

MANUSKRIP

**STUDI KASUS KELEBIHAN VOLUME CAIRAN  
PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RSUD SIDOARJO**



**Oleh:**

NURUL AMALIYAH  
NIM: P27820418003

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO  
2021



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik Dengan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sidoarjo”.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Sidoarjo, 18 Juni 2021



Peneliti

## **ABSTRAK**

### **STUDI KASUS KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD SIDOARJO**

Oleh :

Nurul Amaliyah

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara menahun yang disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal bersifat progresif. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan. Penelitian ini menggunakan metode studi klien dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil 2 responden dan 1 klien sebagai unit analisis. Unit analisis nya adalah pada klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan. Metode pengambilan data yang digunakan adalah dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan alat pemeriksaan fisik, format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Berdasarkan hasil dari penerapan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik di Ruang Tulip 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo didapatkan diagnosa yang sama pada kedua klien tersebut yaitu kelebihan volume cairan. Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan pendekatan perawat dan keterampilan komunikasi yang efektif, diagnosa sesuai dengan kondisi klien, perencanaan dan pelaksanaan di tunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

---

**Kata kunci : Kelebihan Volume Cairan, Gagal Ginjal Kronik, Asuhan Keperawatan**

## PENDAHULUAN

Masyarakat selama ini menganggap penyakit jantung dan kanker merupakan penyakit yang banyak mengakibatkan kematian. Sebenarnya penyakit gagal ginjal juga dapat mengakibatkan kematian mengingat kejadiannya yang selalu meningkat menurut Neliya dalam (Agustine, 2016). Penyakit Gagal Ginjal Kronik hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang besar, dan akan terus meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, dimana sekitar 1 dari 3 orang dewasa diabetes dan 1 dari 2 orang dewasa dengan hipertensi memiliki peluang terjadinya Gagal Ginjal Kronik bersumber dari National Chronic Kidney Disease Fact Shee (2014).

Menurut World Health Organization penyakit Gagal Ginjal

Kronik tidak termasuk 10 (sepuluh) penyakit mematikan didunia. Namun menduduki peringkat ke 12. Namun demikian penyakit ini juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut (WHO, 2014). Diperkirakan di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya menurut Sukriswati dalam (Vianti, 2019).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang lama (menahun) yang di sebabkan oleh berbagai penyakit ginjal, bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal

memelihara cairan dan elektrolit. (Hariyanti, 2020).

Penyokong terapi untuk mencegah kelebihan volume cairan adalah pembatasan asupan cairan dan garam. Untuk memperlambat kebutuhan akan dialisis dapat juga dengan menggunakan diuretik. Saat gagal ginjal kronik memburuk oliguria biasanya akan muncul, merupakan tanda dan gejala kelebihan volume cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik,

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Konsep Teori Gagal Ginjal**

#### **Kronik**

##### **a. Definisi**

Gagal ginjal Kronik (*chronic renal failure*) atau sering disebut dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan

pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangat lah penting, yang meliputi melakukan pembatasan dan pengukuran haluan cairan yang akurat, menimbang berat badan dan memantau adanya komplikasi cairan. Bila tidak melakukan pengukuran asupan dan haluan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis, kecuali akan dilakukan terapi dialysis. (Airlangga, 2016)

metabolisme dan Keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi Urea dan sampa nitrogen lain dalam darah). Penyakit ini juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (End Stage Renal Disease/ESRD). Angka kejadian ESRD sangat tinggi, di Amerika sendiri sudah mencapai 8% pertahun dalam 5 tahun terakhir di mana 300.000

pasien perlu perawatan di rumah sakit(Diyono & Mulyanti, 2019).

**b. Etiologi**

Menurut (Diyono & Mulyanti, 2019)Gagal ginjal kronik dapat disebabkan karena kondisi berikut :

- a. Penyakit sistemik terutama Diabetus Melitus, hipertensi, leptospirosis
- b. Penyakit vaskuler (hipertensi, nefrosklerosis)
- c. Infeksi ginjal kronik (Glomerulonefritis, Pyelonefritis)
- d. Genetik autosomal
- e. Obstruksi saluran kemih
- f. Obat-obatan dan zat kimia nefrotoxic
- g. Faktor lingkungan: paparan kadmiun, merkuri, dan krom

**c. Klasifikasi**

Menurut (Eko & Andi, 2014)*National Kidney Foundation*

(NKF) Mendefinisikan dampak dari kerusakan ginjal adalah sebagai kondisi mikroalbuminuria/over proteinuria, abnormalitas sedimentasi, dan abnormalitas gambaran ginjal. Oleh karena itu, perlu di klasifikasi dari derajat gagal ginjal Kronik untuk

Stage	Deskripsi	<i>GFR</i> (ml/menit/1.73 m <sup>2</sup> )
1	Kidney dengan damage with normal or increase of GFR	90
2	Kidney damage with mild decrease of GFR	60-89
3	Moderate decrease of GFR	30-59
4	Severe decrease of GFR	15-29
5	Kidney failure	< 15 (or dialysis)

mengetahui prognosanya.

Sumber: McClellan (2006), Clinical Management of Chronic Kidney Disease

#### **d. Manifestasi Klinis**

Menurut (Baughman & Hackley, 2000) Pasien akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala: keparahan kondisi tergantung pada tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari, dan usia pasien.

- a. Psikologi: depresi, cemas, dan psikosis
- b. Kardiovaskuler: hipertensi, perikarditis, tamponade perikardium.
- c. Neuromuskuler: perubahan tingkat kesadaran (koma), lemah, gangguan tidur, sakit kepala, kelelahan dan letargi, ketidakmampuan berkonsentrasi.
- d. Gastrointestinal: perdarahan, anoreksia, mual, muntah

(vomitus), parotitis atau stomatitis.

- e. Cairan dan elektrolit: gangguan asam basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, hipokalsemia.
- f. Metabolik/endokrin: gangguan hormon seks yang menyebabkan penurunan libido, dan impoten.
- g. Menurunnya cadangan ginjal pasien asitomatik, namun GFR (*glomerulo filtration rate*) dapat menurun hingga 25% dari normal. (Nurarif & Kusuma, 2015)
- h. Infusensi ginjal selama keadaan ini pasien mengalami poliuria dan nokturia, namun GFR 10% sampai 25% dari normalnya,
- i. Penyakit ginjal kronik stadium akhir atau sindrom uremik akan mengalami kejang-kejang sampai koma, yang ditandai dengan GFR kurang dari 5 sampai 10 ml/menit,



kadar serum creatinin dan BUN meningkat tajam.

#### **e. Komplikasi**

Menurut (Kowalak et al., 2011)Komplikasi yang mungkin terjadi pada gagal ginjal Kronik meliputi:

- a. Gangguan keseimbangan elektrolit: hiperkalemia hipokalsemia
- b. Gangguan Asam basa: acidosis
- c. Hipertensi
- d. Anemia
- e. Neuropati perifer
- f. Komplikasi kardiopulmoner
- g. Komplikasi GI (gastrointestinal)
- h. Disfungsi seksual
- i. Defek skeletal
- j. Parestesia

k. Disfungsi saraf motorik seperti foot drop dan paralisis flasid

- l. Fraktur patologis

#### **f. Penatalaksanaan**

Menurut (Diyono & Mulyanti, 2019)Pada umumnya keadaan sudah sedemikian rupa hingga penyebab tidak dapat diobati lagi. Usaha yang harus ditunjukkan untuk mengurangi gejala, mencegah kerusakan atau pemburukan fatal ginjal terdiri dari:

- a. Monitor overload cairan
- b. Monitor balance cairan yang ketat
- c. Memberi dan mengaktifkan support system

- d. Manajemen nutrisi
- e. Manajemen asam basa
- f. Manajemen cairan dan elektrolit
- g. Mencegah terjadinya infeksi dan anemia
- h. Kelola terapi:
  - 1) Anti hipertensi
  - 2) Eritropoetin
  - 3) Koreksi kalium dan kalsium
- i. Siapkan untuk HD, Transplantasi Ginjal
- j. Obat-obat golongan *loop diuretics*, seperti furosemid (Lasix), untuk mempertahankan cairan
- k. Obat-obatan golongan glikosid kardiak, seperti digoksin untuk memobilisasi cairan yang menyebabkan edema.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara mengelola satu kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Dan Evaluasi Keperawatan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian awal didapatkan perbedaan pendidikan terakhir pada kedua klien. Klien pertama pendidikan terakhir SMA sedangkan klien kedua pendidikan terakhir SD. Pendidikan terakhir sangat berpengaruh dalam

proses keperawatan karena untuk mengetahui sejauh mana pemahaman klien saat dilakukannya tindakan keperawatan. pendidikan terakhir juga berkaitan dengan berapa lama hari perawatan klien.

Hasil anamnesa pada kedua klien didapatkan keluhan yang sama yaitu kaki bengkak, sesak napas, dan mengalami penurunan urine. Pada kedua klien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi serta memiliki kebiasaan suka minum minuman berasa dan bewarna seperti teh dibandingkan dengan minum air putih.

Menurut Larry (2013), faktor-faktor yang meningkatkan gagal ginjal kronik mencakup: jenis kelamin, usia, gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak suka minum air putih, hipertensi, dan diabetes melitus. Untuk menentukan stadium dari gagal ginjal kronik dilihat dari laju filtrasi ginjal. Setiap bertambahnya umur akan terjadi penurunan LFG, sehingga semakin tua usia seseorang semakin beresiko terkena gagal ginjal kronik. Penurunan LFG rata-rata pada wanita lebih rendah daripada pria, hal ini disebabkan karena aktivitas dan kebiasaan

pria yang lebih berat dibandingkan dengan wanita, sehingga pria lebih rentan terkena gagal ginjal kronik.

Gagal ginjal kronik diakibatkan dari penurunan fungsi renal yang menurun, akibatnya produksi akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urine) tertahan di dalam darah. Hal ini mengakibatkan sindrom uremia yang meliputi: penurunan urine output, retensi cairan dan natrium, edema, sirosis metabolik, anemia, letargi, peningkatan BUN dan kreatinin (Guyton and Hall, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, pengkajian kedua klien dengan gagal ginjal kronik mengalami sindrom uremia yang meliputi edema, penurunan urine output, retensi cairan dan natrium, anemia, serta peningkatan BUN dan kreatinin. Usia, jenis kelamin, hipertensi merupakan faktor resiko yang berperan kedua klien tersebut terkena gagal ginjal kronik.

Berdasarkan uraian diatas, disarankan kepada petugas kesehatan terutama perawat untuk dapat mencegah atau memperlambat penurunan fungsi ginjal dengan cara berperilaku

hidup sehat dengan lebih memilih mengkonsumsi air putih daripada minum lainnya, berolahraga secara teratur, mengkonsumsi makanan yang sehat tidak makanan cepat saji, dan istirahat yang cukup.

#### **4.2.1 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada kedua klien ditemukan diagnosis keperawatan yang sama, yaitu kelebihan volume cairan.

Pada tinjauan pustaka masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien gagal ginjal kronik adalah kelebihan volume cairan karena terjadi gangguan pengaturan keseimbangan cairan dan

elektrolit akibat penurunan fungsi ginjal (Chang, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, kedua klien gagal ginjal kronik mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu kelebihan volume cairan. Hal inidikarenakan tanda dan gejala yang ditemukan pada kedua klien sesuai dengan yang ada di tinjauan pustaka.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada gagal ginjal kronik adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dikarenakan pada gagal ginjal kronik terjadi

penurunan fungsi ginjal dibuktikan dengan tanda-tanda klinis yang muncul pada kedua klien yaitu terjadinya edema, penurunan urine output, peningkatan BUN dan kreatinin.

Dapat disarankan pada klien gagal ginjal kronik rentan terjadi masalah kelebihan volume cairan untuk mengantisipasi dilakukan observasi status cairan dan pembatasan asupan cairan klien.

#### **4.2.2 Perencanaan keperawatan**

Tahap ini membahas analisa data, perencanaan keperawatan, pelaksanaan

keperawatan, dan hasil. Data-data tersebut tersaji sesuai hari pelaksanaan perawatan dan berdasarkan klien yang didapat. Perencanaan keperawatan ini yang dilakukan untuk mengatasi masalah kelebihan volume cairan pada kedua klien.

Berdasarkan Tabel 4.8, tentang intervensi/perencanaan keperawatan bahwa tidak semua tindakan perlu diaplikasikan ke klien.

#### **4.2.3 Pelaksanaan keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahap relelasi dari rencana tindakan nyata yang dilakukan sesuai

perencanaan dan dilakukan ketika klien dirawat di Rumah Sakit.

Berdasarkan Muttaqin (2012), tindakan keperawatan yang pertama kali dilakukan pada klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan adalah mengobservasi status cairan yang terdiri dari menghitung keseimbangan cairan klien, mengkaji turgor kulit, memantau tekanan darah, dan denyut nadi. Hal ini dilakukan untuk tindakan keperawatan lanjutan yang akan dilakukan untuk mengatasi kelebihan volume cairan. Sehingga terdapat kesesuaian

antara fakta dengan teori yaitu tindakan keperawatan awal yang dilakukan pada klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan adalah memonitor status cairan.

Berdasarkan data yang akan dilakukan pada studi klien pada klien dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan sudah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan dokter atau tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut.

Menurut Suharyanto (2009), untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada klien gagal ginjal

adalah melakukan pembatasan cairan. Pembatasan cairan ini juga berguna untuk mengatasi masalah edema dan mengetahui haluaran urine klien. Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, bahwa pembatasan cairan digunakan untuk mengatasi masalah kelebihan volume cairan klien gagal ginjal kronik.

Dilakukan juga tindakan keperawatan mengobservasi adanya edema di ekstremitas bawah pada kedua klien. Tetapi pada klien kedua mengeluh tangan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan. Hal ini digunakan untuk

mengetahui perkembangan klien dan mengetahui keefektifan medikasi yang didapatkan klien. Berdasarkan Haryono (2013), edema biasa terjadi pada klien gagal ginjal kronik karena ginjal mengalami penurunan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan. Adanya edema merupakan salah satu tanda adanya kelebihan volume cairan. Hal ini sesuai antara fakta dan teori yaitu adanya edema merupakan salah satu indikator terjadinya kelebihan volume cairan.

Selain mendapatkan tindakan monitoring



status cairan serta pembatasan asupan cairan untuk mengurangi edema, kedua klien juga mendapatkan tindakan kolaborasi hemodialisis atau cuci darah yang berfungsi untuk mengeluarkan toksik dalam tubuh dan mengurangi edema. Berdasarkan Muttaqin (2012), klien gagal ginjal kronikakan mendapatkan tindakan cuci darah untuk mengeluarkan toksin dalam tubuh akibat ketidakmampuan ginjal untuk mengeluarkan toksik. Penurunan fungsi ginjal ini dapat mengakibatkan edema, sehingga setelah dilakukan cuci darah

akan membantu mengurangi bahkan menghilangkan edema pada klien. Sehingga dapat diketahui ada kesesuaian antara fakta dan teori bahwa cuci darah membantu menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan toksin dalam tubuh.

Berdasarkan uraian diatas, disarankan kepada petugas kesehatan setempat agar untuk menentukan balance cairan dilakukan dengan terperinci, sehingga dapat diketahui jumlah asupan cairan yang dibutuhkan dan petugas kesehatan melakukan monitor hasil laboratorium terkait

status cairan dan terkait keadaan ginjal setidaknya minimal 3 hari untuk memantau prognosa penyakit klien terkait hubungan dengan tindakan yang diberikan.

#### **4.2.4 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi atau hasil pada akhir asuhan keperawatan merupakan akhir dari serangkaian proses keperawatan. pada tahap ini dilakukan evaluasi secara menyeluruh di tiap – tiap klien.

Pada tabel 4.10 tentang evaluasi tindakan keperawatan pada klien I dapat tercapai pada tanggal 31 Agustus 2019 dan tidak sesuai dengan tujuan yaitu 3 x24 jam.

Hal ini dipengaruhi pada riwayat penyakit klien yang memiliki diabetes militus, yang mempengaruhi pola nutrisi klien sehingga hasil yang diharapkan belum sesuai dengan kriteria keberhasilan karena klien juga terkadang tidak mematuhi tindakan yang direncanakan. Pada tanggal 31 Agustus 2019, klien mengatakan sudah tidak sesak napas serta kakinya tidak bengkak. Data tersebut sesuai dengan kriteria yang diharapkan antara lain: 1) Klien mengungkapkan tidak ada kelemahan dan keletihan 2) Klien mengungkapkan tidak

sesak napas 3) tidak ada edema 4) Tanda-tanda vital dalam rentang normal 5) Kesimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 6) Tidak anemis. Sehingga disimpulkan masalah kelebihan volume cairan teratasi dan intervensi dihentikan serta klien KRS.

Evaluasi hasil pada klien 2 dapat tercapai pada tanggal 26 Agustus 2019 sesuai dengan tujuan yaitu 3 x24 jam. Hal ini dapat dilihat dari klien mengatakan tidak sesak napas dan kakinya tidak bengkak, serta mematuhi pembatasan asupan cairan yang telah diberikan. Data tersebut

sesuai dengan kriteria yang diharapkan antara lain: 1) Klien mengungkapkan tidak ada kelemahan dan keletihan 2) Klien mengungkapkan tidak sesak napas 3) tidak ada edema 4) Tanda-tanda vital dalam rentang normal 5) Kesimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 6) Tidak anemis. Sehingga disimpulkan masalah kelebihan volume cairan teratasi dan intervensi dihentikan serta klien KRS.

Menurut Muttaqin (2012), evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume

cairan adalah sebagai berikut : tidak ada edema, terjadi keseimbangan asupan dan haluan 24 jam, tanda-tanda vital dalam batas normal dan konjungtiva merah muda.

Berdasarkan uraian diatas pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terdapat persamaan antara teori dengan fakta. Kriteria hasil antara fakta dan teori sama yaitu tidak ada edema, asupan dan haluan seimbang, dan TTV normal.

Berdasarkan uraian diatas, evaluasi pada klien gagal ginjal kronik diagnosis kelebihan volume cairan

berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dapat teratasi 3 hari setelah perawatan di rumah sakit untuk klien 1 dan dapat teratasi 3 hari setelah perawatan di rumah sakit untuk klien 2. Terdapat kesamaan antara klien 1 dan klien 2 tetapi pada klien 2 lebih kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan pembatasan cairan dan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes militus.

Berdasarkan uraian diatas, disarankan bagi petugas kesehatan untuk memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan pengkajian terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan status nutrisi klien dan menentukan pemberian asupan cairan klien sesuai dengan kebutuhan cairan tubuh klien. Hal lain yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan ialah teknik komunikasi yang baik antara petugas kesehatan terhadap klien, serta pengetahuan yang cukup dalam merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dalam menentukan keseimbangan cairan kepada klien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan.

## **PENUTUP**

## **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan data pada kedua klien dengan gagal ginjal kronik mengalami sindrom uremia yang meliputi edema, penurunan urine output, retensi cairan dan natrium, anemia, serta peningkatan BUN dan kreatinin. Usia, jenis kelamin, dan hipertensi merupakan resiko yang berperan kedua klien tersebut terkena gagal ginjal kronik.
2. Didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada gagal ginjal

kronik adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

### 3. Perencanaan

keperawatan gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan yaitu observasi status cairan, batasi asupan cairan, kaji adanya edema, dan kolaborasi hemodialisis. Namun, tidak semua diaplikasikan.

### Perencanaan

keperawatan antara klien 1 dengan klien 2 tidak sama, karena didasarkan kondisi klien.

### 4. pelaksanaan keperawatan

pada klien 1 dan klien 2 agar tidak terjadi masalah keperawatan kelebihan

volume cairan yaitu dengan memonitoring status cairan, pembatasan asupan cairan, adanya edema, serta melakukan hemodialisis atau cuci darah.

### 5. Evaluasi pada klien gagal

ginjal kronik diagnosis kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dapat teratasi 3 hari setelah perawatan di rumah sakit untuk klien I dan dapat teratasi 3 hari setelah perawatan di rumah sakit untuk klien

2. Terdapat kesamaan antara klien 1 dan klien 2

tetapi pada klien 2 lebih kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan pembatasan

cairan dan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes militus.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi klien dan keluarga**

1. Klien diharapkan mematuhi anjuran untuk membatasi asupan cairan dalam tubuhnya dan teratur dalam meminum obat.
2. Keluarga diharapkan dapat ikut memantau klien dalam melakukan pembatasan cairan dan meminum obat

### **5.2.2 Bagi tempat peneliti**

Diharapkan petugas kesehatan untuk melakukan observasi balance cairan pada klien

dengan kelebihan volume cairan secara rutin dan teliti, sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan klien dan mencegah komplikasi.

### **5.2.3 Bagi institusi pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi tentang kesehatan dan sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya, terutama untuk perawatan klien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agustine, E. A. (2016). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Masalah Kelebihan*

*Volume Cairan Diruang Mawar Rumah Sakit Prof. Dr Margono Soekarjo Puwokerto*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

- Airlangga, P. U. (2016). *Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease. Tugas Akhir D3 thesis, UNIVERSITAS AIRLANGGA*. (Issue Cd) [UNIVERSITAS AIRLANGGA].  
<http://repository.unair.ac.id/97566/>
- Arsyad, A. (2002). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN GANGGUAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN Di Ruang Seruni RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Arsyad, Azhar*, 8–26.  
<http://eprints.umpo.ac.id/5090/>
- Baughman, D. C., & Hackley, J. C. (2000). *Keperawatan medikal-bedah : buku saku untuk Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- Eko, P., & Andi, P. E. (2014). *Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERKEMIHAN*.
- Fisabilila, D. (2019). UPAYA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DALAM MENJAGA ASUPAN CAIRAN [University of Muhammadiyah Malang]. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).  
<http://eprints.umm.ac.id/48907/>
- Hariyanti, E. A. E. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik Dengan Kelebihan Volume Cairan (Studi di RSUD Bangil Pasuruan)* (Vol. 4) [STIKes Insan Cendekia Medika Jombang].  
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4569/>
- Kirnantoro, & Maryana. (2016). *ANATOMI FISILOGI*. Pustaka Baru.
- Kostodia, V. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. KD DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG KELIMUTU RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG. *Kti*, 43.  
[http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1438/1/cover\\_sampai\\_akhir.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1438/1/cover_sampai_akhir.pdf)
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar PATOFISIOLOGI*. Jakarta : EGC.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN DIAGNOSA MEDIS & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : MediAction.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). Konsep Kegawatdaruratan 1. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.



Smeltzer, S. C., & Bare, B. G.  
(2002). *BUKU AJAR  
KEPERAWATAN MEDIKAL-  
BEDAH Brunner & Suddarth.*  
Jakarta : ECG.

Vianti, U. (2019). *Laporan Tugas  
Akhir Asuhan Keperawatan  
Pada Ny . M Dengan Chronic  
Kidney Disease Di Ruang  
Dahlia B Rumah Sakit Umum  
Daerah Tarakan.* Jurusan  
Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Borneo  
Tarakan 2019.