**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)**

****

**Oleh :**

**ROHANA MUJI WAHYUNI**

**NIM : 2317069**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program D III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

ROHANA MUJI WAHYUNI

NIM: 2317069

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “ÝKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rohana Muji Wahyuni

NIM : 2317069

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 2020

Pembuat pernyataan

Rohana Muji Wahyuni

NIM : 2317069

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)**

OLEH

ROHANA MUJI WAHYUNI

NIM: 2317069

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan

Disetujui pada tanggal 04 Juli 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep  NIK 1141 99 035 | Venny Diana, S.Kep.Ns.,M.Kep  NIK 1141 11 159 |

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)**

OLEH

ROHANA MUJI WAHYUNI

NIM: 2317069

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper “YKY” Yogyakarta Pada Tanggal 04 Juli 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Dewan Penguji | Tanda Tangan |
|  |  |
| Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep | ………………………… |
| Venny Diana, S.Kep.Ns.M.,Kep | ………………………... |
| Yayang Harigustian, S.Kep.Ns.,M.Kep | ………………………… |

Mengesahkan

Direktur Akper”YKY” Yogyakarta

Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK 1141 03 052

**MOTTO**

Bagi tiap-tiap sesuatu ada jalannya, dan jalan ke Surga adalah ilmu

*(HR. Tirmidzi dari Anas)*

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Karya tulis ini dipersembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu yang selalu ada untuk saya, membesarkan saya, mendidik saya, selalu memberikan fasilitas dan segalanya untuk saya.
2. Untuk kakak saya yang selalu memberi dukungan.
3. Untuk sahabat saya Aura Nailul Muna, Laili Indira Putri, Dede Nur Asis dan Uyun Dwiranto. Terimakasih telah menjadi tempat berkeluh kesah, berbagi cerita, memberikan semangat sekaligus teman berjuang.
4. Untuk teman-teman seperjuangan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala RahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)” guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program D III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini memperoleh bantuan dari beberapa pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Direktur Akper YKY Yogyakarta
2. Ibu Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang selalu memberi waktu bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ibu Venny Diana, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang selalu memberi waktu bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Yayang H, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang selalu memberi waktu bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Seluruh Dosen Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi para pembaca.

Yogyakarta, 23 Februari 2020

Rohana Muji W

**DAFTAR ISI**

[Kata Pengantar](#_Toc9792682) viii

[Daftar Isi x](#_Toc9792682)

[Daftar Tabel x](#_Toc9792682)ii

[Daftar Gambar x](#_Toc9792682)iii

[Daftar Lampiran xi](#_Toc9792682)v

[Abstrak x](#_Toc9792682)v

[BAB I 1](#_Toc9792683)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc9792684)

[A. Latar Belakang 5](#_Toc9792685)

[B. Rumusan Masalah 5](#_Toc9792686)

[C. Tujuan 7](#_Toc9792687)

[D. Ruang Lingkup 7](#_Toc9792690)

[E. Manfaat 7](#_Toc9792691)

[BAB II 8](#_Toc9792696)

[TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc9792697)

[A. Konsep *Chronic Kidney Disease* 8](#_Toc9792698)

[1. Anatomi Fisiologis](#_Toc9792699) 9

[2. Pengertian](#_Toc9792699) 10

[3. Klasifikasi 11](#_Toc9792700)

[4. Etiologi 11](#_Toc9792701)

[5. Patofisiologis 12](#_Toc9792702)

[6. Manifestasi Klinis 15](#_Toc9792703)

[7. Komplikasi 15](#_Toc9792704)

[8. Penatalaksanaan 16](#_Toc9792705)

[9. Pemeriksaan Penunjang 18](#_Toc9792706)

[B. Gambaran Kelebihan Volume Cairan 20](#_Toc9792709)

[1. Pengertian Cairan 20](#_Toc9792710)

[2. Etiologi 20](#_Toc9792711)

[3. Manifestasi Klinis 21](#_Toc9792711)

[4. Komplikasi 22](#_Toc9792711)

[5. Fungsi Cairan 22](#_Toc9792711)

[6. Volume dan Distribusi Cairan 23](#_Toc9792712)

7[. Regulasi Cairan 24](#_Toc9792711)

[8. Faktor-Faktor 27](#_Toc9792713)

[9. Patofisiologis 29](#_Toc9792714)

[10 Batasan Karakterstik Kelebihan Volume Cairan 31](#_Toc9792711)

[D. Gambaran Asuhan Keperawatan CKD 31](#_Toc9792715)

[1. Pengkajian 32](#_Toc9792716)

[2. Diagnosa Keperawatan 37](#_Toc9792717)

[3. Rencana Keperawatan 40](#_Toc9792718)

[4. Implementasi Keperawatan 43](#_Toc9792719)

[5. Evaluasi Keperawatan 44](#_Toc9792720)

[6. Dokumentasi Keperawatan 45](#_Toc9792721)

[E. Kerangka Teori 47](#_Toc9792723)

[BAB III 48](#_Toc9792725)

[METODE STUDI DOKUMENTASI 48](#_Toc9792726)

[A. Jenis dan Rancangan Studi Dokumentasi 48](#_Toc9792727)

[B. Obyek Studi Dokumentasi 48](#_Toc9792728)

[C. Lokasi dan Studi Dokumentasi 48](#_Toc9792729)

[D. Definisi Operasional 49](#_Toc9792730)

[E. Instrumen Studi Dokumentasi 49](#_Toc9792731)

[F. Tehnik Pengumpulan Data 49](#_Toc9792732)

[G. Analisis Data 50](#_Toc9792733)

[H. Etika Studi Dokumentasi 50](#_Toc9792734)

[I. Jalannya Studi Dokumentasi 52](#_Toc9792723)

[BAB IV 53](#_Toc9792725)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 53](#_Toc9792726)

[A. Hasil 53](#_Toc9792727)

[B. Pembahasan 58](#_Toc9792728)

[BAB V 75](#_Toc9792725)

[PENUTUP 75](#_Toc9792726)

[A. Kesimpulan 75](#_Toc9792727)

[B. Saran 76](#_Toc9792727)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

[**DAFTAR**](#_Toc9792682) **TABEL**

[Tabel 2.1. Klasifikasi CKD 11](#_Toc9792683)

[Tabel 2.2 Pengeluaran Cairan Tubuh 26](#_Toc9792683)

[Tabel 3.1 Definisi Operasional 49](#_Toc9792683)

**DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 2.1. Struktur Ginjal 8](#_Toc9792683)

[Gambar 2.2 Nefron dan Pembuluh Darah 9](#_Toc9792684)

[Gambar 2.3 Kerangka Teori 47](#_Toc9792684)

[Gambar 3.1 Jalannya Studi Dokumentasi 52](#_Toc9792684)

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Bukti Bimbingan

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

Rohana Muji Wahyuni, (2020). Studi Dokumentasi Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien *Chronic Kidney Diesease* (CKD)

Pembimbing : Dwi Wulan Minarsih, Venny Diana

ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia. Hasil penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyebab kematian peringkat ke-18 pada tahun 2010. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khan and Mallhi (2016), dari 312 pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), yang mengalami masalah keperawatan kelebihan volume cairan sebanyak 135 pasien (43,4%). Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui Studi Dokumentasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Kelebihan Volume Cairan. Metode yang digunakan adalah studi dokumentasi. Studi Dokumentasi ini dilakukan sejak Februari 2020 sampai dengan Juli 2020.

Dari studi dokumentasi hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan. Pembahasan dalam studi dokumentasi ini didapatkan hasil pengkajian bahwa secara keseluruhan sudah sesuai teori namun ada beberapa yang kurang sesuai seperti pengkajian kurang lengkap. Pada penegakan diagnosa tidak sesuai teori, perencanaan keperawatan dalam kriteria hasil belum spesifik dan tidak melibatkan peran keluarga. Pelaksaaan keperawatan belum sesuai teori karena perawat belum melakukan dependen intervention, pelaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan *observation, nursing treatment, education, collaboration* (ONEC). Evaluasi yang dilakukan perawat belum sesuai teori karena belum melakukan evaluasi formatif. Dalam pendokumentasian ada beberapa data yang belum lengkap.

Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah dengan pendekatan studi dokumentasi adalah pengkajian sudah dilakukan sesuai teori tetapi kurang lengkap, diagnosa keperawatan tidak sesuai teori, perencanaan belum sesuai dengan teori, pelaksanaan belum sesuai teori dan peran keluarga belum dilibatkan, evaluasi keperawatan belum sesuai teori dan pendokumentasian kurang lengkap.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*, Kelebihan Volume Cairan, Studi Dokumentasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan *homeostasis* cairan tubuh secara baik. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan *homeostasis* dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik dan asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme (Syaifuddin, 2016). Penurunan fungsi ginjal disebabkan oleh *Chronic Kidney Disease* (CKD). Menurut Safitri, et al (2019) *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit sistem perkemihan yang ditandai dengan kerusakan nefron-nefron yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dari dalam tubuh.

Menurut *World Health Organization* (WHO), CKD berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. Hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%), diikuti usia ≥75 tahun (7,48%), dan usia 55-64 tahun (7,61%), prevalensi tertinggi pada usia lansia disebabkan karena semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal menurun dengan bertambahnya usia, (Arifa et al, 2017). Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%) disebabkan oleh faktor risiko terkena CKD yaitu pada prevalensi merokok 29,3% dan konsumsi minuman berkafein 34,9% yang sebagian besar merupakan dari kebiasaan dari seorang laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan yaitu 3,85 % dan pada masyarakat pedesaan lebih rendah yaitu 3,84%. Prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat yang belum/tidak pernah sekolah (5,73%) dan masyarakat yang tidak bekerja (4,76%). Hal ini disebabkan karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Arifa et al, 2017). Kejadian CKD di provinsi DIY lebih rendah dari prevalensi nasional. Prevalensi tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat di Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta sebesar 0,5% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta selama 6 bulan dari tanggal 1 Agustus 2019 sampai dengan tanggal 3 Februari 2020 terdapat 35 orang pasien CKD dari 553 pasien secara keseluruhan dengan berbagai kasus (6%).

Apabila tidak dilakukan pengobatan atau penanggulangan pada pasien CKD maka dapat terjadi kegawatan yaitu dapat menyebabkan *oedema* paru, penumpukan cairan, gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat, dan kematian. Semakin menurunnya fungsi ginjal maka semakin tinggi resiko kematian. Ketika terjadi penurunan fungsi ginjal maka sisa metabolisme dan cairan akan tertumpuk didalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah seperti *oedema*, kesulitan tidur, muntah, dan kesulitan bernafas. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan lebih lanjut, (Setyohadi et al, 2016 dalam Faruq, 2017).

*Chronic Kidney Disease* merupakan salah satu penyakit yang mengancam jiwa dan memiliki banyak masalah keperawatan bagi pasien CKD*.* Masalah keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) diantaranya adalah kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena adanya gejala gastrointestinal, resiko kerusakan integritas kulit akibat adanya gejala dermatologi, defisiensi pengetahuan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, resiko infeksi dan perubahan proses pikir (Doengoes, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khan and Mallhi, (2016), dari 312 pasien CKD yang mengalami masalah keperawatan kelebihan volume cairan sebanyak 135 pasien (43,4%), hipovolemik (20,5%). Pembatasan asupan air pada pasien CKD sangat perlu dilakukan, hal ini untuk mencegah terjadinya *oedema* dan komplikasi kardiovaskuler. Air yang masuk di dalam tubuh harus dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun *insensible water loss* (IWL).Asumsi bahwa air yang keluar melalui *insensible water loss* (IWL) antara 500-800 ml/hari (sesuai dengan luas permukaan tubuh), maka air yang masuk dianjurkan 500-800 ml/hari ditambah jumlah urin (Elsevier, 2010).

Pasien dengan CKD membutuhkan peran perawat untuk perawatannya. Peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 yaitu sebagai pelaksana, pendidik, peneliti dan pengelola. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran sangat penting sebagai pelaksana, pendidik, peneliti dan pengelola pelayanan keperawatan pasien CKD. Sebagai pelaksana, perawat berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien CKD secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai pendidik, perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat terkait proses penyakit maupun proses pengobatan dan perawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease.* Sebagai peneliti, perawat berperan mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan pada pasien CKD. Sebagai pengelola, perawat berperan mengelola pasien dan keluarga untuk membantu meningkatkan pemeliharaan fungsi kesehatan pada pasien CKD.

Menurut Saraha (2013) dalam Fitrianasari, et al (2017) penderita CKD yang harus menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan dalam kehidupannya dan dapat jatuh ke dalam kondisi depresi, sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk memperbaiki kualitas hidup dan kondisi kejiwaan pasien. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan bersikap empati, memberikan perhatian, dorongan, saran, pengetahuan dan sebagainya. Melalui dukungan keluarga, pasien akan merasa masih ada yang memperhatikan sehingga pasien mampu menanggulangi stresnya.

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan motivasi pasien ke hal yang lebih positif. Selain itu, dukungan yang diberikan dapat menumbuhkan perasaan senang. Perasaan senang pasien inilah yang dapat menurunkan masalah psikologis pada pasien seperti cemas, stres, dan depresi. Sehingga, tingkat depresi pada pasien yang mendapat dukungan keluarga akan lebih rendah, Saiti (2014) dalam Fitrianasari, et al (2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi dokumentasi dengan judul Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi dokumentasi ini adalah ”Bagaimana Studi Dokumentasi Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum :

Mengetahui Gambaran Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

1. Tujuan Khusus :

Diketahui gambaran tentang :

1. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
2. Hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
3. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
4. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
5. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
6. Hasil studi dokumentasi mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan
7. **Ruang Lingkup**

Studi dokumentasi ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah pada sistem perkemihan. Materi yang akan dibahas adalah Studi Dokumentasi Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakartadengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di AKPER YKY Yogyakarta dengan menggunakan data asuhan keperawatan pada KTI pada tahun 2016.

1. **Manfaat Studi Dokumentasi**
2. Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan wawasan dalam perkembangan ilmu keperawatan tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami masalah kelebihan volume cairan*.*

1. Praktis
2. Kampus Akper YKY Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan memberikan informasi tambahan bagi Kampus Akper YKY tentang cara menangani masalah kelebihan volume cairan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease.*

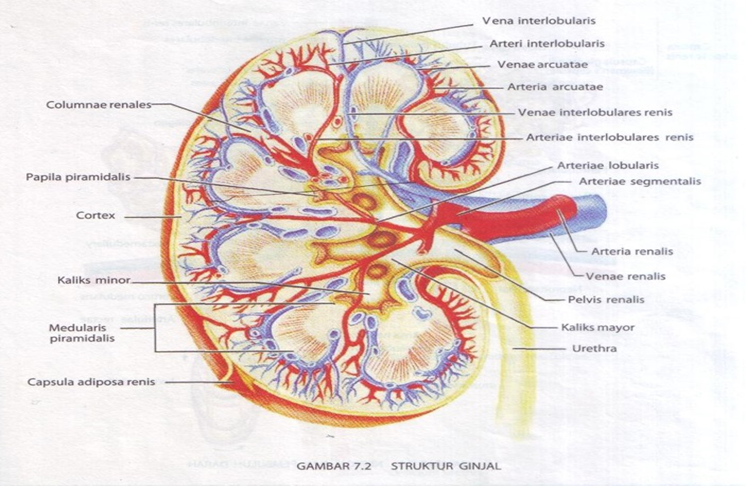
1. Peneliti

Mendapat pengalaman nyata dalam melakukan studi dokumentasi pada pasien CKD dengan kelebihan volume cairan

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep *Chronic Kidney Disease***
2. Anatomi Fisiologis Ginjal

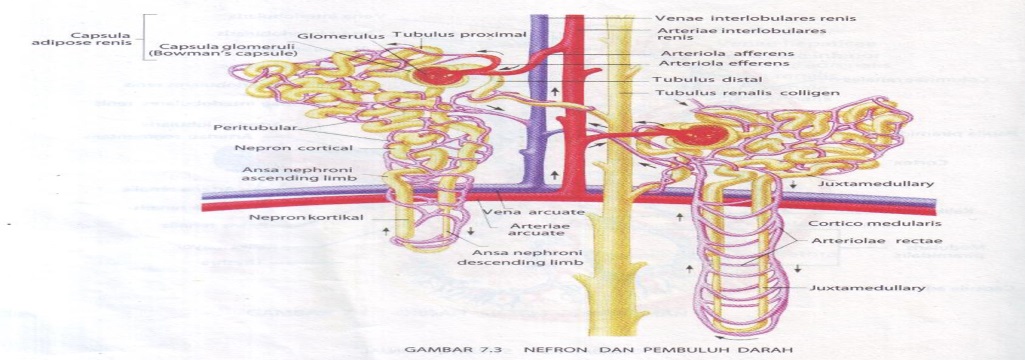


Gambar 2.1 Struktur Ginjal

(Sumber : Syaifuddin, 2010)

Ginjal adalah sepasang organ *retroperineal* yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal mengatur volume cairan dan elektrolit tubuh, sehinga mempertahankan komposisi cairan yang normal, (Baradero et al, 2009 dalam Prabowo & Pranata 2014).

Setiap ginjal dilingkupi kapsul tipis dari jaringan fibrus yang rapat membungkusnya, dan membentuk pembungkus yang halus. Di dalamnya terdapat struktur-struktur ginjal terdiri atas bagian *korteks* disebelah luar dan bagian medula di bagian dalam. Bagian medula tersusun atas lima belas sampai enam belas massa berbentuk piramida, yang disebut piramid ginjal. Puncak-puncaknya langsung mengarah ke hilum dan berakhir di *kalises*. *Kalises* ini menghubungkan ke pelvis ginjal, (Pearce 2013).



Gambar 2.2 Nefron dan Pembuluh Darah

(Sumber : Syaifuddin, 2010)

Garis-garis yang terlihat di piramid disebut nefron yang merupakan bagian terkecil dari ginjal. Nefron terdiri dari glomerulus, tubulus proksimal, ansa henle, tubulus distal dan tubulus urinarius, (Prabowo & Pranata 2014).

1. Pengertian

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara perlahan–lahan. CKD merupakan kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (Smeltzer dkk., 2010)**.** CKD adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat detruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin dan Sari, 2014).

Perbedaan kata kronis disini dibanding dengan akut adalah kronologis waktu dan tingkat fisiologis filtrasi. Berdasarkan Mc Clellan (2006) dalam Prabowo (2014) dijelaskan bahwa CKD merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan ≥ 3 bulan) dengan:

1. Kerusakan ginjal
2. Kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan angka GFR ≤ 60 ml/menit/1.73.

*Chronic Kidney Disease* merupakan penurunan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat detruksi struktur ginjal yang progresif.

1. Klasifikasi

Klasifikasi CKD berdasar derajat (*stage*) LFG (Laju Filtration Glomerulus) dimana nilai normalnya adalah 125 ml/mnt/1,73 dengan rumus *kockrof-gault* sebagai berikut :

LFG (ml/mnt/1,73)

LFG(ml/mnt/1,73)

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit *Chronic Kidney Disease*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Derajat | Penjelasan | LFG (ml/mnt/1,73) |
| 1 | Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat | ≥ 90 |
| 2 | Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan | 60-89 |
| 3 | Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang | 30-59 |
| 4 | Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG berat | 15-29 |
| 5 | Gagal ginjal | <15 atau dialysis |

Sumber : (Sudoyo, 2015)

1. Etiologi

Menurut Ariani (2016), pada umumnya tubuh dapat mentoleransi berkurangnya fungsi ginjal, bahkan dalam skala besar. Hal ini menyebabkan penderita CKD tidak merasa mengalami gejala apapun. Banyak kondisi klinis yang menyebabkan terjadinya *Chronic Kidney Disease*. Menurut Harmilah (2020) kondisi klinis yang memungkinkan mengakibatkan CKD bisa disebabkan dari ginjal itu sendiri maupun dari luar ginjal.

1. Penyakit dari ginjal
2. Penyakit pada *(glomerulus): glomerulonephritis*
3. Infeksi kuman: *pyelonephritis, ureteritis*
4. Batu ginjal
5. Trauma langsung pada ginjal
6. Keganasan pada ginjal
7. Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/struktur.
8. Penyakit umum di luar ginjal
9. Penyakit sistemik: diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi
10. *Dyslipidemia*
11. SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*)
12. Infeksi di badan : TBC Paru, sifilis, malaria, hepatitis
13. Preeklamsi
14. Obat-obatan
15. Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar)
16. Patofisiologi

Menurut Martin, (2017) penyebab yang mendasari CKD bermacam-macam seperti penyakit glomerulus baik primer maupun sekunder, penyakit vaskular, infeksi, nefritis interstisial, obstruksi saluran kemih. Patofisiologi CKD melibatkan 2 mekanisme kerusakan : (1) mekanisme pencetus spesifik yang mendasari kerusakan selanjutnya seperti kompleks imun dan mediator inflamasi pada *glomerulonefritis*, atau pajanan zat toksin pada penyakit tubulus ginjal dan *interstitium*; (2) mekanisme kerusakan progresif yang ditandai dengan adanya *hiperfiltrasi* dan *hipertrofi* nefron yang tersisa.

Menurut Martin, (2017) nefron-nefron yang utuh *hipertrofi* dan memproduksi volume fitrasi yang meningkat disertai reabsorbsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi ¾ dari nefron-nefron yang rusak. Beban yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang diabsorpsi dan berakibat diuresis osmotik disertai *poliuri.* Selanjutnya jumlah nefron yang rusak bertambah, oliguria timbul disertai retensi produk sisa. Fungsi ginjal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan di dalam urin) tertimbun di dalam darah. Terjadi *uremia* dan mempengaruhi setiap sistem tubuh.

Menurut Martin, (2017) kerusakan struktur ginjal tersebut akan menyebabkan kerusakan fungsi ekskretorik maupun non-ekskretorik ginjal. Kerusakan fungsi ekskretorik ginjal antara lain penurunan ekskresi sisa nitrogen, penurunan reabsorbsi Na pada tubuli, penurunan ekskresi kalium, penurunan ekskresi fosfat, penurunan ekskresi hidrogen. Kerusakan fungsi non-ekskretorik ginjal antara lain kegagalan mengubah bentuk inaktif Ca, menyebabkan penurunan produksi *eritropoetin* (EPO), menurunkan fungsi insulin, meningkatkan produksi lipid, gangguan sistem imun, dan sistem reproduksi.

Menurut Martin, (2017) gangguan tulang pada CKD terutama stadium akhir disebabkan karena banyak sebab, salah satunya adalah penurunan kalsitriol, yang akan menyebabkan kegagalan mengubah bentuk inaktif Ca sehingga terjadi penurunan absorbsi Ca. Penurunan absorbsi Ca ini akan menyebabkan *hipokalsemia* dan *osteodistrofi*. Pada CKD akan terjadi hiperparatiroidisme sekunder yang terjadi karena *hipokalsemia, hiperfosfatemia, resistensi skeletal* terhadap PTH. Karena penurunan laju filtrasi glomerulus, maka ginjal tidak mampu untuk mengekskresikan zat–zat tertentu seperti fosfat sehingga timbul *hiperfosfatemia.* *Hiperfosfatemia* akan menstimulasi FGF-23, growth faktor ini akan menyebabkan inhibisi 1-*αhydroxylase.* Enzim ini digunakan dalam sintesis kalsitriol. Karena inhibisi oleh FGF-23 maka sintesis *kalsitriol* pun akan menurun. Akan terjadi resistensi terhadap vitamin D. Akhirnya akan timbul *hiperparatiroidisme sekunder*. *Hiperparatiroidisme sekunder* akan menyebabkan depresi pada sumsum tulang sehingga akan menurunkan pembentukan *eritropoetin* yang pada akhirnya akan menyebabkan anemia.

Uremia yang bersifat toksik dapat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mengenai sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat. Selain itu sindrom uremia ini akan menyebabkan *trombositopati* dan memperpendek usia sel darah merah. *Trombositopati* akan meningkatkan resiko perdarahan spontan terutama pada GIT (*gastrointestinal*), dan dapat berkembang menjadi anemia bila penanganannya tidak adekuat. Uremia bila sampai di kulit akan menyebabkan pasien merasa gatal–gatal. Pada CKD akan terjadi penurunan fungsi insulin, peningkatan produksi lipid, gangguan sistem imun, dan gangguan reproduksi. Karena fungsi insulin menurun, maka gula darah akan meningkat. Peningkatan produksi *lipid* akan memicu timbulnya *aterosklerosis*, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung (Martin, 2017).

1. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala seseorang mengalami *Chronic Kidney Disease* menurut Harmilah, (2020), meliputi:

1. Lebih sering ingin buang air kecil, terutama di malam hari
2. Kulit terasa gatal
3. Adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine
4. Mengalami kram otot
5. Berat badan turun atau kehilangan berat badan
6. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun
7. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan
8. Nyeri pada dada akibat cairan menumpuk di sekitar jantung
9. Mengalami kejang pada otot
10. Mengalami gangguan pernapasan atau sesak napas
11. Mengalami mual dan muntah
12. Mengalami gangguan tidur atau susah tidur
13. Terjadi disfungsi ereksi pada pria
14. Komplikasi

Komplikasi CKD menurut Smletzer, dkk. (2010), antara lain:

1. *Hyperkalemia* akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan
2. *Perkarditis, efusi pericardial* dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat
3. *Hipertensi* akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*
4. *Anemia* akibat penurunan *eritropoetin*, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialysis
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metastasis akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolise vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium
6. Penatalaksanaan

Departemen Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Cipto Mangunkusumo (2004) dalam Harmilah (2020) menggolongkan tata laksana *Chronic Kidney Disease* sebagai berikut :

1. Nonfarmakologis
2. Pengaturan asupan protein
3. Pasien nondialisis 0,6-0,7 gram/kgBB ideal/ hari
4. Pasien hemodialisa 1-1,2 gram/kgBB/hari
5. Pasien peritoneal dialysis 1,3 gram/kgBB/hari
6. Pengaturan asupan kalori : 35 kal/kgBB ideal/hari
7. Pengaturan asupan lemak: 30-40% dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh
8. Pengaturan asupan karbohidrat : 50-60% dari kalori total
9. Garam (NaCl): 2-3 gram/hari
10. Kalium: 40-70 mEq/kgBB/hari
11. Fosfor: 5-10 mg/kgBB/hari. Pasien HD: 17 mg/hari
12. Kalsium: 1400-1600 mg/hari
13. Besi: 10-18 mg/hari
14. Magnesium: 200-300 mg/hari
15. Asam folat pasien HD: 5 mg
16. Air: jumlah urine 24 jam + 500 ml (*insesnsible water loss*)
17. Farmakologis
18. Kontrol tekanan darah
19. Penghambat kalsium
20. *Diuretic*
21. Pada pasien dm kontrol gula darah dan hindari pemakaian metformin atau obat-obat sulfonilurea dengan masa kerja panjang
22. Koreksi anemia dengan target hb 10-12 gr/dl
23. Kontrol *hiperfosfatemia:* kalsium karbonat arau kalsium asetat
24. Kontrol *renal osteodistrofi: kalsitrol*
25. Koreksi *asidosis metabolik*
26. Koreksi *hyperkalemia*
27. Tatalaksana ginjal pengganti : transplantasi ginjal, dialisis
28. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Harmilah (2020) beberapa pemeriksaan penunjang untuk CKD antara lain:

1. Gambaran Klinis
2. Sesuai dengan penyakit yang mendasari seperti DM, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, *hiperurikemia,* SLE
3. Sindrom uremia yang terdiri dari lemah, *letargi, anoreksia*, mual muntah, *nokturia*, kelebihan volume cairan, *neuropati perifer*, *pruritus, uremic frost, perikarditis*, kejang-kejang sampai koma
4. Gejala komplikasi, antara lain *hipertensi, anemia, osteodistrofi renal*, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium,kalium, klorida).
5. Gambaran laboratoris
6. Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang dihitung dengan mempergunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
7. Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar Hb, peningkatan kadar asam urat, *hiperkalemia* atau *hipokalemia*, *hiponatremia, hiperkloremia*, *hiperfosfatemia, hipokalsemia,*dan asidosis metabolik.
8. Kelainan urinalisis, meliputi *proteinuria, leukosuria, cast, isostenuria.*
9. Gambaran Radiologi

Pemeriksaan radiologi penyakit ginjal kronis antara lain:

1. Foto polos abdomen, bisa tampak batu radio-opak
2. *Pielografi antegrad* atau *retrograd* dilakukan sesuai indikasi
3. Ultrasonografi ginjal bisa memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya *hidronefrosis* atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi
4. Pemeriksaan pemindaian ginjal atau *renograf*, dikerjakan bila ada indikasi.
5. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, karena diagnosis secara noninvasif tidak bisa ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi ini bertujuan untuk mengetahui etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal tidak dilakukan pada ginjal yang sudah mengecil (contracted kidney), ginjal polikistik, hipertensi yang tidak terkendali, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal napas, dan obesitas.

1. **Gambaran Kelebihan Volume Cairan Pada *Chronic Kidney Disease***
2. Pengertian

Cairan dan elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan proses homeostasis. Tubuh kita terdiri atas sekitar 60% air yang tersebar di dalam sel maupun di luar sel. Namun demikian, besarnya kandungan air tergantung dari usia, jenis kelamin, dan kandungan (Tarwoto & Wartonah,2015).

Kelebihan volume cairan adalah peningkatan cairan intravaskuler, interstisial dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 dalam Krisna, 2019). Kelebihan volume cairan ekstraselular (ECF) dapat terjadi jika natrium dan air tertahan. Seiring terkumpulnya cairan isotonik berlebihan di ECF (*hypervolemia*), maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan *oedema.* Kelebihan volume cairan terjadi akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang menyebabkan terjadinya retensi air, (Price & Wilson 2006 dalam Krisna 2019).

1. Etiologi

Penyebab kelebihan volume cairan adalah gangguan mekanisme regulasi yaitu *Chronic Kidney Disease*. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) dalam Krisna, (2019) penyebab kelebihan volume cairan pada CKD antara lain ;

1. Retensi natrium dan air yang disebabkan pada CKD karena penurunan jumlah nefron yang membuat LFG menurun.
2. *Hypoalbuminemia* terjadi pada CKD yang disebabkan oleh sindrom nefrotik.
3. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) dalam Krisna, (2019), gejala dan tanda kelebihan volume cairan adalah :

1. Gejala dan tanda mayor
2. *Oedema anasarka* atau *oedema perifer*

Pembengkakan akibat penimbunan cairan dalam ruang interstisial. *Oedema anasarka* adalah *oedema* yang terdapat di seluruh tubuh. *Oedema perifer* adalah *oedema pitting* yang muncul didaerah perifer, *oedema* sering muncul di daerah mata, jari dan pergelangan kaki, (Mubarak et al, 2015).

1. Berat badan meningkat dalam waktu singkat

Kenaikan dan penurunan berat badan per hari dengan cepat biasanya berhubungan dengan perubahan volume cairan. Peningkatan berat badan lebih dari 2,2 kg/hari diduga ada retensi cairan.

1. *Jugular Veneous Pressure* (JVP) dan atau *Central Venous Pressure (CVP)* meningkat

*Central Venous Pressure* atau tekanan vena sentral merupakan tekanan di dalam atrium kanan, CVP normal sekitar 0 mmHg, tekanan ini dapat naik menjadi 20-30 mmHg pada keadaan abnormal. *Jugular Veneous Pressure* (JVP) atau tekanan vena jugularis merupakan tekanan vena perifer, saat CVP melebihi nilai normal akan membuat vena menjadi lebar bahkan titik-titik rawan kolaps akan terbuka jika CVP meningkat (Hall, 2011 dalam Krisna, 2019)

1. Reflek *hepatojugular* positif

Reflek *hepatojugular* positif merupakan respom vena jugularis yang terjadi saat jantung menerima beban sehingga peregangan vena jugularis meningkat dan frekuensi denyut vena di leher juga meningkat (Hall, 2011 dalam Krisna, 2019)

1. Komplikasi

Akibat lanjut dari kelebihan volume cairan adalah gagal jantung kongestif, *oedema* paru*, efusi pericardium, dan efusi pleura*, (Esther, 2012 dalam Krisna, 2019).

1. Fungsi Cairan

Menurut Mubarak et al, (2015) cairan mempunyai beberapa fungsi antara lain sebagai berikut:

1. Sebagai pelarut universal; senyawa bergerak lebih cepat dan mudah berperan dalam reaksi kimia. Contoh glukosa larut dalam darah dan masuk ke sel, sebagai medium untuk reaksi metabolisme dalam sel, dan transpor nutrien, membersihkan produk metabolisme dan substansi lain.
2. Pengaturan suhu tubuh; mampu menyerap panas dalam jumlah besar, membuang panas dari jaringan yang menghasilkan panas. Contoh otot-otot selama latihan.
3. Pelicin; mengurangi gesekan (sebagai pelumas).
4. Reaksi-reaksi kimia; pemecahan karbohidrat dan membentuk protein.
5. Pelindung; cairan serebrospinal, cairan amniotik.
6. Volume dan Distribusi Cairan
7. Volume Cairan Tubuh

Total jumlah volume cairan tubuh (*total body water*-TBW) kira-kira 60% dari berat badan pria dan 50% dari berat badan wanita. Jumlah volume ini tergantung pada kandungan lemak badan dan usia. Lemak jaringan sangat sedikit menyimpan cairan, di mana lemak pada wanita lebih banyak dari pria sehingga jumlah volume cairan lebih rendah dari pria. Usia juga berpengaruh terhadap TBW di mana makin tua usia makin sedikit kandungan airnya, (Tarwoto & Wartonah 2010).

1. Distribusi Cairan

Cairan tubuh didistribusikan di antara dua kompartemen, yaitu pada intraseluler dan ekstraseluler. Cairan intraseluler (CIS) kira-kira 2/3 atau 40% dari BB, sedangkan cairan ekstraseluler (CES)20% dari BB, cairan ini terdiri atas plasma (cairan intravaskular) 5%, airan interstisial (cairan di sekitar tubuh seperti limfa) 10-15%, an transeluler (misalnya, cairan *serebrospinalis, synovial*, cairan dalam *peritoneum*, cairan dalam rongga mata, dan lain-lain) 1-3%, (Tarwoto & Wartonah, 2010).

1. Regulasi Cairan

Dalam kondisi yang normal *input* cairan sesuai dengan kehilangan cairan tubuh yang terjadi. Dalam memperthankan fungsi tubuh, maka tubuh akan kehilangan cairan melalui proses penguapan ekspirasi, penguapan kulit, ginjal (urine), dan ekresi pada proses metabolisme. Keseimbangan cairan terjadi apabila kebutuhan cairan atau pemasukan cairan sama dengan cairan yang dikeluarkan, (Mubarak et al, 2015).

1. Input Cairan

Menurut Mubarak et al, (2015) orang dewasa pada keadaan suhu dan aktivitas normal, minum antara 1.300-1.500 ml, sedangkan kebutuhan cairan tubuh sekitar 2.600 ml. Kekurangan cairan tersebut dapat diperoleh dari sayuran yang mengandung air, buah-buahan dan daging. Kekurangan cairan tersebut dapat diperoleh dari makanan dan oksidasi selama proses pencernaan makan. *Input* cairan meliputi minum + pencernaan makanan + oksidasi metabolik.

1. Output Cairan

Menurut Mubarak, et al (2015) kehilangan cairan dapat melalui 4 (empat) rute yaitu sebagai berikut :

1. Urine

Dalam kondisi normal *output* urine sekitar 1.400 – 1.500 ml per 24 jam, atau sekitar 30-50 ml per jam. Produksi urine bervariasi setiap harinya pada setiap orang dewasa yang sehat , bila aktivitas kelenjar keringat meningkat maka produksi urine menurun sebagai upaya tetap mempertahankan keseimbangan dalam tubuh.

1. Keringat

Berkeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas. Besarnya tergantung dari aktivitas, jumlahnya antara 0 – 500 ml.

1. *Insesible Water Loss* (IWL)

*Insesible Water Loss* (IWL) merupakan pengaturan cairan yang sulit diukur, pengeluaran ini melalui kulit dan paru-paru/pernapasan, dengan jumlah sekitar 1.000 – 1.300 ml. keadaan demam dan aktivitas meningkatkan metabolisme dan produksi panas, sehingga meningkatkan produksi cairan pada kulit dan pernapasan. Rumus IWL :

1. IWL = = cc/jam (jika 24 jam hasil IWL x 24 jam)
2. IWL dengan kenaikan suhu

(10% x Cairan Masuk x jumlah kenaikan suhu) + IWL 24 jam

1. Feses

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100 – 200 ml per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpssi di dalam mukosa usus besar (kolon).

Tabel 2.2 Pengeluaran Cairan tubuh

|  |  |
| --- | --- |
| Pengeluaran Melalui | Jumlah |
| Ginjal | 1.500 ml |
| Melalui Keringat | 0-500 ml |
| IWL :   1. Kulit 2. Paru-paru | 600-900 ml  400 ml |
| Feses | 100 ml |
| Total | 2.600 – 2.900 ml |

Sumber : Mubarak, et al (2015)

1. *Balance* Cairan

Mempertahankan keseimbangan asupan dan keluaran (*intake & output*) air untuk mempertahankan volume cairan tubuh kurang lebih tetap, maka harus ada keseimbangan air yang keluar dan masuk di dalam tubuh. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan cairan pada pasien CKD diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan *intake output* cairan per harinya, sehubungan dengan *intake* cairan pasien CKD bergantung pada jumlah urin 24 jam, (*European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* dalam Angraini, et al 2016).

Pemasukan air melalui makanan dan minuman 2.200 ml

Air metabolisme/oksidasi 300 ml

+

|  |
| --- |
| * 1. ml |

Pengeluaran air melalui IWL (paru-paru & kulit) 900 ml

Urin 1.500 ml

Feses 100 ml

+

|  |
| --- |
| 2.500 ml |
|  |

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit menurut (Mubarak et al, 2015):

1. Usia

Kebutuhan *intake* cairan bervariasi bergantung pada usia, karena usia akan berpengaruh pada luas permukaan tubuh, metabolisme, dan berat badan, selain itu sesuai aturan, air tubuh menurun dengan peningkatan usia. Pada bayi atau anak-anak, keseimbangan cairan dan elektrolit dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di antaranya adalah asupan cairan yang besar yang diimbangi dengan haluaran yang besar pula, metabolisme tubuh yang tinggi, masalah yang muncul akibat imaturitas fungsi ginjal, serta banyaknya cairan yang keluar melalui ginjal, paru-paru, dan proses penguapan. Pada orang tua atau lansia, gangguan yang muncul berkaitan dengan masalah ginjal dan jantung terjadi karena ginjal tidak lagi mampu mengatur konsentrasi urine.

1. Iklim/temperatur lingkungan

Orang yang tinggal di daerah yang panas (suhu tinggi) dan kelembapan udaranya rendah memiliki peningkatan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit melalui keringat. Lingkungan yang panas menstimulus sistem saraf Simpatis dan menyebabkan seseorang berkeringat. Pada cuaca yang sangat panas, seseorang akan kehilangan 700-2000 ml air/jam dan 15-30 gram/hari.

1. Kondisi stres

Kondisi stres memengaruhi metabolisme sel, konsentrasi glukosa darah dan g*likolisis* otot. Kondisi stres mencetuskan pelepasan hormon antidiuretik sehingga produksi urine menurun. Mekanisme ini dapat meningkatkan natrium dan retensi air sehingga bila berkepanjangan dapat meningkatkan volume darah.

1. Keadaan sakit

Kondisi sakit yang dapat memengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit antara lain trauma luka bakar, gagal ginjal, dan payah jantung. Kondisi sakit sangat berpengaruh terhadap kondisi keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Misalnya sebagai berikut:

1. Trauma seperti luka bakar akan meningkatkan kehilangan air melalui IWL.
2. Penyakit ginjal dan kardiovaskular sangat memengaruhi proses regulator keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.
3. Pasien dengan penurunan tingkat kesadaran akan mengalami gangguan pemenuhan intake cairan karena kehilangan kemampuan untuk memenuhinya secara mandiri
4. Diet

Diet seseorang berpengaruh terhadap asupan cairan dan elektrolit. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat berpengaruh terhadap kadar albumin serum. Iika albumin serum menurun, cairan interstisial tidak bisa masuk ke pembuluh darah sehingga terjadi edema.

1. Tindakan medis

Banyak tindakan medis yang berpengaruh pada keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh seperti *suction*, *nasogastric tube*, dan lain-lain.

1. Pengobatan

Pengobatan seperti pemberian diuretik, laksatif dapat berpengaruh pada kondisi cairan dan elektrolit tubuh.

1. Pembedahan

Pasien dengan tindakan pembedahan memiliki risiko tinggi mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, dikarenakan kehilangan darah selama pembedahan selama pembedahan.

1. Patofisiologis Kelebihan Volume Cairan

Menurut Kozier et al, (2010) kelebihan cairan interstisial dikenal sebagai *oedema*. Pada kelebihan volume cairan, rongga intravascular dan interstisial mengalami peningkatan kandungan air dan natrium. Pada CKD 90% dari massa nefron telah hancur dan mengakibatkan LFG menurun. LFG menurun menyebabkan retensi natrium. Proses osmosis terjadi karena perbedaan tekanan osmotic karena natrium tertahan yaitu air berdifusi menembus membrane sel hingga mencapai keseimbangan osmotic . Hal ini menyebabkan cairan ekstraseular meningkat hingga terjadi *oedema*, (Price & Wilson 2006 dalam Krisna, 2019).

Pada CKD yang disebabkan oleh perkembangan penyakit sindrom nefrotik, tubuh mengalami *hypoalbuminemia* menyebabkan tekanan osmotic plasma rendah, kemudian akan diikuti peningkatan transudasi cairan kapiler atau vaskuler ke ruang intertisial, mekanisme ini secara langsung menyebabkan *oedema*, (Price & Wilson 2006 dalam Krisna, 2019).

*Oedema anasarka* menimbulkan pembengkakan yang berat jaringan bawah kulit. *Oedema anasarka* terjadi pada pengidap *hypoalbuminemia* akibat sindrom nefrotik. Proses terbentuknya *oedema anasarka* terjadi akibat tekanan osmotic plasma menurun, menyebabkan cairan berpindah dari vaskuler ke intestisial. Berpindahnya cairan menyebabkan penurunan sirkulasi volume darah yang mengaktifkan sistem imun *angiotensin*, menyebabkan retensi natrium dan *oedema* lebih lanjut keseluruh tubuh, (Price & Wilson, 2006 dalam Krisna, 2019).

Menurut Linberg (2010) derajat *oedema* adalah:

1. Derajat I : kedalamanya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
2. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
3. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
4. Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali lebih 7 detik
5. Batasan Karakteristik Kelebihan Volume Cairan

Menurut NANDA (2017-2020) kelebihan volume cairan adalah peningkatan asupan dan atau retensi cairan. Adapun batasan karakteristik untuk masalah keperawatan kelebihan volume cairan adalah bunyi napas tambahan, gangguan tekanan darah, perubahan status mental, perubahan tekanan *arteri pulmonal, hepatomegaly*, peningkatan tekanan *vena sentral,* asupan melebihi haluaran, *distensi vena jugularis*, gangguan pola napas, *oliguria*, perubahan berat jenis urine, *ortopnea, anasarka, dispnea nokturnal paroksismal, ansietas, efusi pleura, azotemia., refleks hepatojugular* positif, penurunan *hematokrit*, ada bunyi jantung S3, kongesti pulmonal, penurunan hemoglobin, *dipsnea*, gelisah, badan dalam waktu sangat singkat, ketidakseimbangan elektrolit.

1. **Gambaran Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney* Disease**

Menurut Purba, (2019) asuhan keperawatan merupakan proses atau tahapan kegiatan dalam perawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Anamnesis dianggap sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis, anamnesis dibagi menjadi dua jenis yaitu alloanamnesis dan autoanamnesis. Alloanamnesis wawancara yang dilakukan tenaga medis dengan keluarga pasien. Autoanamnesis adalah wawancara yang dilakukan tenaga medis kepada pasien itu sendiri, Markum (2002) dalam Oktaviani, (2019). Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) jenis data yang dapat diperoleh dari pengkajian yaitu data data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan tehnik wawancara keluarga, konsultan, dan tenaga medis lainnya. Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium.

Menurut Prabowo dan Pranata (2014) pengkajian pada pasien CKD sebenarnya hampir sama dengan klien gagal ginjal akut, namun disini pengkajian lebih penekanan pada *support system* untuk mempertahankan kondisi keseimbangan dalam tubuh (*hemodynamically aprocess*). Berikut ini adalah pengkajian keperawatan pada pasien CKD menurut (Tarwoto & Wartonah, 2014) :

1. Biodata

Tidak ada spesifikasi khusus untuk kejadian gagal ginjal, namun Iaki-Iaki sering memiliki resiko lebih tinggi terkait dengan pekerjaan dan pola hidup sehat. CKD merupakan periode lanjut dari insidensi gagal ginjal akut, sehingga tidak berdiri sendiri.

1. Keluhan Utama

Keluhan sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder yang menyertai. Keluhan bisa berupa *urine output* yang menurun (*oliguria*) sampai pada *anuria*, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi-ventilasi, *anoreksia*, mual dan muntah, *diaforesis, fatigue*, napas berbau urea, dan *pruritus*. Kondisi ini dipicu oleh karena penumpukan (akumulasi) zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh karena ginjal mengalami kegagalan filtrasi.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien dengan CKD biasanya terjadi penurunan *urine output*, penurunan kesadaran, perubahan pola napas karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, *fatigue*, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena berdampak pada proses metabolisme, maka akan terjadi *anoreksi, nausea* dan *vomit* sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

CKD dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab. Oleh karena itu, informasi penyakit terdahulu akan menegaskan untuk penegakan masalah. Kaji riwayat penyakit ISK, penggunaan obat berlebih khususnya obat yang bersifat nefrotoksik, BPH dan lain sebagainya yang mampu mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu ada beberapa penyakit yang langsung menyebabkan gagal ginjal yaitu diabetes mellitus, hipertensi dan batu saluran kemih.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

CKD bukan penyakit menular dan menurun, sehingga silsilah keluarga tidak terlalu berdampak pada penyakit ini. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit CKD, karena penyakit tersebut bersifat herediter. Kaji pola kesehatan keluarga yang diterapkan jika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya minum jamu saat sakit.

1. Riwayat Psikososial

Pada pasien CKD biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu pasien mengalami perubahan struktur fungsi tubuh dan menjalani proses dialisa. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri (murung). Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga pasien mengalami kecemasan.

1. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital

Kondisi pasien CKD biasanya lemah (*fatigue*), tingkat kesadaran bergantung pada tingkat toksisitas. Pada pemeriksaan TTV sering didapatkan RR meningkat (*tachypneu*), *hipertensi/hipotensi* sesuai dengan kondisi fluktuatif.

1. Sistem Pernapasan

Adanya bau urea pada bau napas. Jika terjadi komplikasi *asidosis/alkalosis respiratorik* maka kondisi pernapasan akan mengalami patologis gangguan. Pola napas akan semakin cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi (Kussmaull).

1. Sistem Hematologi

Ditemukan adanya *friction rub* pada kondisi uremia berat. Selain itu. biasanya terjadi TD meningkat, akral dingin, CRT > 3 detik, palpitasi jantung, *chest pain*, *dyspnea*, gangguan irama jantung dan gangguan sirkulasi lainnya. Kondisi ini akan semakin parah jika zat sisa metabolisme semakin tinggi dalam tubuh karena tidak efektif dalam ekskresinya. Selain itu, pada fisiologis darah sendiri sering ada gangguan anemia karena penurunan *eritropoetin*.

1. Sistem Neuromuskuler

Penurunan kesadaran terjadi jika telah mengalami *hiperkarbik* dan sirkulasi cerebral terganggu. Oleh karena itu. penurunan kognitif dan terjadinya disorientasi akan dialami pasien CKD.

1. Sistem Kardiovaskuler

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kejadian CKD salah satunya adalah hipertensi. Tekanan darah yang tinggi di atas ambang kewajaran akan mempengaruhi volume vaskuler. Stagnansi ini akan memicu retensi natrium dan air sehingga akan meningkatkan beban jantung.

1. Sistem Endokrin

Berhubungan dengan pola seksualitas, pasien dengan CKD akan mengalami disfungsi seksualitas karena penurunan hormon reproduksi. Selain itu, jika kondisi CKD berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus, maka akan ada gangguan dalam sekresi insulin yang berdampak pada proses metabolisme.

1. Sistem Perkemihan

Dengan gangguan/kegagalan fungsi ginjal secara kompleks (*filtrasi,* sekresi*, reabsorbsi dan ekskresi*), maka manifestasi yang paling menonjol adalah penurunan *urine output* < 400 ml/hari bahkan sampai pada anuria (tidak adanya *urine output*).

1. Sistem Pencernaan

Gangguan Sistem pencernaan lebih dikarenakan efek dari penyakit (*stress effect*). Sering ditemukan *anoreksia, nausea, vomit,* dan diare.

1. Sistem Muskuloskeletal

Dengan penurunan/kegagalan fungsi sekresi pada ginjal maka berdampak pada proses demineralisasi tulang, sehingga resiko terjadinya osteoporosis tinggi.

1. Diagnosis Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017), penyusunan diagnosa keperawatan dengan rumus *Problem* (P) + *Etiology* (E) + *Symptom* (S). Masalah (P) yang dialami pasien didahului adanya penyebab (E) dan keduanya dihubungkan dengan kata “berhubungan dengan”. Setelah masalah (P) dan penyebab (E), kemudian diikuti tanda dan gejala (S) yang dihubungkan dengan kata “ditandai dengan”.

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada pasien dengan CKD adalah (Doengoes, 2014):

1. Kelebihan volume cairan

Definisi: Peningkatan cairan isotonik

Batasan Karakteristik:

1. Bunyi nafas *adventisius*
2. Gangguan elektrolit
3. *Anasarka*
4. *Ansietas*
5. *Azotemia*
6. Perubahan tekanan darah, status mental, pola pernapasan
7. Penurunan hematokrit, hemoglobin
8. *Dypsneu*
9. *Oedema*
10. Peningkatan tekanan vena sentral dan distensi vena jugularis
11. Asupan melebihi haluaran
12. *Oliguria, ortopnea*, dan *efusi pleura*
13. Perubahan tekanan arteri pulmonal dan kongesti pulmonal
14. Perubahan BJ urine
15. Bunyi jantung S3
16. Penambahan berat badan dalam waktu singkat

Faktor yang Berhubungan:

1. Gangguan mekanisme regulasi
2. Kelebihan asupan cairan
3. Kelebihan asupan natrium
4. Ketidakseimbangan nutrisi: Kurang dari kebutuhan tubuh

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Batasan Karakteristik:

1. Kram *abdomen* dan nyeri *abdomen*
2. Menghindari makanan
3. Berat badan 20% atau lebih di bawah berat badan ideal atau penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat
4. Kerapuhan kapiler
5. Diare
6. Kehilangan rambut berlebihan
7. Bising usus hiperaktif
8. Kurang makanan dan kurang informasi
9. Kurang minat terhadap makanan
10. Membran mukosa pucat
11. Ketidakmampuan memakan makanan
12. Tonus otot menurun
13. Mengeluh gangguan sensasi rasa
14. Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA *(Recommended Daily Allowance)*
15. Sariawan rongga mulut
16. *Steatore*
17. Kelemahan otot pengunyah dan otot untuk menelan

Faktor yang Berhubungan:

Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrien

1. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan
2. Ketidakmampuan menelan makanan
3. Faktor PSikologis
4. Kerusakan integritas kulit

Definisi: Perubahan/gangguan epidermis dan/atau dermis.

Batasan Karakteristik:

1. Kerusakan lapisan kulit
2. Gangguan permukaan kulit
3. lnvasi struktur tubuh

Faktor yang Berhubungan:

1. Perubahan status cairan
2. Perubahan turgor
3. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi
4. Penurunan sirkulasi
5. Defisiensi pengetahuan

Definisi: ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Batasan Karakteristik:

1. Perilaku hiperbola
2. Ketidakakuratan mengikuti perintah
3. Ketidakakuratan melakukan tes
4. Perilaku tidak tepat (misalnya: histeria, bermusuhan, agitasi. apatis)
5. Pengungkapan masalah

Faktor yang Berhubungan:

1. Keterbatasan kognitif
2. Salah interpretasi informasi
3. Kurang pajanan
4. Tidak familiar dengan sumber informasi
5. Kurang dapat mengingat
6. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan merupakan bagian dari suatu fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012). Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis spesifik, jelas, dan dapat diukur. Rencana keperawatan dibuat selaras dengan rencana medis sehingga saling melengkapi. Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu *Specific* (tidak memberikan makna ganda), *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, maupun dibantu), *Achievable* (dapat dicapai), *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), *Time* (punya batas waktu yang sesuai dengan kondisi klien). Menurut Rahayu, (2018) saat penentuan intervensi penulis berfokus pada empat pokok dalam perencanaan yaitu ONEC. *Observation* (observasi), *nursing treatment* (tindakan keperawatan), *education* (pendidikan kesehatan), dan *collaboration* (tindakan kolaborasi).

Menurut Dongoes (2014) perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan yaitu:

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine dan retensi cairan dan natrium.

Tujuan perawatan : haluaran urine normal, natrium dan kalium dalam batas normal.

Kriteria hasil : kelebihan volume cairan dapat di kurangi, tidak terjadi *oedema*, keseimbangan cairan tidak akan terganggu.

Intervensi :

1. Tentukan derajat dan lokasi oedema.
2. Kaji ekstremitas dan bagian tubuh yang edema.
3. Pantau intake dan output cairan *(balance cairan)*
4. Timbang berat badan secara teratur
5. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang rasional pembatasan cairan. Menurut Marilyn (2012) dalam Rustandi, et al., (2018) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan bersikap empati, memberikan perhatian, dorongan, saran, pengetahuan dan sebagainya. Melalui dukungan keluarga, pasien akan merasa masih ada yang memperhatikan sehingga pasien mampu menanggulangi stresnya, (Saraha, 2013 dalam Fitrianasari et al, 2017). Menurut Cukor dalam Nugraha (2012), dukungan keluarga diyakini memiliki peran penting dalam adaptasi seseorang saat mengalami penyakit kronis.
6. Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan pembatasan cairan
7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretic
8. Implementasi

Melaksanakan atau implementasi merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana tindakan. Tindakan ini bersifat intelektual, teknis, dan interpersonal berupa berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Menurut Kozier et al.(2010), implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya.

Menurut Wilkinson (2010) implementasi yang bisa dilakukan oleh perawat terdiri dari:

* 1. *Do* (melakukan), implementasi pelaksanaan kegiatan dibagi dalam beberap kriteria yaitu :
     1. *Dependen Intervention*: dilaksanakan dengan mengikuti rujukan dari pemberi perawatan kesehatan lain, seperti pemberian nutrisi pasien sesuai dengan diit yang dibuat oleh ahli gizi.
     2. *Collaborative (interdependen)*: intervensi yang dilaksanakan dengan professional kesehatan lainnya, seperti dalam pemberian obat.
     3. *Independent (autonomous) Intervention*: intervensi yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalahnya, seperti membantu dalam pemenuhan ADL (*activity daily living*).
  2. *Delegate* (mendelegasikan): pelaksanaan order bisa didelegasikan hanya saja ada beberapa tanggungjawab yang perlu dicermati oleh pemberi delegasi yaitu apakah tugas tersebut tepat untuk didelegasikan, apakah komunikasi tepat dilakukan dan apakah ada supervise atau pengecekan aktivitas yang didelegasikan
  3. *Record* (mencatat), pencatatan bisa dilakukan dengan berbagai format tergantung pilihan dari setiap institusi

1. Evaluasi keperawatan

Menurut Kozier et al, (2010) evaluasi adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif .

1. Evaluasi formatif atau evaluasi proses

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi proses yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan suatu tindakan untuk menilai respon pasien

1. Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil

Evaluasi hasil yaitu evaluasi yang dilakukan setiap tahap akhir shift perawat yaitu menilai apakah hasil yang diharapkan tercapai atau belum. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif*, assesment, planing*) (Achjar, 2010). Adapun komponen SOAP yaitu S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diakukan tindakan keperawatan, O (Objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A *(Assesment)* adalah interprestsi dari data subjektif dan objektif, P *(Planing)* adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Rohamah, 2012). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil.

1. Dokumentasi

Salah satu tugas dan tanggungjawab perawat adalah melakukan pendokumentasian mengenai intervensi yang telah dilakukan. Dokumentasi merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien (Nursalam, 2015).

Menurut, Olfah dan Ghofur, (2016) dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu:

1. Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung pasien
2. Dokumentasi harus dibuat segera mungkin
3. Catatan harus dibuat secara kronologis
4. Penulisaan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum
5. Tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan nama penulis
6. Catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan ditulis dengan tinta
7. **Kerangka Teori**

Penyebab :

1. *Glomerulonefritis*
2. *Pyelonefritis* Kronis
3. SLE
4. Obat-obatan *Nefrotoksik (aminoglikosisda)*
5. Penyakit Vaskuler

Dampak yang ditimbulkan : gagal jantung kongestif, *oedema*, *efusi pericardium* dan efusi pleura.

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Kelebihan Volume Cairan

Gangguan Reabsorbsi, Gangguan Eksresi

Faktor-Faktor yang mempengaruhi: usia, iklim, kondisi stress, keadaan sakit, diet, tindakan medis, pengobatan dan pembedahan

Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan

1. Pengkajian : *oedema*, *balance* cairan, gangguan elekrolit,pernafasan,
2. Kelebihan Vol. Cairan
3. NOC : *Fluid Balance*
4. NIC : *Fluid Management*
5. Evaluasi

Peran Keluarga

Membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.

*Chronic Kidney Disease*

**BAB III**

**METODE STUDI DOKUMENTASI**

1. **Jenis dan Rancangan Studi Dokumentasi**

Rancangan dokumentasi ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

1. **Obyek Studi Dokumentasi**

Obyek studi dokumentasi adalah sasaran untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal yang obyektif, valid, *reliable* tentang suatu hal, Sugiyono (2010). Obyek dalam studi dokumentasi ini adalah satu data asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan kelebihan volume cairan di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

1. **Lokasi dan Waktu Studi Dokumentasi**

Studi Dokumentasi ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Progam Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari tahun 2020 sampai dengan bulan Juli tahun 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

1. **Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Definisi Operasional

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** |
| Kelebihan Volume Cairan | Kondisi ketika tubuh menyimpan terlalu banyak cairan dan menumpuk di luar sel-sel tubuh atau di ruangan antar sel di dalam jaringan |
| *Chronic Kidney Disease*  (CKD) | CKD merupakan kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia |

1. **Instrumen Studi Dokumentasi**

Pada studi dokumentasi ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatf sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas semuanya.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan pada Karya Tulis Ilmiah tahun 2016 yang ada di perpustakaan Akper YKY Yogyakarta.

1. **Analisis Data**

Tehnik analisa data menggunakan tehnik analisa deskriptif kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

1. **Etika Studi Dokumentasi**

Untuk menjaga Menurut Nursalam (2015) secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah penulis menggunakan beberapa etika penulisan diantaranya:

1. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada studi kasus ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan nama responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama lengkap responden dan hanya menuliskan kode nama pada lembar pengumpulan data penelitian.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada studi kasus ini semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

1. Tidak Merugikan (*Non Maleficience*)

Prinsip etik ini diaplikasikan atau digunakan dengan cara melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tidak merugikan pasien baik secara fisik maupun psikologis. Pada studi kasus ini peneliti akan melaksanakan etika penelitian dengan cara melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien CKD sesuai dengan SOP yang sudah ada di rumah sakit sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi pasien dengan CKD sebagai responden.

1. **Jalannya Penelitian Studi Dokumentasi**

Adapun rangakaian alur studi kasus yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

Pemilihan Dokumen

Analisa data

Ijin Penelitian

Membandingkan dengan teori dan hasil

Hasil

Gambar 3.1 Jalannya Penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**
   * + - 1. Gambaran Kasus
2. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2016 didapatkan data pasien atas nama Tn D. Pasien adalah seorang tunawisma, dibawa oleh polisi ke IGD RS Sardjito pada hari Kamis 7 Juli 2016, saat ditemukan pasien tergeletak dijalan dengan luka-luka lecet pada lutut dan kaki. Saat di IGD pasien sudah mendapatkan perawatan rehidrasi infus NaCl 0,9% sebanyak 2 liter. Setelah di IGD pasien dirawat di IMC 2 sudah dilakukan pemasangan HD cath pada tanggal 16 Juli 2016 kemudian dipindahkan ke IRNA 1 di ruang Dahlia 2, sudah mendapatkan terapi *Ceftriaxone* 1 gr/12 jam, *Ciprofloxaxime* 200 mg/ 24 jam, *Metronidazole* 500 mg/8 jam, Valsartan 2x80 mg, Amlodipin 1x10 mg, *Curcuma* 3x1 tablet, *Hidroclorotiazid* 1x25 mg. Pasien selama dirawat sudah HD 1x tanggal 16 Juli 2016 dan dilakukan perawatan luka pada kaki kiri bagian ibu jari dan telunjuk setiap 2 hari sekali menggunakan cairan NaCl 0,9%.

Pasien mengatakan tidak punya riwayat penyakit apapun dan belum pernah mondok di rumah sakit sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga pasien tidak dapat terkaji karena tidak ada keluarga yang dapat ditanyai dan pasien jika ditanya jawabnya berubah-ubah.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 Juli 2016 didapatkan pasien mengatakan jatuh karena kecelakaan pada tanggal 7 Juli 2016 lalu dibawa polisi ke RS Sardjito. Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri bagian paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri sedang skala 5 (0-10) nyeri sering timbul. Hasil pengukuran tanda – tanda vital didapatkan tekanan darah = 170/90 mmHg, nadi = 88 x/menit, suhu = 37,2ºC, respirasi = 22 x/menit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan *inspeksi* kepala terdapat konjungtiva anemis, membrane mukosa kering. Hasil inspeksi pada dada adalah terdapat HD *cath* pada *klavikula*. *Auskultasi* dada terdengar vesikuler, S1 S2 mur-mur. Hasil inspeksi *abdomen* terdapat *ascites* dan bentuk asimetris. Hasil pemeriksaan perkusi suara *hipertympani*. Hasil palpasi tidak ada nyeri tekan, lingkar perut 94 cm dan terdapat distensi *abdomen.*

Ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm tangan kiri sejak tanggal 14 Juli 2016 dan terpasang *syring pump* 40 mg *omeprazole.* Kekuatan otot 4 (kekuatan kurang). Ekstremitas bawah lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk jari. Kekuatan otot kanan 4 (kekuatan kurang) dan kiri 1 (ada sedikit gerakan). Terdapat luka di kaki kiri pada bagian jari kaki terbalut perban, luka tampak kering menghitam dibagian tengah berwarna merah di ibu jari dan jari telunjuk, balutan tampak kotor, tampak *oedema* pada kedua kaki tangan dan pada *skrotum.* Hasil pemeriksaan laboratorium BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL.

1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan b.d penurunan filtrasi ginjal terhadap gagal ginjal kronik ditandai dengan data subjektif (Ds) : Perawat mengatakan pasen sudah menjalani HD 1 kali, data objektif (Do) : perut asimetris tampak *ascites*, BUN : 61 mg/dL, *Creatinin* : 16,9 mg/dL. *Input : oral* 800, infus 1000 *Output : urine* 1300, IWL 600 BC : *output-input* = 100 cc TD : 170/90 mmHg, lingkar perut 94 cm. Terdapat *oedema* pada *skrotum*, tangan, dan kaki.

1. Rencana Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan b.d penurunan filtrasi ginjal terhadap gagal ginjal kronik maka dilakukan perencanaan keperawatan pada tanggal 18 Juli 2018. Tujuan dari perencanaan yaitu pasien mampu mencapai *fluid balance* dengan kriteria hasil : tekanan *sistole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (6,00 - 20,00 mg/dL), ureum dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL), tidak terdapat *oedema.* Rencana tindakanyaitu *fluid management* dengan tindakan keperawatan : monitor tanda vital, catat *intake* dan *output* cairan, kaji lokasi dan luas *eodema*, anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman, kolaborasi pemberian obat *diuretic.*

1. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam, yaitu mulai tanggal 18 Juli 2016 - 20 Juli 2016 pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* yaitu memonitor tanda vital, mencatat *intake* dan *output* cairan, mengkaji lokasi dan luas *oedema*, menganjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman dan mengelola kolaborasi pemberian obat *deuretik* (*Furosemide* 10 mg/8 jam/IV).

Tindakan yang dilakukan pada Tn D dimulai pada tanggal 18 Juli 2016 pada pukul 14.30 WIB yaitu mengkaji lokasi dan luas *oedema*, terdapat *oedema* ada kaki dan tangan. Dilanjutkan pada pukul 16.00 WIB yaitu memberikan injeksi *furosemide* 10 mg. Pada pukul 16.30 WIB memonitor tanda vital, TD: 160/80 mmHg S: 36,2 °C N: 80 x/menit RR: 20 x/menit. Pada pukul 24.00 WIB memberikan terapi *diuretik*, injeksi *furosemide* 10 mg/IV/8jam.

Tindakan dilakukan pada Tn D pada tanggal 19 Juli 2016 dimulai pada pukul 06.30 WIB yaitu mencatat *intake output* cairan, didapatkan *input*: oral 500 ml, infus 500 ml. *Output urine* 600 ml, IWL 400 ml, *balance* cairan: *input-output*= 0. Selanjutnya, pada pukul 06.40 memonitor tanda-tanda vital, TD: 160/80 mmHg, S:37,5º C, RR : 24 x/mnt, N : 96x/mnt. Dilanjutkan pada pukul 08.00 WIB mengelola terapi *diuretik*, injeksi *furosemide* 10 mg/IV/8 jam. Pada pukul 15.00 WIB mengkaji dan luas *oedema,* terdapat *oedema* pada kaki dan tangan. Selanjutnya pada pukul 16.00 WIB memberikan injeksi *furosemide* 10 mg. Dilanjutkan pada pukul 16.30 WIB memonitor TTV, TD: 160/80 mmHg, N: 86 x/mnt, S: 37º C, RR : 20x/mnt. Terakhir pada pukul 24.00 WIB memberikan injeksi *furosemide* 10 mg.

Tindakan yang dilakukan pada Tn D tanggal 20 Juli 2016 dimulai pada pukul 06.30 WIB yaitu mencatat *intake output* cairan, didapatkan *input*: oral 1000 ml, infus 500 ml. *Output urine* 1000 ml, IWL 500 ml, *balance* cairan: *input-output*= 0. Selanjutnya, pada pukul 06.40 memonitor tanda-tanda vital, TD: 160/80 mmHg, S:37,2ºC, RR : 22 x/mnt, N : 96x/mnt. Dilanjutkan pada pukul 08.00 WIB mengelola terapi *diuretik*, injeksi *furosemide* 10 mg/IV/8 jam. Selanjutnya, pada pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, TD: 140/90 mmHg, S:36,4º C, RR : 26 x/mnt, N : 90x/mnt. Pada pukul 11.00 WIB mengkaji dan luas *oedema*, terdapat *oedema* pada kaki dan tangan. Pada pukul 15.00 WIB mengkaji dan luas *oedema*, terdapat *oedema* pada kaki dan tangan. Selanjutnya pada pukul 16.00 WIB memberikan injeksi *furosemide* 10 mg. Dilanjutkan pada pukul 16.30 WIB memonitor TTV, TD: 160/80 mmHg, N: 96 x/mnt, S: 37,2º C, RR : 22x/mnt. Pada pukul 24.00 WIB memberikan injeksi *furosemide* 10 mg. Pada pukul 06.30 WIB yaitu mencatat *intake output* cairan, didapatkan *input*: oral 1000 ml, infus 500 ml. *Output urine* 1000 ml, IWL 500 ml, *balance* cairan: *input-output*= 0. Selanjutnya, pada pukul 06.40 memonitor tanda-tanda vital, TD: 130/80 mmHg, S:36,6º C, RR : 22 x/mnt, N : 96x/mnt

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu masalah kelebihan volume cairan belum teratasi. Terdapat empat kriteria hasil yang belum tercapai yaitu tekanan *systole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (6,00- 20,00mg/dL), kreatinin dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL), terbebas dari *oedema.*

1. **Pembahasan**
2. Pengkajian

Responden yang digunakan studi dokumentasi adalah seorang laki-laki berinisial Tn . D berusia 50 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir tidak terkaji, pasien bekerja sebagai buruh tani dan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* stadium V dengan kelebihan volume cairan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada hasil pengkajian studi kasus, perawat sudah melakukan anamnesis secara alloanamnesis dan autoanamnesis. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawan et al, (2016). Anamnesis dianggap sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis, anamnesis dibagi menjadi dua jenis yaitu alloanamnesis dan autoanamnesis. Alloanamnesis wawancara yang dilakukan secara tidak langsung atau wawancara yang dilakukan tenaga medis dengan keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. Autoanamnesis adalah wawancara ang dilakukan tenaga medis kepada pasien itu sendiri, Data pengkajian dalam studi kasus telah sesuai dengan teori yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) jenis data yang dapat diperoleh dari pengkajian yaitu data data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan tehnik wawancara keluarga, konsultan, dan tenaga medis lainnya. Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi diperoleh bahwa pasien berinisial Tn D berjenis kelamin laki- laki. Menurut Morningstar et al, (2002) dalam Supadmi et al, (2015) secara klinis laki-laki mempunyai risiko mengalami CKD 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada data pengkajian didapatkan Tn D berusia 50 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supadmi et al, (2015) secara klinis pasien usia >60 tahun mempuyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami CKD dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan hasil pengkajian Tn D yang berusia 50 tahun. Menurut penelitan yang dilakukan oleh Arifa et al, (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara usia (kategori 45- 54 tahun dan 55-64 tahun) dengan kejadian CKD di Indonesia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kang et al, (2014) dalam Arifa et al, (2017) yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian CKD di Korea. Hal ini sejalan dari hasil pengkajian Tn D yang berusia 50 th. Mcclellan dan Flanders (2003) dalam Supadmi et al (2015), membuktikan bahwa faktor risiko CKD salah satunya adalah umur yang lebih tua. Sehingga umur yang lebih tua mempengaruhi kejadian CKD, hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus, (Supadmi et al, 2015).

Menurut data hasil pengkajian Tn D mengatakan bekerja sebagai buruh tani. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifa et al, (2017) CKD lebih banyak terjadi pada responden dengan status bekerja. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian CKD. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistiowati et al, (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan terjadinya CKD. Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panasan dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya CKD. Pasien dengan CKD memperlihatkan gejala dan tanda sistemis berkurangnya fungsi ginjal seperti anemia, kelebihan volume cairan dan *oedema*, (Mcphee & Wiliam, 2010). Sehingga pekerjaaan sebagai buruh tani tidak berhubugan dengan kejadian CKD.

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan Tn D mengalami *Oedema* pada ekstremitasdan *Ascites. Oedema* merupakan tanda dan gejala yang umum pada kelebihan volume cairan. Penelitian yang dilakukan oleh Aisara (2018) menyatakan bahwa sebanyak 56 pasien dari 104 pasien (53,8%) mengalami *oedema perifer*. Kelebihan volume cairan dapat terjadi jika natrium dan air tertahan. Seiring terkumpulnya cairan isotonik berlebihan di ECF (*hypervolemia*), maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan *oedema.* Kelebihan volume cairan terjadi akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang menyebabkan terjadinya retensi air, Price & Wilson (2006) dalam Krisna, (2019). Selain mengalami *oedema* Tn D mengalami *ascites.* Asites adalah bentuk *oedema* yang terjadi pada kavitas peritoneal akibat sindroma nefrotik atau sirosis (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Aisara pada tahun 2018 di RSUP Dr M Djamil Padang pada 104 pasien CKD yang menjalani hemodialisa, gambaran kelebihan cairan yang terjadi pada pasien didapatkan *asites* pada 5 pasien (4,8%), sedangkan 99 orang pasien (95,2%) tidak ditemukan *ascites.* Sehingga pada pasien CKD memiliki gejala umum *oedema* dan *ascites* seperti yang terjadi pada Tn D.

Perawat mengatakan Tn D telah melakukan HD satu kali dan mengalami kelebihan volume cairan dengan *balance* cairan berlebih 100 cc. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurudin, (2018) pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami kelebihan volume cairan karena disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan dan kurangnya kepatuhan dalam membatasi asupan cairan.

Hasil pemeriksaan Tn D pada tanggal 16 Juli 2016 didapatkan hasil kadar ureum serum : 132,4 mg/dL, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryawan et al pada tahun 2016 di RSUD Sanjiwani Gianyar bahwa hasil penelitian terhadap 30 pasien CKD dapat diketahui bahwa seluruh pasien (100%) memiliki kadar ureum serum yang tinggi. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Suryawan et al, (2016) terlihat dari hasil pemeriksaan kadar ureum serum pada 30 pasien CKD dengan jenis kelamin laki-laki diperoleh data sebanyak 24 sampel (80%) memiliki kadar ureum serum yang tinggi (>43 mg/dL) dengan rata-rata kadar ureum serumnya yaitu 134,8 mg/dL, sementara dari 6 sampel perempuan (20%), dimana seluruhnya memiliki kadar ureum serum yang tinggi pula (>43 mg/dL) dengan rata-rata kadar ureum serumnya yaitu 130,4 mg/dL. Menurut penelitian Rivalta & Olifie (2015) untuk pemeriksaan kadar ureum, diketahui bahwa kadar ureum darah semua responden meningkat. Meningkatnya kadar ureum dinamai uremia. Keadaan ini paling sering disebabkan oleh ekskresi ureum yang terhambat oleh kegagalan fungsi ginjal. Sehingga pada pasien CKD kadar ureum serum diatas normal karena terjadi kegagalan fungsi ginjal, hal ini sesuai dengan keadaan Tn D.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Tn D pada tanggal 16 Juli 2016 didapatkan kadar kreatinin tinggi yaitu 16,9 mg/dL. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryawan et al, (2016) terhadap 30 pasien CKD dapat diketahui bahwa seluruh pasien (100%) memiliki kadar kreatinin serum yang tinggi. Sebanding dengan penelitian Rivalta dan Olifie (2015) untuk pemeriksaan kadar kreatinine darah dibandingkan dengan nilai rujukan kadar kreatinin normal maka hasil penelitiannya menunjukan ada peningkatan kadar kreatinin darah. Kreatinin merupakan limbah molekul kimia yang dihasilkan dari metabolisme otot. Kreatinin dihasilkan dari keratin, yang merupakan molekul yang sangat penting dalam produksi energi di otot, Suryawan et al, (2016). Kadar kreatinin akan berubah sebagai respon terhadap disfungsi ginjal, sedangkan kadar ureum akan berubah sebagai respons terhadap dehidrasi dan pemecahan protein. Kreatinin serum dan ureum serum kadarnya akan meningkat seiring dengan penurunan kemampuan penyaringan glomerulus. Kadar kreatinin serum ini mencerminkan kerusakan ginjal yang paling sensitif karena dihasilkan secara konstan oleh tubuh, (Suryawan et al, 2016). Sehingga pada pasien CKD kadar kreatinin diatas normal karena terjadi kegagalan fungsi ginjal, hal ini sesuai dengan keadaan Tn D.

Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah Tn D adalah 170/90 mmHg. Hasil penelitian Supadmi et al, (2015) menunjukkan bahwa hipertensi secara statistik ada hubungan yang bermakna dengan kejadian gagal ginjal kronik Hasil penelitian ini sejalan dengan kasus Tn D yang memiliki hipertensi. Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus. Tekanan intravaskular yang tinggi dialirkan melalui arteri aferen ke dalam glomerulus, dimana arteri aferen mengalami konstriksi akibat hipertensi, (Susalit, 2003 dalam Supadmi et al, 2015). Sehingga tekanan darah tinggi yang dialami Tn D menjadi salah satu faktor resiko yang memperberat terjadinya CKD.

Menurut penulis kekurangan yang ditemukan dari studi kasus pada tahap pengkajian adalah pengkajian *oedema* pada kaki dan tangan tidak disertai dengan derajat *oedema.* Data pengkajian dalam riwayat kesehatan keluarga tidak terkaji karena tidak ada keluarga yang mendampingi dan pasien ketika ditanya jawabannya berubah-ubah.

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* sesuai dengan data pengkajian Tn D yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal terhadap gagal ginjal kronik. Dari data pengkajian yang diperoleh, data fokus yaitu data subjektif (DS) : perawat mengatakan pasien sudah menjalani HD satu kali. Data Objektif : perut asimetris tampak *ascites*, hasil laboratorium BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL. TD : 170/90 mmHg, terdapat *oedema* pada kaki dan tangan. Hasil *balance* cairan pasien kelebihan 100 cc dengan uraian *input* cairan di dapat dari cairan infus sebanyak 1000 cc, oral 800 cc, dan hasil dari cairan yang masuk sebanyak 1.800 cc. Cairan yang keluar pada pasien didapat dari urine sebanyak 1.300 cc, dan IWL (*Indeks Water Lose*) yaitu 10 dikalikan berat badan pasien yaitu 60 kg dan hasilnya 600 cc/24jam, dan hasil dari *output* cairan sebanyak 1.900 cc. Setelah itu jumlah cairan yang masuk 1800 cc di kurangi jumlah cairan yang keluar 1900 cc dan hasilnya kekurangan cairan sebanyak 100 cc.

Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat telah sesuai dengan rumus PES hal ini sesuai dengan teori Dinarti dan Mulyanti, (2017) penyusunan diagnosa keperawatan dengan rumus *Problem* (P) + *Etiology* (E) + *Symptom* (S). Masalah (P) yang dialami pasien didahului adanya penyebab (E) dan keduanya dihubungkan dengan kata “berhubungan dengan”. Setelah masalah (P) dan penyebab (E), kemudian diikuti tanda dan gejala (S) yang dihubungkan dengan kata “ditandai dengan”. Tetapi penulisan diagnosa bagian etiologi tidak sesuai dengan teori Herdman dan Kamtisuru (2015), faktor yang berhubungan dengan kelebihan volume cairan diantaranya adalah gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan dan kelebihan asupan natrium. Penegakan diagnosa juga tidak sesuai dengan teori Mutaqin dan Sari, (2011) bahwa aktual/risiko kelebihan volume cairan b.d penurunan volume urine, retensi cairan dan natrium, peningkatan aldosterone sekunder dari penurunan GFR. Menurut Doengoes, (2010) faktor yang berhubungan dengan kelebihan volume cairan adalah gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, dan kelebihan asupan natrium. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) penyebab kelebihan volume cairan adalah gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis.

Dengan demikian penegakan diagnosa tidak sesuai dengan teori karena penulisan diagnosa bagian etiologi tidak sesuai dengan teori. Penulisan rumus *balance* cairan seharusnya *input* – (*output* + IWL). Menurut penulis, penulisan data objektif terdapat *oedema* pada ektremitas dan *ascites* bisa dituliskan lebih lengkap.

1. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kelebihan volume cairan. Rencana keperawatan pada Tn D meliputi tujuan (NOC) dan intervensi (NIC). Tujuan (NOC) pada Tn D yaitu *fluid balance* dan intervensi (NIC) yaitu *fluid management*. Adapun kriteria hasilnya yaitu, tekanan *sistole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal 6,00- 20,00mg/dL), *ureum* dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL) dan terbebas dari *oedema.* Dalam penentuan kriteria hasil pada studi kasus KTI belum sesuai dengan SMART, karena kriteria hasil belum spesifik. Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis spesifik, jelas, dan dapat diukur. Rencana keperawatan dibuat selaras dengan rencana medis sehingga saling melengkapi. Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu *Specific* (tidak memberikan makna ganda), *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, maupun dibantu), *Achievable* (dapat dicapai), *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), *Time* (punya batas waktu yang sesuai dengan kondisi klien).

Adapun intervensinya yaitu monitor tanda vital, catat *intake* dan *output* cairan, kaji lokasi dan luas *oedema*, anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman, dan kolaborasi pemberian obat *diuretik*. Rencana keperawatan ini sudah sesuai dengan teori Dongoes et al, (2010) dalam mengatasi *overload* meliputi pemantauan TTV, status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, status hidrasi, pemantauan adanya *oedema, ascites*, kolaborasi pembatasan cairan dan pantau *intake output* cairan. Rencana Keperawatan yang disusun sudah sesuai dengan teori Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan yaitu tujuan perawatan adalah keseimbangan cairan. Kriteria hasil : tidak terjadi *oedema*, tekanan darah membaik, dehidrasi menurun, keluaran urin meningkat. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, monitor hasil pemeriksaan laboratorium*, c*atat *intake output* cairan dan hitung *balance* cairan 24 jam, kolaborasi dalam pemberian diuretik

Penentuan intervensi yang dilakukan oleh perawat telah mengandung ONEC. Menurut Rahayu, (2018) saat penentuan intervensi penulis berfokus pada empat pokok dalam perencanaan yaitu ONEC. *Observation* (observasi), *nursing treatment* (tindakan keperawatan), *education* (pendidikan kesehatan), dan *collaboration* (tindakan kolaborasi). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perencanaan keperawatan sudah sesuai teori hanya saja dalam penentuan kriteria hasil pada studi kasus KTI belum sesuai dengan SMART, karena kriteria hasil belum spesifik. Kekurangan dalam rencana keperawatan ini adalah belum dilibatkannya peran keluarga. Menurut Marilyn (2012) dalam Rustandi, et al, (2018) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Terdapat kesalahan penulisan kreatinin normal dalam kriteria hasil, seharusnya dituliskan kreatinin bukan ureum.

1. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan yang pertama yaitu memonitor tanda-tanda vital. Memonitor tanda-tanda vital dilakukan disetiap awal sift selama 3 hari. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki, (2017) memonitor tanda-tanda vital dilakukan untuk memantau apabila terjadi *overhidrasi* yang memburuk. Menurut Mubarok et al, (2015) memonitor tanda-tanda vital dilakukan untuk memantau peningkatan tekanan darah karena jumlah cairan berlebihan dan produksi hormon vasoaktif.

Pelaksanaan yang kedua yaitu memonitor *input* dan *output*, memonitor *input* dan *output* dilakukan di akhir sift selama 3 x 24 jam dan dilakukan penghitungan *balance* cairan setiap 24 jam. Menurut penelitian oleh Anggraini et al, (2016) pemantauan status hidrasi pada pasien CKD meliputi pemantauan *intake output* cairan selama 24 jam dengan menghitung *intake output* cairan kemudian dilakukan penghitungan balance cairan, *balance positif* menunjukkan keadaan *overload*. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan *balance* cairan. Rumus *balance* cairan adalah *intake – (output+* IWL). *Input* cairan antara lain air (makan dan minum), cairan infus, injeksi, air metabolisme (hitung AM 5 x berat badan). Sedangkan *output* cairan meliputi feses, urin, muntah, dan perdarahan, (Ambarwati, 2014).

Pelaksanaan yang ketiga yaitu mengkaji adanya *oedema* dan lokasi *oedema*. Pengkajian lokasi *oedema* dilakukan 3 kali setiap hari (dilakukan setiap awal sift). Mengkaji *oedema* dilakukan pada *ekstremitas* atas dan bawah Tn D, dan pemantuan *ascites* dilakukan menggunakan *metline* yang digunakan untuk mengukur lingkar perut Tn D. Pemantauan adanya *oedema* dan *ascites* menunjukkan adanya akumulasi cairan di jaringan interstisial tubuh yang salah satu kemungkinan penyebabnya perpindahan cairan ke jaringan. Salah satu pemicu kondisi tersebut adalah peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah (Lewis et al, 2007 dalam Anggareni et al, 2016).

Pelaksanaan yang keempat yaitu menganjurkan pasien membatasi *input* dan *output* cairan pada pasien. Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien CKD bergantung kepada beberapa hal, antara lain pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang boleh diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan cairan pada pasien CKD diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan *intake output* cairan per harinya, *intake* cairan pasien CKD bergantung pada jumlah urin 24 jam, *Europe-an Society for Parenteral and Enteral Nutri-tion* dalam Anggraini et al, (2016). Menurut penelitian Istanti, (2013) pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan, penurunan dan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan untuk setiap harinya berbeda bagi setiap pasien tergantung fungsi ginjal, adanya *oedema* dan haluaran urine pasien. Menurut penelitian Anita dan Novitasari, (2015) pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 ml atau setara 2 gelas perhari.

Pelaksanaan kelima yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat (*diuretik*). Tn D mendapatkan terapi obat *furosemide* 10 mg/IV/8 jam. Diberikan pada pagi hari jam 08.00 pada sore hari pada jam 16.00 dan pada malam hari 24.00. Menurut Riski (2017), memberikan terapi obat diuretik bertujuan untuk membuang kelebihan cairan berlebih pada tubuh pasien. Dalam pemberian obat injeksi *furosemide* diberikan tiap 8 jam ini termasuk dalam terapi diuretik, yang berguna untuk meningkatkan aliran urin guna mencegah keadaan *oliguria*, untuk menurunkan kelebihan beban cairan, dan *furosemide* terbukti bermanfaat untuk mencegah sumbatan di tubulus (Morton, 2014).

Implementasi perawat yang dilakukan pada studi kasus belum melakukan implementasi dependen, perawat hanya melakukan implementasi interdependen dan kolaborasi, hal ini belum sesuai dengan teori. Menurut Wilkinson (2010) implementasi yang bisa dilakukan oleh perawat terdiri dari *dependen intervention* yaitu dilaksanakan dengan mengikuti rujukan dari pemberi perawatan kesehatan lain. *Collaborative (interdependen)* yaitu intervensi yang dilaksanakan dengan professional kesehatan lainnya. *Independent (autonomous) Intervention* yaitu intervensi yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalahnya.

Kekurangan penulisan yang penulis temukan yaitu terdapat rencana keperawatan yang tidak dilakukan selama 3x24 jam yaitu menganjurkan pasien untuk membatasi makan dan minum. Tidak meyebutkan berapa jumlah makanan dan minuman yang harus dibatasi. Pada penegakkan diagnosis keperawatan terdapat data yang menyebutkan terdapat *ascites* tetapi dalam pelaksanaan tidak ada implementasinya. Belum dilibatkannya peran keluarga, menurut Friedman, (2010) dalam Ayuningtyas, (2019) peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan secara langsung baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga harus ditingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota kelurganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, peran keluarga dalam perawatan anggota keluarganya adalah sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, serta koordinator dan mediator.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal terhadap gagal ginjal kronik pada Tn D yang dilakukan sejak tanggal 18 Juli 2016 sampai 20 Juli 2016 belum teratasi. Dari keempat kriteria hasil yang telah ditetapkan, belum ada kriteria hasil yang tercapai. Empat kriteria hasil tersebut adalah tekanan *sistole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (6,00- 20,00mg/dL), Kreatinin dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL), dan terbebas dari *oedema*. Evaluasi hasil yang didapat pada Tn D adalah terdapat *oedema* pada kaki dan tangan, BUN : 54,5 mg/dL, Ceatinin : 7,6 mg/dL TD: 130/80 mmHg. Kriteria hasil belum tercapai karena tindakan keperawatan menganjurkan pasien membatasi *intake* cairan tidak dilakukan. Menurut penelitian Paweninggalih, (2019) pada kasus kelebihan volume cairan dapat teratasi jika dilakukan pembatasan cairan dengan benar dan tepat sehingga *balance* cairan seimbang dan pemberian *health education* agar tidak terjadi *oedema* berlanjut.

Pada tahap evaluasi ini data hasil *balance* cairan dan jumlah pembatasan cairan tidak terdokumentasikan secara lengkap. Pembatasan cairan bisa dituliskan dengan jelas, menurut teori Kumar, (2010) air masuk adalah 500 – 800 ml ditambah jumlah urin 24 jam. Rencana intervensi selanjutnya, *hypervolemia management* dengan tindakan keperawatan monitoring hasil laboratorium terhadap kejadian hemokonsentrasi (natrium, BUN, hematrokrit), timbang berat badan setiap hari, batasi asupan cairan.

Dalam studi kasus perawat belum melakukan evaluasi formatif, perawat hanya melakukan evaluasi sumatif. Menurut Kozier et al, (2010) evaluasi adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif . Evaluasi formatif disebut juga evaluasi proses yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan suatu tindakan untuk menilai respon pasien. Evaluasi hasil yaitu evaluasi yang dilakukan setiap tahap akhir shift perawat yaitu menilai apakah hasil yang diharapkan tercapai atau belum.

1. Pendokumentasian Keperawatan

Pendokumentasian pada studi kasus perawat tidak melakukan pendokumentasian berdasarkan prinsip pendokumentasian yaitu pada penulisan pelaksanaan tidak menyertakan hasil yang didapat. Dokumentasi dalam pemberian obat tidak terdokumentasikan secara lengkap. Menurut, Olfah dan Ghofur, (2016) dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung pasien, dokumentasi harus dibuat segera mungkin, catatan harus dibuat secara kronologis, penulisaan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum, tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan nama penulis, catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan ditulis dengan tinta

1. **Keterbatasan Studi Dokumentasi**

Keterbatasan dalam peyusunan studi kasus ini adalah karena dampak adanya COVID 19 seperti proses bimbingan yang tidak bisa dilakukan secara tatap muka langsung hanya melalui media online (*daring*) membuat mahasiswa kesulitan dalam memahaminya.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**
2. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai teori. Hanya saja data pengkajian dalam riwayat kesehatan keluarga tidak terkaji karena tidak ada keluarga yang mendampingi dan pasien ketika ditanya jawabannya berubah-ubah.
3. Dari perumusan diagnosa yang dilakukan oleh perawat dapat disimpulkan bahwa perumusan diagnosa belum sesuai dengan etologi yang muncul pada pasien.
4. Perencanaan keperawatan sudah sesuai dengan teori, hanya saja dalam kriteria hasil belum spesifik.
5. Pelaksanaan keperawatan yang belum sesuai dengan teori karena perawat belum melakukan *dependen intervention* dan peran keluarga belum dilibatkan.
6. Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat belum sesuai dengan teori karena belum melakukan evaluasi formatif.
7. Pendokumentasian pada studi kasus perawat tidak melakukan pendokumentasian berdasarkan prinsip pendokumentasian yaitu pada penulisan pelaksanaan tidak menyertakan hasil yang didapat. Dokumentasi dalam pemberian obat tidak terdokumentasikan secara lengkap.
8. **Saran**

Berdasarkan pengalaman penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah studi dokumentasi kelebihan volume cairan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Dahlia II RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, maka penulis dapat menuliskan beberapa saran :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan mengenai kelebihan volume cairan pada pasien dengan CKD perlu dipertahankan asuhan keperawatan yang holistik dan melibatkan peran keluarga.

1. Bagi institusi AKPER YKY Yogyakarta

Untuk Ujian Akhir Praktik sebaiknya mahasiswa melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien sehingga mahasiswa benar-benar mendapatkan pengalaman serta mengetahui tindakan dan kondisi pasien secara intensif. Bimbingan KTI dilaksanakan tatap muka untuk mudah dipahami mahasiswa.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aisara, S. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.* Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 7 No 1. Diakses 1 Mei 2020 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/778/634>

Ariani, Sofi. 2016. *Stop! Gagal Ginjal dan Gangguan-Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta : Istana Media

Ambarwati, F.R. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan.* Jakarta : Salemba Medika.

Ayuningtyas, P.Y. (2019). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Osteoartritis Di Desa Jetis.* Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah Surakarta.Diakses 29 Juni 2020 dari <http://eprints.ums.ac.id/72706/4/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

Brunner & Suddarth. (2013*). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Dinarti & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Indo.Kemkes.BPPSD

Doengoes, M.E, Marry F, Mand Alice, C.G. (2014). *Rencana Asuhna Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.

Doengoes, M.E, Marry F, Mand Alice, C.G. (2011). *Manual Diagnosis Keperawatan : Rencana, Intervensi & Dokumentasi Asuhan Keperawatan Edisi 3.* Jakarta : EGC

Elsevier. *Robbins & Cotran Dasar Patologis Penyakit*. (2010). Edisi 7. Jakarta : EGC

Fitrianasari, D. L., Tyaswati, J. E dan Astuti, I.S. (2017). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol 5 (no.1). Diakses pada tanggal 19 Februari 2019 dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5387>

Handayani, S.R., Mulyati, T.S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Indo.Kemkes.BPPSD

Harmilah.(2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Herdman, T.H & Kamitsuru, S.(2018). *NANDA International* *Diagnosa Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi : 11.Jakarta : EGC

Hutagaol, E.V. (2016). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2017*. *Jurnal JUMANTIK*, Vol.2 No. 1. Diakses pada Tanggal 4 Februari 2020 dari <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/968>

Isselbacher., Braunwald., Wilson., Martin., Frauci & Kasper. (2012). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam* *Volume 3.* Jakarta : EGC

Istanti, Y. P. *Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien Chronoc Kidney Disease di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. PROFESI volume 10/September 2013-Februari 2014. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses 7 Mei 2020 dari <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2246/>

Krisna, N.K. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.* Naskah Publikasi. Diakses pada 22 Februari 2020 dari <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2246/>

Khan, A. H., & Mallhi, T. H. (2016). *Chronic Kidney Disease, Fluid Overload, and Diuretics: A Complicated Triangle*. PLoS ONE, 11 (7). Diakses 1 Maret 2020 dari <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159335>

Lindbergh. (2010). *Exercise Fluid Overload Among Haemodialysis*. UPSALA UNIVERSITET. Diakses 22 Februari 2020 dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638613000164>

Martin, M. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Chronic Kidney Disease Di Ruang Teratai RSU Banyumas*. Naskah Publikasi. Diakses pada tanggal 22 Februari 2020 dari <http://eprints.ums.ac.id/22368/>

Mcphee, S.J & William. F.G. (2010). Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Jakarta: EGC

Merzah. K. S & Suhad F. H. *The Biochemical Changes in Patients with Chronic Renal Failure.* International Journal of Pharma Medicine and Biological Sciences Vol. 4, No. 1, January 2015. Diakses 1 Mei 2020 dari <http://www.ijpmbs.com/uploadfile/2015/0427/20150427055327735.pdf>

Morton, P. G. (2014). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1*. Jakarta : EGC

Mubarak, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika

Muttaqin, A.,& Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.

Novitasari, D. Anita, D.C. (2017). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialis.* Skripsi. Universitas MuhamadiyahSemarang*.* Diakses 10 Juni 2020 dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2280/2261>

Nugraha, D.A. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Derajat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Moewardi.* Skripsi*.* Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diakses 4 Februari 2020 dari <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29294/Hubungan-Dukungan-Sosial-dengan-Derajat-Depresi-Pasien-Penyakit-Ginjal-Kronis-yang-Menjalani-Hemodialisis-di-RSUD-Dr-Moewardi>

Pongsibidang, G.S. (2016). *Resiko Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dan Mengkonsumsi Obat Herbal pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2015.*Journal Wiyata.3(2)162-167. Diakses Pada tanggal 4 Februari 2020 dari <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/87>

Prabowo, E., & Pranata, A. E., *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Paweninggalih, L.R. (2019). *Asuhan Keperawatan dengan Maslah Kelebihan Volume Cairan Pada Gagal Ginjal Kronik Di RSI Sakinah Mojokerto. Jurnal d3 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto*. Diakses 1 Juni 2020 dari <http://repository.stikes-ppni.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/759/MANUSKRIB%20LUH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Purba, M.H. (2019). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan.* INA-Rxiv. Diakses pada tanggal 10 Februari 2020 dari <https://osf.io/preprints/inarxiv/pz42x/>

Rahayu, C.D. (2018). Intervensi Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas . Diakses 1 Juli 2020 dari https://www.academia.edu/38680146/INTERVESI\_KEPERAWATAN

Rifandi, J.,& Yonata, A. (2015). *Hubungan Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik*. Majority. Vol. 4 No. 9. 1404-1999-1-PB. Diakses pada tanggal 4 Februari 2020. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1404>

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Riskesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Rizki, T.M. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami CKD dengan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang HCU Melati I RS Dr Moewardi Surakarta*. Diakses 4 Februari 2020 dari https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59277386/01-gdl-tantrimeir-1463-1-ktijadi20190516-93313-7o462e.pdf?1558040314=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGdl\_tantrimeir\_1463\_1\_ktijadi.pdf&Expires=1593252195&Signature=gm3um3bHSdUG04qbZre1~kGK8xXTAosq9ibt6hVV22ZCjltGZm1NQnkDYNmX5PnTtCt3CHbUquu~Z4cey4kT7c06eCyg4juk5qy3fFAHUru0ZnVr99YiXG8Q3pOtG88aeCvHpXUndAcU0dztdKawQmCTLG3afHL30pRFOf4pjVTgRSWxwD39gyeoqXWkNc~AhDJfLc-iyGU1SpA1qVLMgvSss3MZDYh7HUu~Ui3V8-IKx2v1XnGIiZgspjJXyJmvb1FZcgdubX6hvMsBSxQzxd~tDLbzUiEi4Ixp4WbQzSDUHHqkoz9gAwuIQ7RkLHx26~XYPQ4RKugKIaa3bsuLMA\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Rivolta .W & Olfie .S. *Pola Makan pasien Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Rawat Inap Di Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.* GIZIDO Volume 7 No. 2 November 2015. Manado : Potekkes Kemenkes Manado. Diakses 1 Mei 2020 dari <https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=.+Pola+Makan+pasien+Hipertensi+Dengan+Gagal+Ginjal+Kronik+Rawat+Inap+Di+Rsup+Prof.Dr.R.D.Kandou+Manado.+&btnG=>

Rustandi, H., Tranado, H., Pransasti, T. (2018). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Keperawatan Silampari, Vol 1 No.2. Diakses pada tanggal 19 Februari 2020 dari <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/8>

Sari, L. (2016). *Upaya Mencegah Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease D RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.* Naskah Publikasi*.* Diakses pada tanggal 4 Februari 2020 dari <http://eprints.ums.ac.id/44556/>

Smeltzer, Suzanne C.2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 10*. Jakarta : ECG

Sugiyono. (2013). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung : Alfabeta.

Sulistiowati, E dan Indaiani S. (2015). *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kelapa, Kota Bogor Tahun 2011. Buletin Penelitian Kesehatan, vol 43, No 3 September 2015.* Diakses 10 Juni 2020 dari <https://core.ac.uk/reader/233107176>

Supadmi, W & Parandari, R. 2015. *Faktor Risiko Gagal Ginjal kronik di Unit Hemodialisis Wates kulon Progo*. Majalah farmaseuit, vol 11 no 2 tahun 2015. Diakses 1 Mei 2020 dari <https://dev.jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24120>

Suryawan, D.G.A., Arjani, I.A.M.S., Sudarmanto, I.G. (2016). Gambaran Kadar Ureum dan Kreatinin Serum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Sanjiwani Gianyar. Meditory Vol 4 No 2. Diakses 1 Mei 2020 dari http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M/article/view/64/27

Syaifuddin. (2010). *Atlas Berwarna Tiga Bahasa Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.

Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.

Tilong, AD. 2014. *Waspada Penyakit-penyakit Mematikan tanpa Gejala Menyolok.* Jogjakarta: Buku biru.

Wiliyarnati, P. F. & Muhith, A. (2019). *Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy*. *NurseLine Journal*, Vol.4 No.1. Diakses pada Tanggal 4 Februari 2020 dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/9701>

**LAMPIRAN**

 YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

**FORMAT BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Rohana Muji Wahyuni

NIM : 2317069

Nama Pembimbing 1 : Dwi Wulan M, S.Kep.,NS., M.Kep

Judul KTI : Studi Dokumentasi Pada Pasien CKD Dengan Kelebihan Volume Cairan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tgl Bimbingan | Materi Bimbingan | Metode Bimbingan | Saran Bimbigan | Tanda Tangan / Nama | |
| Pembimbing | Mahasiswa |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.  14.  15.  16. | 04/02/2020  13/02/2020  21/02/2020  25/02/2020  09/04/2020  16/04/2020  18/04/2020  01/05/2020  04/06/2020  15/06/2020  17/06/2020  22/06/2020  26/06/2020  27/06/2020  14/07/2020  19/07/2020 | Pengajuan Judul  Konsul BAB I  Konsul BAB I-III  ACC BAB I-III  Revisi BAB I-III  Revisi BAB I-III  ACC  Konsul KTI BAB I-V  Revisi BAB I-V  Revisi BAB I-V  Revisi BAB I-V  Revisi BAB I-V  Revisi BAB I-V  ACC  Revisi KTI BAB I-V  ACC BAB I-V |  |  |  |  |

Yogyakarta, ……………………. 2020

Pembimbing I

( Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.M.Kep)

 YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

**FORMAT BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Rohana Muji Wahyuni

NIM : 2317069

Pembimbing 2 : Venny Diana, S.Kep.Ns.M.Kep

Judul KTI : Studi Dokumentasi Gambaran Kelebihan Volume Caian Pada Pasien CKD

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Metode Bimbingan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan / Nama | |
| Pembimbing | Mahasiswa |
| 1  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12  13.  14.  15.  16.  17. | 04/02/2020  18/02/2020  24/02/2020  25/02/2020  15/03/2020  01/04/2020  03/04/2020  13/05/2020  22/05/2020  04/06/2020  15/06/2020  25/06/2020  30/06/2020  02/07/2020  12/07/2020  13/07/2020  14/07/2020 | Pengajuan judul KTI  Konsul BAB I, II, III  Revisi BAB I, II, III  Revisi dan ACC Proposal  Revisi Proposal  Revisi Proposal  ACC Proposal  Konsul KTI BAB I, II, III  Revisi KTI BAB I, II,III  Revisi KTI BAB I – V  Revisi KTI BAB I – V  Revisi KTI BAB I – V  Revisi KTI BAB 1-V  ACC  Revisi KTI BAB I-V  Revisi KTI BAB I-V  ACC KTI |  |  |  |  |

Yogyakarta, ……………………. 2020

Pembimbing II

(Venny Diana, S.Kep,Ns. M.Kep)

**JADWAL KEGIATAN STUDI DOKUMENTASI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** | **FEBRUARI 2020** | | | | **MARET 2020** | | | | **APRIL 2020** | | | | | **MEI 2020** | | | | **JUNI 2020** | | | | | **JULI 2020** | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Studi Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pengajuan Judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Bimbingan Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Revisi Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Pengumpulan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Pengambilan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Bimbingan KTI Online |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Seminar KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Revisi KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

# BAB III TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Senin / 18 Juli 2016

Jam : 07.45 WIB

Tempat : Ruang Dahlia 2

Oleh : Rizky Fidayuliyanti

Sumber data : Pasien, Rekam Medis, Tim Medis lain

Metode : Wawancara, Study Dokumentasi, Observasi, Pemeriksaan fisik

# **PENGKAJIAN**

* 1. **Identitas**
     1. Pasien
        1. Nama Pasien : Tn. “D”
        2. Tempat/Tgl Lahir : 01 Januari 1966 (50 Th)
        3. Jenis Kelamin : Laki-laki
        4. Agama : Islam
        5. Pendidikan : Tidak terkaji
        6. Pekerjaan : Tidak bekerja
        7. Status Perkawinan : Tidak menikah
        8. Suku / Bangsa : Jawa/ Indoneia
        9. Alamat : Kauman
        10. Diagnosa Medis : CKD stadium V 11) No. RM : 01.77.68.45

12) Tanggal Masuk RS : 7 Juli 2016

* + 1. Penanggung Jawab / Keluarga
       1. Nama : Dinas Sosial Yogyakarta
       2. Umur : -
       3. Pendidikan : -
       4. Pekerjaan : -
       5. Alamat : -
       6. Hubungan dengan pasien : -
       7. Status perkawinan : -

# Riwayat Kesehatan

* + 1. Kesehatan Pasien
       1. Keluhan Utama saat Pengkajian

Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri bagian paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri sedang skala 5 (0-10) nyeri sering timbul.

* + - 1. Riwayat Kesehatan Sekarang
         1. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan jatuh karena kecelakaan pada tanggal 7 Juli 2016 lalu dibawa polisi ke RS Sardjito.

Ditemukan warga di daerah Jalan Jogonegaran polsek Gedong tengen pada tanggal 7 Juli 2016 jam 23.23 WIB.

* + - * 1. Riwayat Kesehatan Pasien ;

Pasien seorang tunawisma, dibawa oleh polisi ke IGD RS Sardjito pada hari Kamis 7 Juli 2016, saat ditemukan pasien tergeletak dijalan dengan luka-luka lecet pada lutut dan kaki. Saat di IGD pasien sudah mendapatkan perawatan rehidrasi infus NaCl 0,9% sebanyak 2 liter. Kemudian setelah di IGD pasien kemudian dirawat di IMC 2 sudah dilakukan pemasangan HD cath pada tanggal 16 Juli 2016 kemudian dipindahkan ke IRNA 1 di ruang Dahlia 2, sudah mendapatkan terapi Ceftriaxone 1 gr/12 jam, Ciprofloxaxime 200 mg/ 24 jam, Metronidazole 500 mg/8 jam, Valsartan 2x80 mg, Amlodipin 1x10 mg, Curcuma 3x1 tablet, Hidroclorotiazid 1x25 mg. Pasien selama dirawat sudah HD 1x tanggal 16 Juli 2016 dan dilakukan perawatan luka pada kaki kiri bagian ibu jari dan telunjuk setiap 2 hari sekali menggunakan cairan NaCl 0,9%.

* + - 1. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak punya riwayat penyakit apapun dan belum pernah mondok di rumah sakit sebelumnya.

* + 1. Riwayat Kesehatan Keluarga
       1. Genogram



Keterangan Gambar :

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien



: Garis pernikahan

: Tinggal satu rumah

: Garis keturunan

: Meninggal

* + - 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga pasien tidak dapat terkaji karena tidak ada keluarga yang dapat ditanyai dan pasien jika ditanya jawabnya berubah-ubah.

# Kesehatan Fungsional

* + 1. Aspek Fisik – Biologis
       1. Nutrisi
          1. Sebelum Sakit

Pasien makan 3x sehari, makanan yang dikonsumsi adalah nasi, sayur, lauk. Tidak ada makanan pantangan, tidak ada masalah kesulitan menelan ataupun mengunyah. Minum 7-8 gelas air putih perhari.

* + - * 1. Selama Sakit

Pasien makan 3x1 hari, mendapatkan jenis diit yang dikonsumsi bubur, nasi, lauk, sayur, jumlah 1 porsi rumah sakit. Tampak tadi pagi makan habis 2 sendok makan. Minum 3-4 gelas air putih pehari.

* + - 1. Pola Eliminasi
         1. Sebelum

Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak bau khas feses Pasien BAK 5-6 x sehari berwarna kuning dan bau khas urine. Pasien tidak menggunakan obat pencahar.

* + - * 1. Selama Sakit

Pasien selama sakit menggunakan kateter untuk BAK, urine berwarna kuning keruh. Dan untuk BAB pasien menggunakan diapers.

* + - 1. Pola Aktivitas
         1. Sebelum Sakit

Keadaan aktivitas sehari – hari

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari mengerjakan buruh tani, semua kegiatan dilakukan secara mandiri (mandi, makan, bergerak, berpakaian, berjalan).

Keadaan pernafasan

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak pernah mengeluh sesak nafas, tidak ada alergi debu, asap, bulu. Tidak ada riwayat penyakit pernafasan seperti asma.

Keadaan Kardiovaskuler

Pasien tidak pernah berdebar-debar saaat beraktivitas dan tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

* + - * 1. Selama Sakit

Keadaan aktivitas sehari – hari

Keadaan pasien lemah semua aktivitas dibantu oleh perawat.

Keadaan pernafasan Pasien tidak sesak nafas

Keadaan kardiovaskuler

Pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak berdebar- debar, tidak ada nyeri dada.

Skala ketergantungan

Tabel 3.1 Penilaian Status Fungsional (***Barthel Index***)

Pasien Tn. D di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Fungsi | Skor | Uraian | Nilai Skor | | |
| Hari I | Hari  II | Hari  III |
| 1. | Mengendalikan rangsang defekasi (BAB) | 0 | Tak terkendali/tak teratur (perlu  pencahar) | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Kadang-kadang tak  terkendali |  |  |  |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 2. | Mengendalikan rangsang berkemih (BAK) | 0 | Tak  terkendali/pakai kateter | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Kadang-kadang tak terkendali (1x24  jam) |  |  |  |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 3. | Membersihkan dir  (cuci muka,sisisr rambut,sikat gigi) | 0 | Butuh pertolongan  orang lain | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Mandiri |  |  |  |
| 4.. | Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan  ,memakai celana,membersihk an,menyiram) | 0 | Tergantung pertolongan orang  lain | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan  yang lain |  |  |  |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 5. | Makan | 0 | Tidak mampu | 0 | 0 |  |
| 1 | Perlu ditolong  memotong makanan |  |  | 1 |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 6. | Berubah sikap dari berbaring ke duduk | 0 | Tidak mampu | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Perlu banyak  bantuan untuk bisa duduk (2 orang) |  |  |  |
| 2 | Bantuan (2 orang) |  |  |  |
| 3 | Mandiri |  |  |  |
| 7. | Berpindah/berjalan | 0 | Tidak mampu | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Bisa (pindah) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | dengan kursi roda |  |  |  |
| 2 | Berjalan dengan  bantuan 1 orang |  |  |  |
| 3 | Mandiri |  |  |  |
| 8. | Memakai Baju | 0 | Tidak mampu | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Sebagai dibantuan (misal mengancingkan  baju) |  |  |  |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 9. | Naik turun tangga | 0 | Tidak mampu | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Butuh pertolongan |  |  |  |
| 2 | Mandiri |  |  |  |
| 10. | Mandi | 0 | Tergantung orang  lain | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Mandiri |  |  |  |
| Total Skor | | | | 0 | 0 | 1 |
| Tingkat Ketergantungan | | | | Ketergantungan total | | |
| Paraf & Nama Perawat | | | | Rizky | Rizky | Rizky |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

KETERANGAN:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 20 : Mandiri | 5-8 | : Ketergantungan berat |
| 12-19 : Ketergantungan ringan | 0-4 | : Ketergantungan total |
| 9-11 : Ketergantungan Sedang |  |  |

Tabel Pengkajian Resiko Jatuh Tabel 3.2 Pengkajian Resiko Jatuh

Pasien Tn D di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Risiko | Skala | Skoring 1 Tgl  18/07/16 | Skoring 2 Tgl  19/07/16 | Skoring 3 Tgl  20/07/16 |
| 1. | Riwayat jatuh, yang baru  atau dalam 3 bulan terakhir | Tidak 0 |  |  |  |
| Ya 25 | 25 | 25 | 25 |
| 2. | Diagnosa medis sekunder >1 | Tidak 0 |  |  |  |
| Ya 15 | 15 | 15 | 15 |
| 3. | Alat bantu jalan:  Bed rest/diabntu perwat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Penopang/tongkat/walker | 15 |  |  |  |
| Furniture | 30 |  |  |  |
| 4. | Menggunakan infus | Tidak 0 |  |  |  |
| Ya 25 | 25 | 25 | 25 |
| 5. | Cara berjalan/berpindah:  Normal/bed rest/imobilisasi | 0 |  |  |  |
| Lemah | 15 |  |  |  |
| Terganggu | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 6. | Status mental:  Orientasi sesuai kemampuan diri | 0 |  |  |  |
| Lupa keterbatasan | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Jumlah skor | |  | 110 | 110 | 110 |
| Tingkat Resiko Jatuh | | Resiko tinggi | | | |
| Paraf & Nama Perawat | |  | Rizky | Rizky | Rizky |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien) Tingkat Risiko : **Tidak berisiko** bila skor 0-24 → lakukan perawatan yang baik

: **Risiko rendah** bila skor 25-50 → lakukan **intervensi jatuh**

**standar** (lanjutkan formulir pencegahan)

: **Risiko Tinggi** bila skor ≥ 51 lakukan **intervensi jatuh resiko tinggi** (lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

Tabel Pengkajian Resiko Luka Dekubitus Tabel 3.3 Tabel Resiko Luka Dekubitus (Skala Norton)

Pasien Tn D di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tangal** | **PENILAIAN** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 18 Juli  2016 | Kondisi fisik | Baik | Sedang | Buruk | Sangat  buruk |
| Status mental | Sadar | Apatis | Bingung | Stupor |
| Aktifitas | Jalan sendiri | Jalan dengan bantuan | Kursi roda | Ditempat tidur |
| Mobilitas | Bebas bergerak | Agak terbatas | Sangat terbatas | Tidak mampu  brgerak |
| Inkontensia | Kontinen | Kadang- kadang int/kontinen sia | Selalu inkontinen sia urin | Inkontinen sia urin & Alvi |
| **Skor** | |  | 6 | 2 | 2 |
| **Total Skor** | | 10 | | | |
| **Paraf & Nama Perawat** | | Rizky | | | |
| 19 Juli  2016 | Kondisi fisik | Baik | Sedang | Buruk | Sangat  buruk |
| Status mental | Sadar | Apatis | Bingung | Stupor |
| Aktifitas | Jalan sendiri | Jalan dengan  bantuan | Kursi roda | Di tempat tidur |
| Mobilitas | Bebas bergerak | Agak terbatas | Sangat terbatas | Tidak  mampu brgerak |
| Inkontensia | Kontinen | Kadang- kadang int/kontinen  sia | Selalu inkontinen sia urine | Inkontinen sia urin & Alvi |
| **Skor** | |  | 6 | 2 | 2 |
| **Total Skor** | | 10 | | | |
| **Paraf & Nama Perawat** | | Rizky | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 Juli  2016 | Kondisi fisik | Baik | Sedang | Buruk | Sangat  buruk |
| Status mental | Sadar | Apatis | Bingung | Stupor |
| Aktifitas | Jalan sendiri | Jalan dengan  bantuan | Kursi roda | Di tempat tidur |
| Mobilitas | Bebas bergerak | Agak terbatas | Sangat terbatas | Tidak mampu  bergerak |
| Inkontinensia | Kontinen | Kadang –  kadang int/ kontinensia | Selalu  inkontinen sia urine | Inkontinen  sia urin & Alvi |
| **Skor** | |  | 6 | 2 | 2 |
| **Total Skor** | | 10 | | | |
| **Paraf & Nama Perawat** | | Rizky | | | |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

KETERANGAN:

16-20 : risiko rendah terjadi dekubitus 12-15 : risiko sedang terjadi decubitus

# <12 : risiko tinggi terjadi decubitus

* + - 1. Kebutuhan istirahat – tidur
         1. Sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur, tidur ± 7-8 jam perhari. Tidur malam dari jam 22.00-05.00 WIB. Tidak pernah tidur siang.

* + - * 1. Selama sakit

Pasien mengatakan tidur dari jam 20.00-07.00 WIB. Sebagian waktunya digunakan untuk tidur, tadi malampasien tidak bisa tidur karena gerah.

* + 1. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual
       1. Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Dalam memelihara dan pengetahuan tentang kesehatan pasien tidak bisa dikaji karena pasien memberikan jawaban yang berubah-ubah.

* + - 1. Pola hubungan

Pasien mengatakan tidak mempunyai keluarga, selama dirawat pasien tidak pernah ada yang menjenguknya.

* + - 1. Koping atau toleransi stress

Dalam menghadapi masalah atau koping terhadap stres tidak terkaji karena pasien sulit untuk dikaji dan memberikan jawaban yang berubah-ubah.

* + - 1. Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Kognitif dan perepsi tentang penyakitnya tidak terkaji karena pasien sulit untuk dikaji dan memberikan jawaban yang berubah-ubah.

* + - 1. Konsep diri
         1. Gambaran Diri

Pasien menyukai semua bagian tubuhnya

* + - * 1. Harga Diri

Harga diri tidak dapat terkaji karena pasien sulit untuk dikaji dan memberikan jawaban yang berubah-ubah.

* + - * 1. Peran Diri

Peran diri tidak dapat terkaji karena pasien sulit untuk dikaji dan memberikan jawaban yang berubah-ubah.

* + - * 1. Ideal Diri

Pasien mengatakan tidak mau pulang.

* + - * 1. Identitas Diri

Pasien mengatakan namanya Tn. D

* + - 1. Seksual dan menstruasi

Pasien mengatakan tidak menikah dan tidak punya istri.

* + - 1. Nilai

Pasin mengatakan beragama Islam.

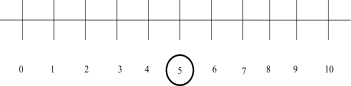
* + 1. Aspek Lingkungan Fisik

Pasien mengatakan tidak punya rumah.

# Pemeriksaan Fisik

* + 1. Keadaan Umum
       1. Kesadaran : Composmentis
       2. Status Gizi :TB = 160 cm BB = 60 Kg

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMT= BB =  TB² | 60 = 23,4 (normal)  (1,60)² |  | |
| 3) Tanda Vital : | TD = 170/90mmHg | Nadi | = 88 x/mnt |
|  | Suhu = 37,2°C | RR | = 22 x/mnt |
| 4) Skala Nyeri |  |  |  |



* + 1. Pemeriksaan Secara Sistematik (Cephalo – Caudal)
       1. Kulit

Warna kulit pucat sawo matang, tekstur kurang elastis, teraba hangat, turgor >3detik, kulit tidak ada sianosis, tidak ikterik, tampak kotor.

* + - 1. Kepala

Simetris, bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, rambut warna putih beruban tampak kotor.

Mata

Bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan,

Hidung

Bersih, tidak ada sumbatan atau polip. Telinga

Bersih, simetis, tidak menggunakan alat bantu dengar Mulut

Membran mukosa kering,

* + - 1. Leher

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan.

* + - 1. Tengkuk

Tidak ada kaku kuduk atau luka

* + - 1. Dada
         1. Inspeksi

Bentuk simetris normochest, gerakan dinding dada normal atau tidak ada ketinggalan gerak saat bernafas, tidak ada penggunaan alat bantu nafas, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Terpasang HD cath di klavikula.

* + - * 1. Palpasi

Pergerakan dinding dada sama, tidak ada nyeri tekan

* + - * 1. Perkusi

Terdengar sonor kanan dan kiri

* + - * 1. Auskultasi

Terdengar vesikuler, S1,S2 murmur

* + - 1. Payudara
         1. Inspeksi

Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

* + - * 1. Palpasi

Tidak teraba ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

* + - 1. Punggung

Tidak ada kelainan bentuk punggung

* + - 1. Abdomen
         1. Inspeksi

Bentuk asimetris, tidak ada lesi, tampak ascites

* + - * 1. Auskultasi

Suara peristaltik usus 16 x/menit

* + - * 1. Perkusi

Suara hipertympani

* + - * 1. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, lingkar perut 94 cm. Terdapat distensi abdomen.

* + - 1. Panggul

Tidak ada kelainan bentuk panggul, simetis kanan dan kiri.

* + - 1. Anus dan Rectum

Tidak ada hemoroid, tidak ada kelainan bentuk rectum

* + - 1. Genetalia
         1. Pada Wanita

-

* + - * 1. Pada Pria

Pasien terpasang kateter sejak tanggal 12 Juli 2016, saat pengkajian tampak kotor, skrotum tampak oedema. Prodiksi urine berwarna keruh.

* + - 1. Ekstremitas
         1. Atas

Ekstremitas atas lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk jari. Terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm tangan kiri

sejak tanggal 14 Juli 2016 dan terpasang shiring pump 40 mg omeprazole. Kekuatan otot 4 (kekuatan kurang).

* + - * 1. Bawah

Ekstremitas bawah lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk jari. Kekuatan otot kanan 4 (kekuatan kurang) dan kiri 1 (Ada sedikit gerakan). Ada luka di kaki kiri pada bagian jari kaki terbalut perban, luka tampak kering menghitam dibagian tengah berwarna merah di ibu jari dan jari telunjuk, balutan tampak kotor. Tampak oedem pada kedua kaki.

# Pemeriksaan Penunjang

* + 1. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.4 Pemeriksaan laboratorium Tn. D di Ruang Dahlia 2 di RSUP Dr.

Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal Pemeriksaan** | **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil (satuan)** | **Normal** | **Interpretasi** |
| 7 Juli 2016 | **Darah Rutin** |  |  |  |
|  | Hemoglobin | 18,8 g/dl | 14,0-18,0 | Tinggi |
|  | Leukosit | 24,12 10^³/µL | 4,50-11,0 | Tinggi |
|  | Trombosit | 257 10^³/µL | 150-450 | Normal |
|  | Eritrosit | 6,15 10^6/µL | 4,60-6,00 | Tinggi |
|  | Hematokrit | 52,3 % | 40,0-54,0 | Normal |
|  | MCV | 85 fL | 80,0-94,0 | Normal |
|  | MCH | 38,6 pg | 26,0-32,0 | Tinggi |
|  | Netrofil % | 89,6 % | 50,0-70,0 | Tinggi |
|  | Limfosit % | 3,5 % | 25,0-40,0 | Rendah |
|  | Monosit % | 6,3 % | 2,0-11,0 | Normal |
|  | Eosinofil % | 0,1 % | 2,0-4,0 | Rendah |
|  | Basofil % | 0,5 % | 0,0-2,0 | Normal |
|  | **Kimia Darah** |  |  |  |
|  | SGOT | 193 U/L | < = 40 | Tinggi |
|  | SGPT | 50 U/L | < = 41 | Tinggi |
|  | BUN | 15,6 mg/dL | 6,00-20,00 | Normal |
|  | Creatinin | 1,6 mg/dL | 0,70-1,20 | Tinggi |
|  | GDS | 129 mg/dL | 80-140 | Normal |
|  | **Elektrolit** |  |  |  |
|  | Natrium | 143 mmol/L | 136-145 | Normal |
|  | Kalium | 4,04 mmol/L | 3,50-5,10 | Normal |
|  | Klorida | 102 mmol/L | 98-107 | Normal |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal Pemeriksaan** | **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil (satuan)** | **Normal** | **Interpretasi** |
| 16 Juli 2016 | **Darah Rutin** |  |  |  |
|  | Hemoglobin | 12,1 g/dl | 14,0-18,0 | Normal |
|  | Leukosit | 16,9 10^³/µL | 4,50-11,0 | Tinggi |
|  | Trombosit | 282 10^³/µL | 150-450 | Normal |
|  | Eritrosit | 3,96 10^6/µL | 4,60-6,00 | Rendah |
|  | Hematokrit | 33,6 % | 40,0-54,0 | Normal |
|  | MCV | 84,8 fL | 80,0-94,0 | Normal |
|  | MCH | 30,6 pg | 26,0-32,0 | Normal |
|  | Netrofil % | 82,9 % | 50,0-70,0 | Tinggi |
|  | Limfosit % | 8,9 % | 25,0-40,0 | Rendah |
|  | Monosit % | 5,5 % | 2,0-11,0 | Normal |
|  | Eosinofil % | 2,2 % | 2,0-4,0 | Normal |
|  | Basofil % | 0,5 % | 0,0-2,0 | Normal |
|  | **Kimia Darah** |  |  |  |
|  | SGOT | 85 U/L | < = 40 | Tinggi |
|  | SGPT | 95 U/L | < = 41 | Tinggi |
|  | BUN | 132,4 mg/dL | 6,00-20,00 | Tinggi |
|  | Creatinin | 16,9 mg/dL | 0,70-1,20 | Tinggi |
|  | GDS | 89 mg/dL | 80-140 | Normal |
|  | **Elektrolit** |  |  |  |
|  | Natrium | 146 mmol/L | 136-145 | Tinggi |
|  | Kalium | 3,8 mmol/L | 3,50-5,10 | Normal |
|  | Klorida | 112 mmol/L | 98-107 | Tinggi |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal Pemeriksaan** | **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil (satuan)** | **Normal** | **Interpretasi** |
| 18 Juli 2016 | **Darah Rutin** |  |  |  |
| **(Pre HD)** | Hemoglobin | 12,1 g/dl | 14,0-18,0 | Normal |
|  | Leukosit | 20,3 10^³/µL | 4,50-11,0 | Tinggi |
|  | Trombosit | 355 10^³/µL | 150-450 | Normal |
|  | Eritrosit | 4,01 10^6/µL | 4,60-6,00 | Rendah |
|  | Hematokrit | 33,3 % | 40,0-54,0 | Rendah |
|  | MCV | 83 fL | 80,0-94,0 | Normal |
|  | MCH | 30,2 pg | 26,0-32,0 | Normal |
|  | Netrofil % | 83 % | 50,0-70,0 | Tinggi |
|  | Limfosit % | 9,0 % | 25,0-40,0 | Rendah |
|  | Monosit % | 4,9 % | 2,0-11,0 | Normal |
|  | Eosinofil % | 2,6 % | 2,0-4,0 | Normal |
|  | Basofil % | 0,5 % | 0,0-2,0 | Normal |
|  | **Kimia Darah** |  |  |  |
|  | SGOT | 72 U/L | < = 40 | Tinggi |
|  | SGPT | 65 U/L | < = 41 | Tinggi |
|  | BUN | 112,1 mg/dL | 6,00-20,00 | Tinggi |
|  | Creatinin | 14,45 mg/dL | 0,70-1,20 | Tinggi |
|  | GDS | - | 80-140 | - |
|  | **Elektrolit** |  |  |  |
|  | Natrium | 139 mmol/L | 136-145 | Normal |
|  | Kalium | 3,3 mmol/L | 3,50-5,10 | Normal |
|  | Klorida | 104 mmol/L | 98-107 | Normal |
| 20 Juli 2016 | **Kimia Darah** |  |  |  |
| **(Post HD)** | BUN | 54,5 mg/dL | 6,00-20,00 | Tinggi |
|  | Creatinin | 7,6 mg/dL | 0,70-1,20 | Tinggi |
|  | **Elektrolit** |  |  |  |
|  | Natrium | 137 mmol/L | 136-145 | Normal |
|  | Kalium | 2,8 mmol/L | 3,50-5,10 | Normal |
|  | Klorida | 100 mmol/L | 98-107 | Normal |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien )

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pasien Tn.D di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hari/ Tanggal** | **Jenis Pemeriksaan** | **Kesan/ Interpretasi** |
| 8 Juli  2016 | Foto thoraks, proveksi AP posisi semirect, asimetris, inspirasi kurang dan kondisi cukup,hasil :   * Tampak kedua apex pulmo bersih * Tampak coracan bronchovaskular meningkat dan kasar pada basal paru * Tak tampak pelebaran pleura space bilateral * Tampak difragma bilateral licin dan mendatar * Cor, CTR 0,55 inspirasi kurang * Sistema tulang yang tervisualisasi intak | - Bronchitis  - CTR 0,55  inspirasi kurang |
| 15 Juli  2016 | Foto thoraks, proyeksi AP posisi supine simetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil :   * Tampak kedua apek pulmo tenang * Tampak coracan bronchovacular normal * Tak tampak pelebaran kedua diafragma licin dan tak mendatar * Cor, CTR 0,5 * Sistema tulang yang tervisualisasi intak | * Pulmo tak tampak kelainan * Besar cor normal dibanding foto sebelumnya tanggal 8 Juli   2016 |
| 14 Juli  2016 | Pemeriksaan USG upper dan lower abdomen pada pasien dengan klinis AKI stg III selulitis, hasil :   * Hepar : ukuran normal dinding tak tampak menebal tak tampak massa batu maupun sludge. * Lien : ukuran dan echosstructure normal tak tampak massa/ nodule hilus lienalis tak promiten * Pancreas : ukuran dan echosstructure normal tak tampak massa maupun klasifikasi ductus pancreation tak prominen * Ren Dextra : ukuran dan echosstructure normal batas order dan medulla tegas, SPC tak melebar tak tampak massa/ batu RI.A. Interlobaris = 0,84 (N= 0,6-0,7) * Ren Sinistra ukuran echostructure normal batas order dan medulla tegas, SPC tak melebar, tak tampak massa/ batu RI.A.Interlobaris = 0,88 (N= 0,6-0,7) * Vesica urinaria : terisi cairan dinding tampak regular tak melebar, tak tampak batu maupun massa tampak terpasang balon kateter * Prostat : ukuran dan echosstructure normal tak tampak massa * Limfonodi, Paraortisi tidak prominan | * Inflamasi chronis ren bilateral * Tak tampak kelainan pada hepar, vesical felea, lien, pancreas, vesical urinaria mupun prostat |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

# Terapi

Tabel 3.6 Pemberian Terapi Pasien Tn. D di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari / Tanggal** | **Obat** | **Dosis dan Satuan** | **Rute** |
| Senin/ 18 Juli  2016 | Ceftriaxone (Stop siang) Ciprofloxacin (Stop siang) Metronidazole Furosemide  Amlodipine (Stop siang) Curcuma  Valsartan Hidroklorotiazid (HCT) Omeprazole (Stop siang) | 1 gr/ 12 jam  200 mg/ 24 jam  500 mg/8 jam  10 mg/ml/8 jam 1x10 mg  3x 1 tablet 2x80 mg 1x12,5 mg 40 mg/jam | Intravena Intravena Intravena Intravena Oral Oral Oral Oral  Intravena Drip |
| Selasa/ 19 Juli  2016 | Ceftazidime Metronidazole Furosemide Valsartan  Hidroklorotiazid (HCT) Curcuma  Pantoprazole (Stop malam) | 500 mg/24 jam  500 mg/8 jam  10 mg/ml/ 8 jam 2x80 mg  1x25 mg 3x 1 tablet  8 mg/jam | Intravena Intravena Intravena Oral Oral Oral  Intravena Drip |
| Rabu/ 20 Juli  2016 | Ceftazidime Metronidazole Furosemide Valsartan Herbesser CD  Hidroklorotiazid (HCT) Curcuma | 500 mg/24 jam  500 mg/8 jam  10 mg/ml/ 8 jam 2x80 mg  1x100 mg 1x25 mg 3x 1 tablet | Intravena Intravena Intravena Oral Oral Oral Oral |

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

# ANALISA DATA

Tabel 3.7 Analisa Data

Pasien Tn. D di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 18 Juli 2016.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ANALISA DATA** | **PENYEBAB** | **MASALAH** |
| 1. | Ds : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri bagian paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri sedang skala 5 (0-10) nyeri sering timbul.  Do : Pasien tampak memegang kaki bagian paha kiri, TD : 170/90 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 37,2 ºC, RR : 22 x/mnt | Agen cedera fisik | Nyeri Akut |
| 2. | Ds : Pasien mengatakan badannya terasa lemas.  Do : Pasien tampak terbarig lemas, skala ketergantungan 0 (ketergantungan total), keadaan kkebersihan fisik, ramut pasien putih beruban tampak kotor, kulit tampak kotor. | Kelemahan | Defisit perawatan diri |
| 3. | Ds : -  Do : Pasien terpasang kateter sejak tanggal 12 Juli 2016, kateter tampak kotor, pasien terpasang HD cath sejak tanggal 16 Juli 2026. Pasien terpasang infus Nacl 0,9 % 20 tpm diitangan kiri sejak tanggal 14 Juli 2016. | Prosedur invasif | Resiko infeksi |
| 4. | Ds : Perawat mengatakan pasen sudah menjalani HD 1 kali  Do : perut asimetris tampak ascites, BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL.  Input : oral 800, infus 1000  Output : urine 1300, IWL 600 BC : output-input = 100 cc  TD : 170/90 mmHg, Lingkar perut 94 cm, Terdappat oedem pada skrotum dan kaki. | Pnurunan fungsi filtrasi ginjal terhadap gagal ginjal kronik | Kelebihan volume cairan |
| 5. | Ds : -  Do : Ada luka di kaki kiri pada bagian jari kaki terbalut perban, luka tampak kering menghitam dibagian tengah berwarna merah di ibu jari dan jari telunjuk, balutan tampak kotor. | Faktor biologis | Kerusakan integritas jaringan |
| 6. | Ds : Pasien mengatakan mempunyai riwayat jatuh  Do : Skor resiko jatuh 110 (Resko tinggi) | Riwayat jatuh | Resiko jatuh |

# PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kelebihan volume cairan b.d penurunan filtrasi ginjal terhadap gagal ginjal kronik d.d :

Ds : Perawat mengatakan pasen sudah menjalani HD 1 kali

Do : perut asimetris tampak ascites, BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL.

Input : oral 800, infus 1000

Output : urine 1300, IWL 600 BC : output-input = 100 cc TD : 170/90 mmHg

Lingkar perut 94 cm.

Terdapat edema padaskrotum dan kaki.

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik d.d :

Ds : Pasien mengatakan nyeri di kaki kiri bagian paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri sedang skala 5 (0-10) nyeri sering timbul.

Do : Pasien tampak memegang kaki bagian paha kiri, TD : 170/90 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 37,2 ºC, RR : 22 x/mnt

1. Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d :

Ds : Pasien mengatakan badannya terasa lemas.

Do : Pasien tampak terbaring lemas, skala ketergantungan 0 (ketergantungan total), keadaan kebersihan fisik, ramut pasien putih beruban tampak kotor, kulit tampak kotor.

1. Kerusakan integritas jaringan b.d faktor biologis d.d : Ds : -

Do : Ada luka di kaki kiri pada bagian jari kaki terbalut perban, luka tampak kering menghitam dibagian tengah berwarna merah di ibu jari dan jari telunjuk, balutan tampak kotor.

1. Resiko infeksi b.d prosedur invasif d.d : Ds : -

Do : Pasien terpasang kateter sejak tanggal 12 Juli 2016, kateter tampak kotor, pasien terpasang HD cath sejak tanggal 16 Juli 2016.

Pasien terpasang infus Nacl 0,9 % 20 tpm ditangan kiri sejak tanggal 14 Juli 2016.

1. Resiko jatuh b.d riwayat jatuh d.d :

Ds : Pasien mengatakan mempunyai riwayat jatuh Do : Skor resiko jatuh 110 (Resko tinggi)

**B. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

NamaPasien : Tn. D Ruang : Dahlia 2

NO CM : 01.77.68.45

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARI**  **/TGL JAM** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** |
| **TUJUAN** | **INTERVENSI** |
| Senin 18  Juli 2016  07.00  WIB | Kelebihan volume cairan b.d penurunan fungsi ginjal terhadap gagal ginjal kronikd.d  :  Ds :Perawat mengatakan pasien sudah menjalani HD 1 kali  Do : perut asimetris tampak ascites, BUN  : 61 mg/dL, Creatinin  : 16,9 mg/dL.  Input : oral 800, infus 1000  Output : urine 1300, IWL 600  BC : output-input = 100 cc  TD : 170/90 mmHg,  Terdapat, edema, pada Skrotum dan kaki. | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai *fluid balance* dengan criteria hasil :   1. Tekanan sistol dan diastole dalam batas normal (120/80 mmHg) 2. BUN dalam batas normal 6,00- 20,00mg/dL) 3. Ureum dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL) 4. Terbebas dari edema   Rizky | *Fluid management :*   1. Monitor   tanda vital   1. Catat intake dan output cairan 2. Kaji lokasi dan luas edema 3. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 4. Kolaborasi pemberian obat deuretik   Rizky | Jam 08.10  Memonitor tanda vital  TD: 170/90 mmHg S: 37,2 °C  N: 88 x/menit  R: 22 x/menit  Rizky  Jam 08.30  Mengelolaterapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 10.00  Mengkaji lokasi dan luas edema  Rizky | Jam 14.00  **S :**Pasien mengatakan sering merasa haus  **O :**Pasien tampak edema dikaki dan tangan kanan,  BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL., TD : 160/90  mmHg, N : 84 x/ mnt, S : 36,7  ºC, RR : 20 x/ mnt  **A :**Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  **P** :Lanjutkan intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik   Rizky |

**C. CATATAN PERKEMBANGAN**

NamaPasien/No.CM : Tn. D / 01.77.68.45 Diagnosa Keperawatan: Kelebihan volume cairan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/ Tgl/**  **Jam** | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI (SOAP)** | **Tgl Teratasi** |
| Senin,  18 Juli 2016 Jam 14.00 | Jam 14.30  Mengkaji lokasi dan luas edema  Rizky  Jam 16.00  Mengelolaterapideuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 16.30  Memonitor tanda vital TD: 160/80 mmHg  S: 36,2 °C  N: 80 x/menit  R: 20 x/menit  Rizky | Jam 20.00 S: -  O: terdapat edema pada kaki dan tangan kanan,  TD: 160/80 mmHg, S: 36,6 °C,  N: 80 x/menit,  RR: 20 x/menit, BUN : 61 mg/dL,  Creatinin : 16,9 mg/dL.  A: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |
| Senin/  18 Juli 2016 Jam 21.00 | Jam 24.00  Mengelolaterapideuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 06.30  Mencatat intake dan output cairan  Input : oral 500, infus 500  Output : urine 600, IWL 400 BC : output-input= 0  Rizky | Selasa 19 Juli 2016  Jam 07.00  **S : -**  **O:**Pasien tampak edema pada kaki dan tangan  BUN :112,1 mg/dL  Creatinin : 14,45 mg/dL, TD : 160/90 mmHg,  S : 37,6 ̊C,  RR : 24x/mnt, N : 96 x/mnt Input : oral 500, infus 500  Output : urine 600, IWL 400 BC : output-input= 0 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jam 06.40  Memonitor tanda vital TD: 160/80 mmHg  S: 37,6 °C  N: 96 x/menit  R: 24 x/menit | Rizky | **A** : Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |
| Selasa ,  19 Juli 2016 Jam 07.00 | Jam 08.00  Mengelola terapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 06.40  Memonitor tanda vital TD: 150/80 mmHg,  R: 21x/menit S: 37,4 °C,  N: 90 x/menit  Rizky | | Jam 14.00  **S:**Pasien mengatakan selalu merasakan haus  **O**: BUN : 112,1 mg/dL  Creatinin : 14,45 mg/dL TD: 150/80 mmHg,  R: 20 x/menit S: 37°C  N: 96 x/menit  **A:** Masalah kelebihan volume cairanbelum teratasi  **P:** Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokas idan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | | Rizky |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selasa/  19 Juli 2016 Jam 14.00 | Jam 15.00  Mengkajilokasidanluas edema  Rizky  Jam 16.00  Mengelolaterapideuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 16.30  Memonitor tanda vital TD: 160/80 mmHg,  R: 20x/menit S: 37 °C,  N: 86 x/menit  Rizky | Jam 20.00  **S**: Pasien mengatakan selalu merasakan haus  **O**: BUN : 112,1 mg/dL  Creatinin : 14,45 mg/dL TD: 160/70 mmHg,  R: 20 x/menit S: 36,6°C  N: 86 x/menit  **A**: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  **P**: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatas iasupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |
| Selasa/  19 Juli 2016 Jam 21.00 | Jam 24.00  Mengelola terapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 06.30  Mencatat intake dan output cairan  Input : oral 1000, infus 500  Output : urine 1000, IWL 500 BC : output-input= 0  Rizky  Jam 06.40  Memonitor tanda vital TD: 160/80 mmHg,  R: 22x/menit S: 37,2 °C,  N: 96 x/menit | Rabu 20 Juli 2016  07.00  S: -  O: Pasien tampak edema pada kaki dan tangan  TD: 160/80 mmHg,  R: 22 x/menit S: 37,2°C  N: 96 x/menit  A: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  | Rizky | Rizky |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rabu/  20 Juli 2016 Jam 07.00 | Jam 08.00  Mengelola terapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 10.00  TD: 140/90 mmHg,  R: 26x/menit S: 36,4 °C,  N: 90 x/menit  Rizky  Jam 11.00  Mengkaji lokasi dan luas edema  Rizky | Jam 14.00 S: -  O: Pasien tampak edema pada kaki dan tangan  TD: 130/80 mmHg,  R: 24 x/menit S: 37,2°C  N: 86 x/menit  A: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |
| Rabu/  20 Juli 2016 Jam 14.00 | Jam 15.00  Mengkaji lokasi dan luas edema  Rizky  Jam 16.00  Mengelola terapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 16.30  Memonitor tanda vital TD: 160/80 mmHg,  R: 22x/menit S: 37,2 °C,  N: 96 x/menit  Rizky | Jam 20.00  **S**: -  **O:**Terdapat edema pada kaki dan tangan  BUN : 54,5 mg/dL Ceatinin : 7,6 mg/dL TD: 130/80 mmHg,  R: 24 x/menit S: 37,2°C  N: 86 x/menit  **A**: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  **P**: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rabu/  20 Juli 2016 Jam 21.00 | Jam 24.00  Mengelola terapi deuretik (Furosemide 10 mg/ml/IV)  Rizky  Jam 06.30  Mencatat intake dan output cairan  Input : oral 1000, infus 500  Output : urine 1000, IWL 500 BC : output-input= 0  Rizky  Jam 06.40  Memonitor tanda vital TD: 130/80 mmHg,  R: 22x/menit S: 36,6 °C,  N: 96 x/menit  Rizky | Kamis 21 Juli 2016  Jam 07.00  **S**: -  **O:**Terdapat edema pada kaki dan tangan  BUN : 54,5 mg/dL Ceatinin : 7,6 mg/dL TD: 130/80 mmHg,  R: 22 x/menit S: 36,6°C  N: 86 x/menit  **A**: Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi  **P**: Lanjutkan Intervensi   1. Monitor tanda vital 2. Catat intake dan output cairan 3. Kaji lokasi dan luas edema 4. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman 5. Kolaborasi pemberian obat deuretik |  |
|  |  | Rizky |