada hal tersebut dapat menyebabkan timbul permasalahan keperawatan (Nurarif, 2015). Dalam hal tersebut perawat mengidentifikasi penderita hingga diperlukan petugas perawat yang handal guna memudahkan proses penurunan kondisi penderita (Prananta, 2014). Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik membuat proposal *literatur review* tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah gangguan keseimbangan cairan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan, waktu penelitian 2 Oktober 2021–12 Mei 2022, sumber data penelitian yaitu data sekunder berupa *literatur-literature* relevan seperti jurnal dan buku, metode pengumpulan data yaitu dokumentasi dan *study literature*, metode analisis deskriptif serta *framework* PICOS.

HASIL

Tabel 1
Persamaan Dan Perbedaan Dari Kedua Jurnal

Jurnal	Persamaan	Perbedaan
Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan gagal ginjal kronik (GGK) dalam pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit di ruang hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar	1. Sasaran yang dijadikan sebagai responden yaitu diambil dari pasien yang menderita gagal ginjal kronik. 2. Kedua jurnal di terbitkan pada tahun 2018 3. Kedua jurnal menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik. 4. Metode yang digunakan ialah deskriptif studi kasus dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi.	1. Jumlah responden a. Jurnal pertama 1 responden. b. Jurnal kedua 2 responden. 2. Waktu pelaksanaan a. Jurnal pertama 8 hari. b. Jurnal kedua 3 hari. 3. Tempat pelaksanaan. a. Jurnal pertama di RSUD Labuang Baji Makassar b. Jurnal kedua di RSI Sakinah Mojokerto 4. Pada jurnal pertama tidak disebutkan pasien hemodialisa, pada jurnal kedua disebutkan pasien hemodialisa. 5. Hasil jurnal a. Hasil dari jurnal 1 didapatkan intake selama 24 jam adalah 1000 ml, sedangkan output klien hanya sekitar 80ml/24jam. b. Hasil jurnal 2 didapatkan output responden 1 320cc dan responden2 800cc.
Asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus <i>chronic kidney disease</i> di RSI Sakinah Mojokerto	5. Diagnosa kedua jurnal yaitu kelebihan volume cairan	

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan *review* pada jurnal 1 didapatkan hasil pengkajian pasien sesak karena adanya penumpukan cairan pada rongga perut sehingga mengganggu kinerja pada paru-paru (Aisara, 2018). Terdapat keluhan perut kembung pada pasien, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar ureum dalam usus (Perry, 2015). Pada jurnal 2 menghasilkan kedua responden memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Tandi, 2014). Adanya kesamaan keluhan pada kedua jurnal yaitu terdapat edema ekstremitas serta mengalami peningkatan berat badan. Terjadi edema karena ada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya straling (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.

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan berat badan atau yang biasa disebut *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan pertambahan perhitungan berdasarkan berat badan kering pasien, yaitu berat badan *post* dialisis setelah seberapa besar cairan yang dibuang melalui proses UF (ultrafiltrasi), berat badan paling rendah yang dapat di capai seharusnya tanpa disertai keluhan dan gejala. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak boleh >5% dari berat kering berkeringat (Riyanto, 2011). Hasil jurnal pertama intake cairan selama 24 jam yaitu 1000ml, sedangkan keluaran urine hanya 80 ml/24jam dengan frekuensi 4-6x/hari dimana volume urine hanya ± 20 ml setiap berkemih. Hal tersebut terjadi dikarenakan oleh rusaknya ginjal serta gagalnya ginjal dalam melakukan fungsinya untuk menyaring zat metabolisme yang dapat dikeluarkan oleh urine sehingga terjadi retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak dapat mengecerkan urine dengan secara normal (Sari, 2016).

Hasil jurnal kedua yaitu kelebihan volume cairan yang terjadi pada kedua responden yaitu dimana keadaan input lebih besar daripada output dan terjadi penurunan haluran urine hingga <500 ml/hari. GFR mengalami penurunan serta zat metabolisme natrium dan cairan tertahan darah serta tubuh sehingga terjadi peningkatan CE serta tekanan kapiler meningkat dan mengakibatkan kelebihan volume cairan (Huda Nurarif, 2015). Dari kedua jurnal tersebut

diketahui bahwa pada pasien gagal ginjal kronik terdapat gangguan keseimbangan cairan dikarenakan ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan cairan. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi tersebut, dapat pengaturan atau pembatasan cairan (*input dan output*). Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama. Maka dari itu kedua responden dianjurkan membatasi cairan sesuai dengan anjuran dokter responden 1 minum 240 ml atau satu gelas aqua diberikan secara bertahap dan menggunakan sendok, responden 2 minum 300 ml diukur menggunakan gelas ukur dan cara pemberiannya diberikan secara bertahap menggunakan sendok.

KESIMPULAN

Adanya masalah gangguan keseimbangan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dikarenakan ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan cairan. Pada jurnal pertama penerapan evaluasi asuhan keperawatan yang di tegakkan oleh penulis belum teratasi. Pada jurnal kedua penerapan evaluasi asuhan keperawatan teratasi sebagian.

SARAN

Dapat mengembangkan dan memperluas ilmu mengenai literature review asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan keseimbangan cairan. Diharapkan pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas maupun klinik kesehatan dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal serta memotivasi pasien dalam pembatasan cairan pada kasus gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan keseimbangan cairan untuk dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan Politeknik Yakpermas Banyumas mengenai kasus gagal ginjal kronik dengan masalah keseimbangan cairan. Sebagai bahan rujukan penelitian, meningkatkan sumber informasi dalam peningkatan mutu dan pelayanan keperawatan secara mandiri yang optimal dengan menerapkan literature review asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan keseimbangan cairan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S. A. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas.* 7(1) 42-50.
Diakses pada tanggal 17 April 2022 <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12351/62-71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bots H. S Brand., A. (2017). *The Management Of Xerostomia In Patients On Haemodialysis : Comparison Of Articial Saliva And Chewing Gum,* " pp. 202-207.
- Hawk., B. &. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Di Harapkan edisi 8 buku 2 8th ed.* USA: Elsvier.
- Hill, N. L. (2016). *Global Prevalence Of Chornic Kidney Disease - A Systemic Review and Meta Analysis.*
- Huda Nurarif, A. &. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC.* Jogjakarta: Mediocation
- Kemenkes. (2017). Info datin "*Situasi Penyakit Ginjal Kronis*" Yogyakarta : Kanisisus.
- Prananta. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan edisi 1 buku ajar.*
- Perry, P. d. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4, Volume 1, Alih Bahasa, Asih, Y., dkk. EGC, Jakarta.*
Diakses pada tanggal 18 April 2022 <https://eprints.umm.ac.id/63611/3/BAB%20II.pdf>
- Rikesdas. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI*
Diakses: 1 November 2018, dari <https://drive.google.com/file/d>
- Prananta. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan edisi 1 buku ajar.*
- Perry, P. d. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4, Volume 1, Alih Bahasa, Asih, Y., dkk. EGC, Jakarta.*
Diakses pada tanggal 18 April 2022 <https://eprints.umm.ac.id/63611/3/BAB%20II.pdf>
- Riyanto. (2011). *Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodilisa Terhadap Kualiiitas Hidup Pasein Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa IP2K RSUD Fatmawati* Jakarta.

Depok:Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 18 April 2022
<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/download/0167/256>

Sari, L. R. (2016). *Upaya Mencegah Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease*.

Tandi. (2014). *Hubungan Antara Derajat Penyakit Ginjal Kronik dengan Nilai Agregasi Trombosit di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Jurnal e-Biomedik*. Diakses pada tanggal 19 April 2022 <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12619/10.pdf?sequence=1&is>