

NURSING CARE FOR MRS. I WITH CHRONIC KIDNEY DISLISIS (CKD) IN THE FRESIA 2 ROOM OF DR. HASAN SADIKIN BANDUNG HOSPITAL

Adelia Salsabela¹, Sri Siska Mardiana¹ , Edi Wibowo
Suwandi¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 srisiska@umkudus.ac.id

Abstract

The kidneys are organs that function as regulators of fluid and electrolyte balance, acid-base balance, excretion of water from metabolic waste and toxins. Chronic kidney failure is a decrease in the function of the kidney system. This occurs when the body fails to maintain metabolism and fluid-electrolyte balance in the blood, causing uremia. Signs of kidney failure include swelling or edema, decreased appetite, feeling tired, and high blood pressure. The large number of people who lack awareness of checking for early symptoms of kidney failure is one of the factors causing delays in treatment and resulting in chronic kidney failure. This study aims to analyze nursing care for Mrs. I with CKD in the Fresia Room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung. This research uses an analytical method by compiling focused data. Selecting the main problem priorities and analyzing the results of implementing interventions and evaluations to identify the theory and facts that occur. The analysis was carried out for 3 x 8 hours from 25 to 27 November 2024. The results of the analysis showed that the main diagnosis was hypervolemia related to excess fluid intake as evidenced by the presence of swelling in both hands (D.0022). The intervention used was Hypervolemia Management (I.03114) which was carried out for three consecutive days. On the last day of nursing care, there were differences in the patient's condition. The results of the last day's evaluation showed that the patient was no longer swollen, looked fit, fluid intake was reduced, the patient was able to sit and tilt left and right on his own.

Keywords: Chronic kidney, edema, organs

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. I DENGAN CRONIC KIDNEY DISLASE (CKD) DI RUANG FRESIA 2 RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Abstrak

Ginjal merupakan organ yang berfungsi sebagai pengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolik dan toksin. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penurunan pada fungsi sistem ginjal. Hal ini terjadi saat tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Tanda gejala gagal ginjal yaitu terdapat bengkak atau edema, penurunan nafsu makan, merasa lelah, serta tekanan darah tinggi. Banyaknya masyarakat yang kurang kesadaran untuk memeriksakan gejala dini gagal ginjal merupakan salah satu faktor keterlambatan penanganan dan mengakibatkan menjadi penyakit gagal ginjal kronik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada Ny.I dengan CKD di Ruang Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode analisa dengan menyusun data fokus. Pemilihan prioritas masalah utama serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan evaluasi guna mengidentifikasi antara teori dan fakta yang terjadi. Analisa dilakukan selama 3x8 jam ditanggal 25 sampai 27 November 2024. Hasil dari analisa mendapatkan diagnosa utama Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya bengkak dikedua tangan (D.0022). Intervensi yang digunakan

Manajemen Hipervolemia (I.03114) yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari terakhir dalam asuhan keperawatan, terdapat perbedaan kondisi pasien. Hasil dari evaluasi hari terakhir mendapatkan pasien sudah tidak bengkak, tampak bugar, intake cairan berkurang, pasien sudah bisa melakukan duduk, dan miring kiri kanan sendiri.

Kata kunci: Gagal Ginjal, Edema, Organ

1. Pendahuluan

Ginjal merupakan organ yang berfungsi sebagai pengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolik dan toksin, serta mengeluarkan beberapa hormon seperti hormon renin, eritropoietin, dan prostaglandin. Ginjal juga sebagai pengatur transportasi garam, cairan dan elektrolit. Apabila terjadi kerusakan pada organ ginjal maka akan menyebabkan penurunan fungsi ginjal sehingga dapat terjadi penyakit gagal ginjal [1]. Gagal ginjal dapat bersifat akut (mendadak) dan kronik (progresif). Gangguan fungsi ginjal tersebut jika tidak segera diatasi, maka akan berpotensi menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut yang dapat berujung pada kematian. Gagal Ginjal Kronik dapat mengakibatkan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang normal [2].

Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit (misalnya kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin [1]. Menurut World Health Organization (WHO) CKD merupakan kerusakan pada fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap selama minimal 3 bulan yang menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi untuk menyaring kotoran dari darah. CKD merupakan penyakit progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali.

Prevalensi penderita CKD diperkirakan mencapai 434,4 juta (95%) orang, sementara sekitar 65,6 juta orang menderita penyakit ginjal [3]. Menurut Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2020, angka kejadian pasien baru dengan penyakit CKD di Indonesia sebanyak 66.433 orang dan pasien aktif sebanyak 132.142 orang. Dalam data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 didapatkan prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis atau CKD tertinggi terdapat di provinsi Lampung sebesar 0,30% dan terendah di Papua Pegunungan dan Papua Barat Daya sebesar 0,07%. Sedangkan, prevalensi penyakit ginjal pada provinsi Jawa Barat sebesar 0,20% yang menjadi urutan ke 14 besar diseluruh indonesia, DKI Jakarta sebesar 0,22 %, Jawa Tengah sebesar 0,19%, DI Yogyakarta sebesar 0,23%, Jawa Timur sebesar 0,12%. Pada data tersebut juga menunjukkan seiring bertambahnya usia maka angka kejadian juga semakin meningkat. Pada kelompok usia 75 keatas menjadi angka kejadian paling tinggi yaitu sebesar 0,57%, usia 45-54 sebesar 26%. Angka kejadian pada pria sebesar 0,22% lebih tinggi daripada angka kejadian pada wanita sebesar 0,14%. Selain itu, angka kejadian CKD lebih tinggi diperkotaan sebesar 0,19% daripada diperdesaan sebesar 0,15% [2].

Data insidensi dan prevalensi CKD pada anak secara keseluruhan di Indonesia belum ada, tetapi didapatkan sebanyak 220 anak yang mengalami CKD tahap akhir sehingga menjalani dialisis sebagai terapi pengganti ginjal dan 13 anak menjalani transplantasi ginjal dari 16 RS Pendidikan di Indonesia [4]. Menurut salah satu perawat diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) menyatakan bahwa dalam 1 bulan pihak rumah sakit bisa menerima pasien baru sekitar 10 hingga 15 orang yang mengalami penyakit Gagal Ginjal baik Akut maupun Kronik. Sebanyak 10 hingga 20 orang harus menjalani cuci darah rutin setiap bulannya. Sedangkan yang berobat non-hemodialisis sekitar 20 hingga 50 orang per hari. Yang banyak mengalami Gagal Ginjal adalah anak-anak yang berusia sekitar 12-16 tahun.

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5]. Selain itu, juga dapat dilihat pada pemeriksaan darah dan urine yang menunjukkan tingginya protein dalam urine, tingginya ureum, kreatinin, asam urat serta kalium pada urine. Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau CKD terdapat beberapa



tanda dan gejala yang muncul yaitu uremia progresif, anemia, kelebihan beban volume, kelainan elektrolit, gangguan mineral dan tulang, acidaemia, dan juga menyebabkan kematian jika tidak ditangani. Selain itu, ada juga pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal yang mempunyai tanda gejala seperti urine berbusa, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urine. Jika penyakit gagal ginjal kronis ini sudah berlanjut pasien akan mengeluh kelelahan, nafsu makan menurun, mual, muntah, dyspnea, atau edema perifer [6].

Pada penderita Gagal Ginjal Kronik atau CKD yang berusia muda banyak dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat, stress, kelelahan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum dan sumber air minumannya. Mengonsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu penyakit CKD [7]. Selain itu, ada beberapa orang yang beresiko mengalami Gagal Ginjal Kronis atau CKD yaitu orang yang memiliki tekanan darah tinggi, menderita diabetes, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, obesitas, batu ginjal, nefropati analgetik serta jenis kelamin dan bertambahnya usia. Usia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal dikarenakan semakin tua usia seseorang maka risiko terjadinya gagal ginjal semakin besar karena kebiasaan pola hidup yang tidak sehat. Penyakit CKD juga memberikan dampak bagi penderitanya yaitu terjadinya hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, anemia akibat penurunan eritropoitin, terganggunya sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem neurologi, gangguan integumen, mengalami perasaan kecapean yang berlebihan terus menerus dan penurunan kapasitas kerja fisik dan kerja mental, pada anak-anak akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan, dan juga bisa mengakibatkan pada kematian [8].

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko yang menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut yaitu dengan tindakan hemodialisis dan pembatasan cairan. Hemodialisis mampu mencegah kematian pada penderita Gagal Ginjal Kronis, namun tetap tidak dapat menyembuhkan ataupun mengembalikan aktivitas metabolik ginjal yang sebenarnya. Hemodialisis adalah salah satu pengobatan yang dapat menggantikan fungsi ginjal dengan membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh, dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal. Hemodialisis ini dilakukan oleh penderita gagal ginjal dalam mempertahankan kelangsungan hidup yang disertai dengan mengubah gaya hidup penderita CKD, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan [9]. Manajemen atau pembatasan cairan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh atau menghitung masukan dan pengeluaran cairan, selain itu juga dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebihan [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa yang sering muncul adalah hipervolemia, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan intergitas kulit, gangguan citra tubuh, pola napas tidak efektif, serta risiko infeksi yang terjadi karena tindakan invasif berulang-ulang. Peran perawat pada asuhan keperawatan dengan pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan edukasi mengenai penyakit CKD, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya seperti dokter, ahli gizi, radiologi dalam pemeriksaan USG, laboratorium dalam pemeriksaan darah dan urine, farmasi, dan perawat Hemodialisa (HD). Selain itu, perawat juga sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan latar belakang diatas, disimpulkan bahwa penyakit Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap “Asuhan Keperawatan pada Ny.I Dengan Chronic Kidney Disiase (CKD) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

2. Literatur Review

Chronic Kidney Disiase (CKD) adalah penyakit yang menyebabkan fungsi ginjal menurun yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 mL/menit per

1.73 m², selama minimal 3 bulan. Selain itu, penyakit ini juga ditandai dengan adanya protein dalam urin (proteinuria/albuminuria) [10]. Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disiase (CKD) merupakan suatu proses patofisiologi dengan beragam penyebab yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit (misalnya kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin [1].

Penyebab penderita gagal ginjal kronik atau CKD pada usia muda banyak dipengaruhi seperti gaya hidup yang tidak sehat, stress, kelelahan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum dan sumber air minumnya. Mengonsumsi minuman suplemen, makanan yang mengandung formalin dan borax, serta kurangnya minum air putih menjadi faktor pemicu penyakit CKD [7]. Selain itu, terdapat beberapa orang yang beresiko mengalami Gagal Ginjal Kronis atau CKD yaitu orang yang memiliki tekanan darah tinggi, menderita diabetes, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, obesitas, batu ginjal, nefropati analgetik serta jenis kelamin dan bertambahnya usia, penggunaan obat analgetik dan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid). Penyebab seseorang menderita CKD adalah diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis primer, nefropati analgetik, nefritis tubulointersisial kronik, penyakit kista ginjal hereditas, glomerulonefritis sekunder atau vaskulitis, obstruksi saluran kemih, obesitas, dan neoplasma. Penyebab primer PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir) pada anak-anak yang tersering adalah kelainan kongenital ginjal dan saluran kemih (seperti obstruksi uropati, refluks vesikoureter, displasia ginjal) sebesar 37%, kelainan glomerular seperti sindrom nefrotik (seperti focal segmental glomerulosclerosis atau FSGS) dan glomerulonefritis (seperti nefritis lupus) sebesar 27%, penyakit kistik ginjal sebesar 5%, dan penyebab lain sebesar 31%. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020, penyebab PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir) paling banyak adalah penyakit ginjal hipertensi (35%), nefropati diabetika (29%) dan glomerulopati primer (8%), dan masih ada penyebab yang tidak diketahui sebanyak 16% [4].

Manifestasi klinis menurut KEMENKES 2023 antara lain anoreksia, mual, muntah, perikarditis, neuropati perifer, dan kelainan sistem saraf pusat mulai dari kehilangan konsentrasi, lesu hingga kejang, dan koma, kelebihan volume cairan tubuh, hiperkalemia, asidosis metabolik, hipertensi, anemia, dan Gangguan Mineral dan Tulang (GMT), serta penyakit kardiovaskular. Asupan cairan yang tidak dapat dikontrol juga akan menumpuk dan menimbulkan edema di sekitar anggota tubuh seperti tangan, kaki, muka, rongga perut, paru-paru dan lainnya [4]. Selain itu, dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung serta gangguan irama jantung. Tanda dan gejala lainnya yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5]. Selain itu, juga dapat dilihat pada pemeriksaan darah dan urine yang menunjukkan tingginya protein dalam urine, tingginya ureum, kreatinin, asam urat serta kalium pada urine.

Patofisiologi penyakit CKD dimulai pada kerusakan fungsi ginjal dimana fungsi ginjal menurun yang dapat mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang normalnya disekresi ke dalam urine akan tertimbun di dalam darah, sehingga terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah di dalam darah, maka kerusakan ginjal semakin berat. Nefron yang berfungsi sebagai penyaring akan mengalami penurunan fungsi yang diakibatkan dari penumpukkan sampah dalam darah tersebut sehingga terjadi gangguan pada klirens ginjal. Selain itu, penurunan jumlah glomeruli akan menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Suplai cairan mulai berkurang, dan fungsi nefron semakin menurun sehingga mengakibatkan gangguan ginjal secara irreversible. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya juga meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang penting dari fungsi ginjal, karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. Nitrogen urea darah (BUN) tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit ginjal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC) dan medikasi seperti steroid. Retensi cairan dan

natrium terjadi karena ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir. Respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi karena cairan dan natrium yang tertahan, sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivitas aksis renin angiotensin, yang mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam sehingga mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik. Asidosis juga dapat terjadi karena semakin berkembangnya penyakit renal. Asidosis metabolik terjadi seiringan dengan ketidakmampuan ginjal mengsekresikan muatan asam (H⁺) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam, terjadi akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mengsekresi ammonia (NH₃) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO₃) [11].

Ada beberapa pengobatan yang dilakukan untuk penyakit CKD, pengobatan pada tahap ini hanya untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

a. Dialisis dan transplantasi

Pentalaksanaan dalam melakukan dialisis yaitu:

1. Hemodialisa (HD). Hemodialisa merupakan tindakan medis yang di mana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan dialisis dilakukan di mesin khusus yang disebut dialyzer, selama proses hemodialisis darah pasien disaring dan dibersihkan dari produk limbah dan cairan berlebih sebelum dikembalikan ke tubuh [9].
 2. Transpalantasi ginjal. Transplantasi atau cangkok ginjal merupakan prosedur operasi dengan dilakukan pemindahan ginjal yang sehat dan yang masih berfungsi baik dari pendonor manusia yang masih hidup atau dari pendonor manusia yang sudah mati batang otak dan dicangkokkan pada pasien yang ginjalnya sudah tidak berfungsi.
 3. Dialisis peritoneal. Dialisis Peritoneal (DP) atau CAPD adalah metode Terapi Pengganti Ginjal (TPG) pada pasien CKD. Pengobatan gagal ginjal dengan menggunakan metode CAPD dilakukan dengan cara mengalirkan cairan dialisis melalui tabung kateter ke bagian perut, kemudian lapisan perut (peritoneum) akan menyaring dan membuang produk limbah dari darah. Setelah itu dalam beberapa saat cairan yang mengandung limbah yang telah disaring akan mengalir keluar dan dapat dibuang melalui tabung kateter yang sudah terpasang [12].
- b. Tindakan Konservatif yang meliputi pembatasan ptotein, diet rendah kalium, diet rendah natrium, dan pengaturan cairan [11].

Menurut Utami (2020) mengatakan penyakit yang dapat timbul akibat dari gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut [13] :

1. Hiperkalemia, akibat penurunan eksresi asidosis matabolik, katametabolisme.
2. Pericarditis, efusi pericardial dan temponane jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi, akibat penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hipervolemia.
4. Anemia, akibat ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin untuk menstimulasi hematopoiesis.

Pada penyakit CKD ini terdapat beberapa pemeriksaan penunjang menurut Futri (2024) [14] antara lain :

1. Radiologi : untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi pada ginjal.
2. Ultrasonografi ginjal : digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa kista, obtruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
3. Endoskopi ginjal : dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.
4. Foto Polos Abdomen : menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu empedu atau tidak.
5. Pielografi Intravena : menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat.

6. USG : menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, kandung kemih dan prostat.
7. Renogram : menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkhim) serta sisa fungsi ginjal.
8. Pemeriksaan Radiologi Jantung : mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis.
9. Pemeriksaan Radiologi Tulang : mencari osteodistrofi (terutama pada falangksatau jari) kalsifikasi metastatik.
10. Pemeriksaan Radiologi Paru : mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan.
11. Pemeriksaan Pielografi Retrograde : dilakukan bila dicurigai adanya obstruksi yang reversible.
12. EKG : untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, dan aritmia yang terjadi karena gangguan elektrolit (hiperkalemia).
13. Biopsi Ginjal : dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu untuk mengetahui etiologinya.
14. Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal seperti :
 - a. BUN atau Kreatinin meningkat. Nilai normal yaitu 0.57-1.11 mg/dL
 - b. Ureum. Nilai normal 15-40 mg/dL
 - c. Urin : Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada anuria). Warna : Secara normal perubahan urin mungkin disebabkan oleh pusatau nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin. Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

3. Metode

Tahap awal dilakukan pengkajian dan analisa data atau pengumpulan data pada pasien, kemudian dilakukan perumusan, perencanaan, dan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan buku 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Setelah itu dilakukan evaluasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi. Selain itu juga dilakukan studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah memperoleh data, penulis kemudian menganalisis dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi keadaan pasien. Dan juga menganalisis secara sederhana dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Cronic Kidney Disiase (CKD) dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Subjek pada studi kasus ini menggunakan sampel tunggal yaitu pada pasien dengan diagnosa medis Cronic Kidney Disiase (CKD). Lokasi penelitian yang dilakukan diruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu penelitian pada hari Senin, 25 November 2024 yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

4. Hasil dan Pembahasan

Pasien bernama Ny. I berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien dirawat di RSHS sejak hari Jumat pada tanggal 22 November 2024. Keluhan utama pada Ny. I yaitu kedua telapak dan punggung tangan mengalami bengkak atau edema sejak 3 minggu yang lalu sebelum masuk RS. Pasien dan keluarga menceritakan awalnya pada tanggal 21 November 2024 pasien periksa ke dokter internis dengan gejala yang dirasakan, setelah diperiksa dokter internis menyarankan untuk dirujuk ke RSHS yang perawatannya lebih lengkap dan bisa dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada tanggal 22 November 2024 pasien dibawa ke IGD RSHS, pasien dan keluarga pasien menceritakan keluhan yang dialami oleh pasien. Saat di IGD pasien diberikan tindakan seperti pemasangan infus,



pemberian obat, dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium dihasilkan protein urin, ureum dan kreatinin yang tinggi serta kadar albumin yang rendah. Pasien juga mengatakan bahwa dari data hasil laboratorium tersebut dokter memutuskan diagnosa medis pasien yaitu gagal ginjal kronik. Pemeriksaan fisik pasien yang didapatkan hasil TTV yaitu TD : 100/70 mmHg, SpO₂ : 96%, N : 90 x/menit, S : 36,7 C, RR : 18 x/menit. Pasien dalam keadaan lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva terlihat anemis, terdapat nyeri pada area panggul, ekstermitas atas tidak kuat untuk melawan tahanan, telapak dan punggung tangan terlihat bengkak. Ekstermitas bawah juga tidak kuat untuk melawan tahanan.

Pada pengkajian yang didapatkan sesuai dengan penelitian Arriyani & Wahyono (2023) menyatakan tanda dan gejala yang muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu sesak napas, edema, peningkatan tekanan darah, perubahan pada jumlah dan warna keluaran urine, penurunan kualitas berkemih, penurunan nafsu makan, proteinuria, serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit [5].

Pada pemeriksaan penunjang laborat didapatkan hasil ureum dan kreatinin yang tinggi, warna urine kuning, urine keruh, protein urine tinggi. Hasil pemeriksaan laborat pada Ny. I yaitu: Ureum 193.1 mg/dL (dengan nilai normal: 15 – 40), Kreatinin 8.37 mg/dL (dengan nilai normal: 0.57 – 1.11). Menurut penelitian Putri (2024) [14] menyatakan terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang menunjukkan penyakit CKD salah satunya yaitu Pemeriksaan laboratorium seperti : a. BUN atau Kreatinin meningkat. b. Ureum meningkat. c. Urin. Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada anuria). Warna : Secara normal perubahan urin mungkin disebabkan oleh pus atau nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin. Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat). Pasien juga dilakukan pemeriksaan USG Abdomen yang dihasilkan : Ginjal kanan: Ukuran mengecil lk. 7.24 x 3.50 cm. Ginjal kiri: Ukuran mengecil lk 6.39 x 2.88 cm.

Diagnosa utama pada pasien Ny. I yaitu Diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Telapak dan Punggung Tangan (D.0022). Terjadinya edema atau bengkak adalah pertanda adanya kebocoran cairan tubuh melalui pembuluh darah, cairan tersebut akan menumpuk pada jaringan disekitarnya sehingga menyebabkan pembengkakan. Terjadinya edema pada pasien gagal ginjal kronik diakibatkan oleh proses perjalanan penyakit yang ditandai dengan rendahnya kadar albumin. Pada kondisi normal, albumin mampu membantu menahan cairan di dalam pembuluh darah agar tidak terjadi kebocoran ke jaringan sekitarnya. Ketika ginjal mengalami kerusakan dan tidak bekerja dengan baik maka albumin akan lebih banyak dilepaskan oleh ginjal ke dalam urine sehingga menyebabkan menurunnya kadar albumin dalam darah. Rendahnya kadar albumin dalam darah pada pasien gagal ginjal kronik akan menyebabkan terjadinya edema [15].

Intervensi yang akan dibahas lebih mendetail didalam karya tulis ilmiah ini adalah intervensi pada diagnosa utama yaitu diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Tangan (D.0022). Tujuan dan kriteria hasil yang penulis rencanakan yaitu menggunakan keseimbangan cairan tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil : Asupan makanan meningkat, Edema menurun, Dehidrasi menurun, Intake cairan membaik, Output urin membaik, Tekanan darah membaik, Frekuensi nadi membaik, Kekuatan nadi membaik, Turgor kulit membaik, Berat badan membaik.

Pada implementasi keperawatan penulis melakukan sesuai dengan kriteria hasil pada pasien gagal Ginjal Kronik atau Cronic Kidney Disiase (CKD), implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan selama 3x8 jam dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya bengkak dikedua telapak dan punggung tangan yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan yaitu menggunakan Manajemen Hipervolemia. Manajemen hipervolemia atau manajemen cairan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh atau menghitung masukan dan pengeluaran cairan, selain itu juga

dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebihan [4].

Penulis melakukan manajemen hipervolemia atau pembatasan cairan dengan menghitung balance cairan pasien dengan cara mencatat jumlah cairan yang masuk (intake) dan jumlah cairan yang dikeluarkan (output) serta IWL (Insensible Water Loss) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Pada pasien penyakit gagal ginjal kronik pemantauan intake output cairan yang berkelanjutan dan terus menerus sangat penting dilakukan karena akan membantu dalam mengatasi masalah tersebut, yang meliputi pembatasan cairan, pengukuran pengeluaran cairan yang tepat, melakukan penimbangan berat badan setiap hari dan memperhatikan kondisi komplikasi [16].

Selain itu, penulis juga melakukan edukasi gaya pola hidup sehat pada pasien. Menurut Cholifah (2021) [17] mengatakan mengubah pola hidup yg tidak sehat juga sangat penting bagi pasien penyakit gagal ginjal. Tingkat ekonomi dapat mengubah pola atau jenis makan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pola hidup individu, baik dalam skala kecil maupun masyarakat secara lebih luas, dapat menurunkan angka kejadian penyakit kronik modern secara drastis. Untuk mengontrol dan mengelola pola hidup pasien penyakit ginjal kronik dilakukan dengan cara memperhatikan pola makan dan minum, control asupan cairan, kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok. Dalam hal ini pembatasan cairan, gaya hidup sehat serta pemantauan intake output cairan sangat penting dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik, jika ketiga tersebut tidak dilakukan kemungkinan beresiko tinggi pasien gagal ginjal kronik mengalami komplikasi yang lebih parah dan akan menjalani tindakan Hemodialisa secara berkelanjutan.

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab penting terjadinya malnutrisi. Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik, hemodialisis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan [18]. Kepatuhan terhadap terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting. Jika pasien tidak patuh, zat racun atau zat-zat berbahaya akan menumpuk di dalam tubuh akibat dari metabolisme di dalam darah sehingga membuat pasien merasakan rasa sakit di seluruh tubuh dan dapat menyebabkan pada kematian. Selain itu, pasien juga mengalami banyak komplikasi penyakit yang juga mengganggu kualitas hidupnya, masalah-masalah secara fisik, kesehatan mental serta sosial, sering merasakan lelah yang membuat pasien menjadi stress, mengakibatkan sesak napas dan bengkak karena zat-zat hasil metabolisme tubuh dan cairan menumpuk di dalam tubuh [19].

Setelah dilakukan implementasi selama 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga Rabu, 27 November 2024 pukul 20.10 WIB, Masalah keseimbangan cairan belum teratasi yang ditandai dengan masih adanya bengkak atau edema pada kedua telapak dan tangan pasien meskipun bengkak sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan kadar ureum dan kreatinin masih tinggi. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, Memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi, Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, Membatasi asupan cairan dan garam.

Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga terdapat perubahan akan tetapi Masalah keseimbangan cairan belum teratasi dengan kriteria hasil Asupan makanan meningkat, Edema menurun, Intake cairan membaik, Output urine membaik Turgor kulit membaik, Berat badan membaik.

Pada hasil evaluasi, membatasi asupan cairan dan garam sangatlah penting untuk kesembuhan penyakit gagal ginjal. Pembatasan asupan cairan sangat penting karena dapat meminimalkan risiko kelebihan cairan terutama dalam menjalani hemodialisa. Ketidapatuhan dalam membatasi cairan akan menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti asites, bisa menyebabkan hipertensi dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga dapat masuk ke paru-paru sehingga pasien mengalami sesak nafas [20]. Dari hasil evaluasi ini penulis maupun perawat dapat melakukan pemantauan pembatasan cairan, pemantauan intake output dalam menjalani keperawatan untuk kesembuhan pasien. Selain itu, keluarga juga bisa membantu penulis maupun perawat dalam kesembuhan pasien, seperti dukungan dalam

melanjutkan hidup, membantu untuk gaya hidup sehat, membantu dalam pembatasan cairan.

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. I dengan diagnosa Cronic Kidney Disiase (CKD) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka penulis dapat menarik kesimpulan. Gagal ginjal kronik atau Cronic Kidney Disiase (CKD) adalah dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit dalam darah sehingga menyebabkan uremia. Selain itu, ginjal juga berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan urin. Tanda gejala pada pasien Ny. I sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Gagal ginjal kronik atau CKD yaitu adanya edema, adanya nyeri, mual muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan, mudah lelah saat melakukan aktivitas, adanya nilai tidak normal pada hasil laboratorium kreatinin, ureum, protein urin dan albumin.

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan teori terdapat 6 diagnosa keperawatan, akan tetapi berdasarkan pada pasien Ny. I terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa keperawatan yang paling utama pada Ny. I yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan dibuktikan dengan Adanya Bengkak Dikedua Tangan (D.0022). Intervensi yang digunakan yaitu Keseimbangan Cairan (L.03020) dengan kriteria hasil antara lain Asupan makanan meningkat (5), Edema menurun (5), Intake cairan membaik (5), Output urine membaik (5), Turgor kulit membaik (5), Berat badan membaik (5). Pada implementasi menggunakan Manajemen Hipervolemia (I.03114).

Dari hasil implementasi tersebut didapatkan masalah keseimbangan cairan belum teratasi sehingga perlu dilakukan perawatan selanjutnya yang meliputi Intervensi dilanjutkan Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, Memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi, Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, Membatasi asupan cairan dan garam.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada pihak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung baik perawat maupun karyawan yang telah memberikan penulis peluang untuk belajar sehingga bisa menyusun laporan tugas akhir ini. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada pasien Ny. I dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan wawancara dan observasi sehingga dapat membantu penulis dalam menyusun laporan ini. Terimakasih telah mengizinkan penulis untuk men publikasikan dan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi tersebut. Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penulis untuk praktik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Referensi

- [1] L. Marni, M. Asmaria, and H. Yessi, "Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Mawar Aisyah Pariaman," 2020, pp. 325–330, 2020, [Online]. Available: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- [2] SKI, "Dalam Angka Dalam Angka," *Kota Kediri Dalam Angka*, pp. 1–68, 2023.
- [3] W. H. Organization, "Global Status Report on Noncommunicable Disease 2021 in China and India," 2021.
- [4] KEMENKES, "Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedomal Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik," pp. 1–289, 2023.
- [5] F. Arriyani and T. Y. M. Wahyono, "Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis pada Kelompok Usia Dewasa : Literature Review," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 5, pp. 788–797, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i5.3239.
- [6] V. K. Gliselda, "Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)," *J. Med. Hutama*, vol. 2, no. 04 Juli, pp. 1135–1141, 2021.

- [7] R. Tampake and A. Dwi Shafira Doho, "Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis," *Lentora Nurs. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 39–43, 2021, doi: 10.33860/Inj.v1i2.500.
- [8] E. Yanti, E. Apriyeni, N. Frdalni, and M. Yunita, "Analisis Hubungan Faktor Usia Dengankejadianchronic Kidney Disease Stage V," *J. Kesehat. Sainika Meditory Vol.*, vol. 6, no. 1, pp. 224–231, 2022.
- [9] Y. A. Damayanti and P. Sarnianto, "Analisis Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Wilayah Cirebon," *Syntax Lit. ; J. Ilm. Indones.*, vol. 6, no. 6, p. 3099, 2021, doi: 10.36418/syntax-literate.v6i6.3108.
- [10] S. Mislina, A. Purwaningsih, and E. Melani MS, "Analisa Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 191–198, 2022, doi: 10.36418/cerdika.v2i2.335.
- [11] R. L. Kanda and W. D. Tanggo, *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*. 2022.
- [12] N. A. Abdullah, L. Armelia, and M. Arsyad, "Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Whom Using Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Based on Score Predictor Inadequacy Dialysis and Its Review According To Islam View," *Jr. Med. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 122–128, 2022, doi: 10.33476/jmj.v1i2.2873.
- [13] I. A. A. Utami, D. G. D. D. Santhi, and A. A. W. Lestari, "Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018," *Intisari Sains Medis*, vol. 11, no. 3, pp. 1216–1221, 2020, doi: 10.15562/ism.v11i3.691.
- [14] T. U. Putri, "KARYA_TULIS_ILMIAH_FUTRI TRI UTAMI.pdf." 2024.
- [15] P. I. Dina, R. N. Ikbali, and W. Mailita, "Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Kejadian Edema pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Compliance With Fluid Restrictions and Edema Incidence in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis," vol. 8, no. 2, pp. 242–248, 2024.
- [16] A. Aminah, E. Amaliyah, and S. I. Damayanti, "Efektifitas Asuhan Keperawatan Monitoring Intake Dan Output Untuk Mempertahankan Keseimbangan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Dradjat Prawiranegara Serang," *Jawara J. Ilm. Keperawatan*, vol. 4, no. 3, p. 19, 2023, doi: 10.62870/jik.v4i3.23174.
- [17] N. Cholifah, S. P. Utomo, R. Rusnoto, and N. Laily, "Hubungan Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Oedema Pasien Ckd Di Ruang Hemodialisa Rsu Kumala Siwi Kudus," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 1, p. 115, 2021, doi: 10.26751/jikk.v12i1.931.
- [18] E. L. Ulya, H. Sabdo, S. Karyati, N. L. Email, and U. M. Kudus, "Hubungan Antara Asupan Nutrisi Dan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Kadar Ureum Kreatinin Pada Pasien," *Indones. J. Perawat*, vol. 1, no. 1, pp. 24–31, 2019.
- [19] W. Susantri, B. Bayhakki, and R. Woferst, "Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Masa Pandemi Covid-19," *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 216–225, 2022, doi: 10.14710/hnhs.5.2.2022.72-81.
- [20] A. Suhaela and F. Indah, "HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN ASUPAN CAIRAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK," *Madago Nurs. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 50–56, 2024.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)