

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *Chronic
Kidney Disease* (CKD) DI RUANGAN BANGSAL MELATI RSUD BANGIL**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Disusun Oleh :
HELMI PADE, S.Kep
2022611010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI
MALANG
2023**

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN Chronic Kidney Disease (CKD) DI RUANGAN BANGSAL MELATI RSUD BANGIL

HELMI PADE, S.Kep
Email: helmipade@gmail.com

ABSTRAK

Cronik Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang menyebabkan masalah fungsi ginjal, ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini mengakibatkan tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan elektrolit dan cairan hingga menyebabkan terjadinya hipervolemia. Tujuan penulisan KIA ini yaitu untuk menjelaskan asuhan keperawatan hypervolemia pada pasien CKD di ruang Bangsal Melati RSUD Bangil. Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Jumlah pasien yang digunakan sebanyak 3 orang yang dirawat di ruang bangsa melati RSUD Bangil dengan diagnosa medis CKD. Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan sesuai ketentuan, terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Masalah keperawatan yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Gejala yang dialami oleh ketiga pasien adalah orthopnea, edema anasarka/perifer, BB meningkat dalam waktu singkat, intake lebih banyak dari output. Intervensi yang digunakan berupa pemantauan status cairan. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan melakukan pemantauan status cairan serta tindakan manajemen hipervolemia. Kemudian melakukan evaluasi keperawatan dimana kriteria hasil masalah hipervolemia 80% teratasi pada ke-3 pasien. Adapun masalah yang belum teratasi secara optimal adalah edema ekstremitas bawah pada pasien ketiga karena ketidakpatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Untuk itu, disarankan pasien dan keluarga agar menggunakan hasil penelitian sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan dalam penanganan secara tepat terhadap pasien CKD, khususnya dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan.

Kata kunci : Cronik Kidney Desease , Hipervolemia, Bangsal Melati.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyakit yang dapat mengakibatkan fungsi kinerja ginjal menurun. CKD merupakan penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal melemah sehingga terjadi kerusakan selama lebih dari 3 bulan dengan tanda, terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus (Madania et al., 2022). Menurut Sulystianingsih (2018), gagal ginjal kronik merupakan terjadinya masalah pada fungsi ginjal hingga menyebabkan ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan elektrolit dan cairan, serta metabolisme yang menyebabkan kejadian uremia.

CKD adalah salah satu kelompok penyakit yang menjadi masalah Kesehatan dunia dengan angka kejadian dan kematian mengalami peningkatan (Fadhilah, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), di Dunia terdapat 500 juta orang menderita CKD (Ramadhani dkk, 2022). Kemudian di tahun 2018 Riskesdas menyatakan bahwa, di Indonesia penderita CKD sebanyak 0,38% dari seluruh warga Indonesia dengan jumlah 252.124.458 orang. Sehingga didapatkan data 713.783 penderita CKD di Indonesia, Jawa Barat merupakan provinsi tertinggi penderita CKD dengan total penderita 131.846 orang, kemudian disertai Jawa Timur 113.045 penderita (Kemenkes RI, 2019).

Berbagai macam faktor pencetus terjadinya masalah CKD, yaitu antara lain faktor umur, jenis kelamin, dan riwayat penyakit penyerta (diabetes

mellitus, penyakit metabolic lainnya, dan tekanan darah tinggi), penyalahgunaan obat yang dikonsumsi selama bertahun-tahun dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal, seperti obat antiinflamasi non steroid (OAINS), dan analgesik (Purwati,2018). Apa bila ginjal memiliki gangguan fungsi dan tidak cepat mendapatkan penanganan yang tepat maka dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, yang mana mengakibatkan meng gangguan elektrolit (hiperkalemia, hipokalemia retensi natrium, hipomagnesemia, dan hyperphosphatemia) (Febtarini,2018). Apabila tubuh seseorang mengalami gangguan elektrolit, hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan ketidakseimbangan cairan, salah satunya yaitu hipervolemia.

Hipervolemia merupakan masalah keperawatan yang ditandai dengan terjadi peningkatan volume cairan interstisial intravaskuler, dan intraseluler di dalam tubuh. Penderita CKD sangat rentan mengalami hipervolemia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Khanetal.,2016) dari 312 penderita CKD, 43,4% atau setara dengan 135 pasien CKD mengalami hipervolemia. Hipervolemia pada penderita CKD dapat mengakibatkan berbagai penyakit, seperti gagal jantung kongestif, efusi pleura dan edema paru. Menurut buku panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2017), untuk mengatasi berbagai masalah pada penderita CKD, maka dilakukan upaya penatalaksanaan untuk hipervolemia yaitu dengan monitoring input dan output cairan, batasi masukan cairan, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat, dan pembatasan

cairan. Pembatasan cairan pada penderita CKD masih mengalami masalah karena tidak berjalan secara optimal. Diketahui bahwa lebih dari 50% penderita CKD dengan terapi hemodialisis tidak optimal atau tidak patuh dalam program terapi pembatasan asupan cairan (Novitasari,2014). Berdasarkan penelitian Siskawati & Simanullang (2022), 71,4 % atau 15 dari 21 penderita CKD tidak optimal/patuh dalam menjalankan program terapi pembatasan asupan cairan. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2021), juga mengatakan bahwa 59,1% responden tidak patuh dalam pembatasan cairan, dan 48,5% keluarga kurang mendukung untuk pencapaian program kepatuhan pembatasan cairan. Apabila pasien CKD tidak optimal dalam menjalankan program kepatuhan pembatasan asupan cairan, hal ini akan menyebabkan penderita mengalami penumpukan cairan sehingga mengakibatkan edema paru dan hipertrofi ventrikel kiri. Penumpukan cairan di dalam tubuh seseorang akan mengakibatkan kinerja fungsi jantung dan paru-paru bermasalah atau berat, hingga dapat menyebabkan penderita mengeluh mudah lelah bahkan sesak nafas (Sulistianingsih, 2021).

Upaya yang diperlukan untuk penderita CKD dengan masalah hiperglikemia adalah pemantauan status cairan setiap hari. Dimana pemantauan status cairan bertujuan untuk mencegah cairan yang berlebihan dalam tubuh, membatasi asupan cairan dan garam berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data yang diperlukan PPNI (2018), selain pemantauan status cairan dibutuhkan intervensi pendukung untuk mengatasi masalah keperawatan

hipervolemia pada penderita CKD yaitu, manajemen hipervolemia. Manajemen hipervolemia merupakan suatu tindakan mengidentifikasi serta mengatur kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler, serta mencegah komplikasi. Dengan menggunakan metode berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu dengan memantau jumlah intake dan output cairan, diantaranya seperti makan, minum, keluaran urin, bab serta IWL (insensible water loss) pasien (Pasticci et al, 2012). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik memberikan askep hipervolemia pada pasien CKD di ruangan bangsal melati RSUD Bangil.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan hipervolemia di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan hipervolemia pada pasien CKD

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian hipervolemia pada pasien CKD di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan hipervolemia pada pasien CKD di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil
- c. Menjelaskan perencanaan asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien CKD di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil

- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien CKD di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil
- e. Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien CKD di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil

3. Manfaat

- a. Manfaat teoritis Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah dengan masalah keperawatan hipervolemia pada pasien CKD Ruang bangsa melati RSUD.Bangil

- b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi perawat

- Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Pada Pasien CKD Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia.

- 2) Bagi pengelola rumah sakit

- Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan pertimbangan sebagai salah satu standar oprasional yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Pada Pasien CKD Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia.

3) Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat memahami tentang masalah hipervolemia dan dapat melakukan penanganan secara cepat tepat dan optimal terhadap pasien CKD

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., & Anissa, M. (2022). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rungan Mawar Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 2(4657), 62– 72. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Afikah, (2021). Tatalaksana Protein Energy Wasting Pada Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis, *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 12 Nomor 1, (48)
- Fadhilah, (2014). Chronic Kidney Disease Stage V.J *Jurnal Kesehatan*, Volume 1 Nomor 2, (109–113)
- Kemkes RI, (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Kementerian Kesehatan RI, Volume 53 Nomor 9, (1689–1699)
- Kemkes RI, (2017). *Infodatin Situasi Penyakit Ginjal Kronis, Situasi Penyakit Ginjal Kronik*, (1–10)
- Lestari, (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) On Hemodialisis Di Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*. Politeknik Kesehatan Samarinda
- Madania, (2022). Analisis Biaya Dan Nilai Utilitas Pada Pasien Hemodialisis Yang Diberikan Terapi Erythropoiesis Di Rumah Sakit, *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, Volume 1 Nomor 3, (190–202)
- Mubarak., W. I. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Narsa, (2020). Laporan Kasus: Kajian Pengobatan CKD Stage 5 Dengan Hiperkalemia, *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, Volume 3 Nomor 1, (242– 247)
- Patricia Gonce Morton, dkk. (2011). *Keperawatan Kritis: pendekatan asuhan holistic*, edisi 8 (D. Fruriolina Ariana, ed.). Jakarta: EGC. Prabowo,
- Eko dan Pranata, Andi Eka. 2014. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, S.A Wilson, L.M (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*, Edisi Vol 1. ECG, Jakarta 97
- Ramadhani, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, *Jurnal Kesehatan Ilmiah* Volume 7 Nomor 2. <https://jurnal.kesehatanilmiah.ac.id>
- Smeltzer, S.C, & Bare Breda, B.G.2010. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah* vol3(8thed). Jakarta: EGC

- Supratti, (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia, *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 2, (44–51)
- Suharyanto T, (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan* Jakarta Timur: cv. trans info media, hal 283
- Tim Pokja, SDKI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja, SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja, SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI