

Case Report : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipervolemia Yang Menjalani Hemodialisis

Erdiana Isnaini Ferlinda¹, Faizah Betty²

¹Program Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Program Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email:fbr200@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Penyakit Ginjal Kronis; Hemodialisis; Hipervolemia

Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian diabetes mellitus serta hipertensi. PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus penyakit ginjal kronik antara lain hipervolemia, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit, penurunan curah jantung, kelelahan dan intoleransi aktifitas. Diharapkan perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

1. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah masyarakat global dengan prevalens dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian diabetes mellitus serta hipertensi. PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2017). Dari beberapa hasil penelitian penulis menyimpulkan bahwa apabila kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik tidak ditangani secara tepat dan teratur maka akan menyebabkan komplikasi dan memperburuk kualitas hidup penderita. Untuk mencegah komplikasi dan perburukan kualitas hidup pasien maka penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik.

2. METODE

Pada penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dan data hasil penelitian disajikan dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Subjek studi kasus yang dikaji pada penelitian ini adalah pasien dengan masalah hipervolemia yang sedang menjalani hemodialisis. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara dan observasi. Data yang telah terkumpul dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari pasien disajikan secara narasi dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Laporan kasus 1

Seorang perempuan berusia 57 tahun terdiagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2020. Pasien pertama kali dianjurkan hemodialisa pada bulan Juni 2020 di RSUD Ibu Fatmawati Surakarta. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu dan diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu namun tidak terkontrol. Saat ini pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya sehingga terasa berat saat beraktivitas. Pasien mengatakan mudah lelah sehingga sering tidur. Pasien mengatakan minum 3 gelas cangkir dalam sehari (± 900 ml) dan BAK 3 kali dalam sehari yaitu ± 50 ml setiap buang air kecil. Pasien mengatakan tidak mengetahui takaran garam yang dikonsumsi setiap hari karena pasien selalu membeli lauk di warung. Pasien mengatakan jika tidur lebih nyaman dengan posisi duduk

Pada pemeriksaan komprehensif didapatkan hasil edema anasarka (+/+), TD = 160/80 mmHg, Nadi = 86x/menit, RR = 20 x/menit, SPO2 97%, suhu 36.5, BB pre hemodialisa 72.5 kg, BB post hemodialisa sebelumnya = 70.5 kg, BB kering 60 kg, IWL = 900/24 jam. Balance cairan = -150. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 4 Juni 2022 hemoglobin 6.4 g/dl, hematokrit 20.3%, leukosit 4.0 103/ul trombosit 199 103/ul, eritrosit 2.52 106/ul. Pemeriksaan ureum dan kreatinin terakhir dilakukan pada tanggal 8 Desember 2021 dengan hasil ureum 61.76 mg/dl, kreatinin 6.52 mg/dl

3.2.Laporan Kasus 2

Seorang perempuan berusia 28 tahun terdiagnosa gagal ginjal kronis sejak bulan Februari 2022. Pasien pertama kali melakukan hemodialisa dua kali di RSUD Wonosegoro Sragen. Kemudian pasien dirujuk ke PMI Surakarta untuk melanjutkan hemodialisa selama 2 kali setiap minggu. Saat ini pasien mengeluh wajah dan kakinya bengkak sehingga saat digunakan beraktivitas terasa berat. Pasien mengatakan badan terasa lemas, lelah dan tidak bersemangat dalam beraktivitas serta lelah pasien tidak berkurang dengan tidur. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu. Dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien mengatakan sejak dahulu mempunyai kebiasaan minum suplemen energi. Pasien mengatakan minum 2 gelas cangkir dalam sehari (± 800 ml) dan BAK 3 kali dalam sehari yaitu ± 50 ml setiap buang air kecil. Pasien mengatakan masih mengkonsumsi buah pisang karena tidak tau jika buah pisang dilarang untuk pasien PGK. Pada pemeriksaan komprehensif didapatkan hasil edema anasarka (+/+), TD = 160/80 mmHg, Nadi = 86x/menit, RR = 20 x/menit, SPO2 97%, suhu 36.5, BB pre hemodialisa 45 kg, BB post hemodialisa sebelumnya = 43 kg, BB kering pasien = 43, IWL = 645/24 jam, Balance cairan = +5. Hasil pemeriksaan pada tanggal Juni 2022 menunjukkan kadar ureum 43.7 mg/Dl, kreatinin 4.88 mg/Dl dan hemoglobin 8.50 g/dL.

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian dan observasi diatas, penulis melakukan analisa data, kemudian menentukan prioritas diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien. Adapun diagnosa keperawatan pada pasien diatas adalah hipervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (gagal ginjal kronik).

Perencanaan intervensi keperawatan pada kedua pasien tersebut mengacu pada buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Perencanaan keperawatan untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi yaitu manajemen hipervolemia. Tujuan dari perencanaan ini adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan pasien dapat mempertahankan berat badan ideal tanpa kelebihan cairan. Perencanaan keperawatan untuk diagnosa gangguan integritas kulit yaitu perawatan integritas. Tujuan dari perencanaan ini adalah

setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan kulit pasien menjadi lembab. Perencanaan keperawatan untuk diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (gagal ginjal kronik) yaitu terapi relaksasi. Tujuan dari perencanaan ini adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan pasien tidak terlihat lesu, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, lelah pasien berkurang.

Implementasi keperawatan pada kedua pasien dilakukan selama 2 kali pertemuan. Pada pasien 1 dilakukan implementasi pada tanggal 18 Juni 2022 dan 22 Juni 2022 sedangkan pada pasien 2 dilakukan implementasi pada tanggal 17 Juni 2022 dan 21 Juni 2022. Pada kedua pasien tersebut dilakukan implementasi keperawatan untuk mengatasi hipervolemia antara lain memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor intake dan output, menimbang berat badan sebelum dan sesudah hemodialisis hari pada waktu yang sama, menganjurkan pasien untuk membatasi asupan cairan dan garam, memposisikan pasien semifowler dan berkolaborasi melakukan prosedur hemodialisis.

Setelah itu dilakukan implementasi keperawatan pada kedua pasien untuk mengatasi gangguan integritas kulit antara lain mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, menggunakan bahan yang ringan/alami (lotion), menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menganjurkan pasien untuk menggunakan pelembab, menganjurkan pasien minum air yang cukup, menganjurkan pasien meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan pasien meningkatkan asupan sayur sesuai indikasi, menganjurkan pasien untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Asuhan keperawatan yang terakhir yaitu mengatasi keletihan pasien dengan mengidentifikasi penurunan energi, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebefore dan sesudah latihan, memonitor respon pasien terhadap teknik relaksasi, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada kedua pasien selama 2 kali pertemuan masalah hipervolemia dan gangguan integritas kulit belum teratasi. Masalah keperawatan keletihan pada kedua pasien teratasi.

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus.

Penyebab PGK pada pasien hemodialisis baru di Indonesia adalah glomerulopati primer 14%, nefropati diabetika 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8%, pielonefritis kronik/PNC 6%, lain-lain 6%, dan tidak diketahui sebesar 1%. Penyebab terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi dengan persentase 34 %. (Aisara dkk, 2018). Hipertensi dan penyakit ginjal kronis (PGK) adalah keadaan patofisiologi yang saling terkait erat, sehingga hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan memburuknya fungsi ginjal

dan penurunan fungsi ginjal yang progresif sebaliknya dapat menyebabkan memburuknya kontrol tekanan darah (Ku et al., 2019). Hal tersebut sesuai dengan kedua pasien yang memiliki Riwayat penyakit hipertensi. Pada pasien 1 terdapat riwayat penyakit hipertensi sejak 20 tahun yang lalu dan pasien 2 sejak 2 tahun yang lalu. Kedua pasien tersebut tidak melakukan penanganan hipertensi dengan benar. Kedua pasien tidak control tekanan darah secara rutin serta tidak mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan memilih untuk mengkonsumsi obat warung.

Penanganan hipertensi yang tidak tepat akan menyebabkan komplikasi seperti penyakit ginjal kronik (Yasmara dkk, 2016)

PGK berkaitan dengan aktivitas sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) Peningkatan RAA mengakibatkan penurunan aliran darah kapiler peritubular sehingga dapat mengakibatkan sklerosis glomerulus. Hipersekresi renin akan meningkatkan angiotensin II sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah sistemik dan juga meningkatkan retensi garam di tubulus proksimal. Adanya retensi garam meningkatkan volume ekstraseluler sehingga perfusi jaringan perifer meningkat, merangsang vasokonstriksi, meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, dan meningkatkan tekanan darah. Seiring waktu, peningkatan tekanan arteri sistemik yang ditransmisikan ke ginjal menyebabkan hipertensi glomerulus, nefrosklerosis, dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif (Ku et al., 2019)

Selain hipertensi kedua pasien memiliki riwayat diabetes melitus. Pasien 1 terdiagnosa diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu sedangkan pasien 2 sejak 10 tahun yang lalu. Adanya perubahan hemodinamik ginjal, iskemia dan kelainan metabolisme glukosa yang berhubungan dengan peningkatan stres oksidatif, proses inflamasi dan proses reninangiotensin-aldosterone yang terlalu aktif (RAAS) juga berkontribusi terhadap kerusakan ginjal (Lin et al., 2018).

Pada kasus PGK terjadi kerusakan dan penurunan nefron dengan kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Ketika laju filtrasi glomerulus menurun dan bersihan menurun, nitrogen urea serum meningkat dan kreatinin meningkat (Yasmara, 2016). Hal tersebut sesuai dengan kasus diatas dimana hasil pemeriksaan urea serum dan kreatinin pada kedua pasien mengalami peningkatan. Pada pasien 1 kadar ureum 61.76 mg/dl, kreatinin 6.52 mg/dl sedangkan pada pasien 2 kadar ureum 43.7 mg/dl, kreatinin 4.88 mg/dl. Batas normal ureum yaitu <50 mg/dl serta batas normal kreatinin 0.-1.1 mg/dl.

Penyakit ginjal kronis biasanya diidentifikasi melalui skrining rutin dengan serum profil kimia dan analisa pada urin atau sebagai temuan insidental. Pasien juga dapat memiliki gejala seperti gross hematuria, "urine berbusa" (tanda albuminuria), nokturia, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urin. Jika PGK sudah lanjut, pasien dapat melaporkan kelelahan, nafsu makan yang buruk, mual, muntah, rasa logam, penurunan berat badan yang tidak disengaja, pruritus, perubahan status mental, dispnea, atau edema perifer. Sesuai dengan hal tersebut kedua pasien mengalami edema pada kedua kaki serta wajah (Gliselda, 2021). Edema disebabkan karena pada pasien GJK, keadaan ginjal sering tidak dapat mengekskresikan natrium yang masuk melalui makanan dengan cepat sehingga natrium akan tertimbun dalam ruang ekstraseluler dan menarik air (Fahmi dkk, 2019). Kelebihan cairan pada pasien perlu mendapatkan perhatian dan perlu dilakukan pencegahan. Untuk mencegah dampak lanjut dari kelebihan cairan tersebut, maka diperlukan suatu manajemen tindakan keperawatan melalui manajemen kelebihan cairan (Dahrizal dkk, 2022)

Salah satu manajemen kelebihan cairan yaitu terapi dialysis (Yasmara dkk, 2016). Pada mesin dialisis dilakukan penarikan cairan sampai tercapai berat badan kering, yaitu berat badan dimana sudah tidak ada cairan berlebihan dalam tubuh. Kelebihan cairan

tubuh dialirkan ke dalam mesin dialyzer yang alirannya dikontrol oleh pompa. Lalu cairan tersebut akan dikeluarkan dari sirkulasi sistemik secara simultan selama HD (Aisara dkk, 2018). Salah satu komplikasi gagal ginjal dan hemodialisis adalah terjadinya anemia. Gagal ginjal mengurangi produksi hormone yang disebut eritropoietin yang merangsang pembentukan sel darah merah. Pembatasan diet, penyerapan zat besi yang buruk, tes darah secara sering, atau kehilangan zat besi dan vitamin akibat hemodialisis dapat berkontribusi juga terhadap terjadinya anemia. (yasmara, 2016). Hal tersebut sesuai dengan kasus ini dimana hemoglobin pada pasien 1 adalah

6.4 g/dl sedangkan pada pasien 2 8.6 g/dl. Rentang normal hemoglobin dalam darah adalah 11.00-1.50 g/dl. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa rentan mengalami kelelahan. Hal tersebut dikaitkan dengan terapi hemodialisa yang harus dilakukan secara rutin (Muzaenah & Makiyah, 2018). Pada kasus diatas kedua pasien mengeluh lelah menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu selama 4.5 jam. Faktor lain yang menyebabkan kelelahan pada kedua pasien adalah jarak rumah pasien ke PMI Surakarta yang berbeda kota.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis antara lain hypervolemia, deficit nutrisi, gangguan integritas kulit, penurunan curah jantung, keletihan dan intoleransi aktifitas. Kerja sama antara perawat dan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Seperti peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan sikap yang baik kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Hanafi dkk, 2017). Pada kasus ini terdapat beberapa masalah yang tidak muncul pada kedua pasien antara lain deficit nutrisi, penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas.

Perumusan diagnose keperawatan disesuaikan dengan tanda gejala minor dan mayor yang timbul pada pasien saat ini. Setelah diagnose keperawatan ditentukan maka perawat membuat perencanaan sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Perencanaan asuhan keperawatan disertai dengan target waktu dan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun. Setelah dilakukan implementasi keperawatan perawat melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan. Setelah dilakukan implementasi selama 2 kali pertemuan pada pasien 1 masalah hypervolemia belum teratasi karena edema belum membaik sedangkan pada pasien 2 edema pada wajah dan kaki membaik. Masalah gangguan integritas kulit pada kedua pasien belum teratasi sedangkan masalah keperawatan keletihan teratasi pada kedua pasien

4. KESIMPULAN

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dapat diatasi dengan melakukan asuhan keperawatan . Masalah keperawatan yang muncul pada kasus penyakit ginjal kronik antara lain hypervolemia, deficit nutrisi gangguan integritas kulit, penurunan curah jantung, keletihan dan intoleransi aktifitas. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

REFERENSI

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42-50
- Dahrizal, D., Mardiani, M., & Maksuk, M. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1), 28-35.
- Fahmi, F. Y., Hidayati, T., & Chayati, N. (2019). The Influence of Self Management Dietary Counseling on The Value of Sodium and Edema in Hemodialysis Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 10-15.

- Gliselda, V. K. (2021). *Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)*. Jurnal Medika Utama, 2(04 Juli), 1135-1141.
- Hanafi, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2016). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(1).
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. (2017). InfoDATIN Kemenkes
- Lin, Y. C., Chang, Y.H., Yang, S.Y., Wu, K.D., Chu, T.S. 2018. Update of Pathophysiology and Management of Diabetic Kidney Disease. *Journal of the Formosan Medical Association*. 117(8):662–75
- Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 1(2).
- PPNI (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Yasmara, Nursiswati & Rosyidah Arafat (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : diagnosis NANDA-I 2015-2017 intervensi NIC hasil NOC Jakarta : EGC*