

IDENTIFIKASI DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

IDENTIFICATION OF NURSING DIAGNOSES IN CHRONIC RENAL FAILURE CLIENTS THAT ARE UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY

¹Aprillya Nilla Pertiwi, ²Dwi Utari W, ²Hepta Nur A,

¹RSUD Dr. Soetomo Surabaya

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya
Email. padolipolteksby@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan fungsi ginjal yang bersifat irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit. GGK ditandai dengan ketidakseimbangan cairan yang masuk dan yang dikeluarkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Populasi dalam penelitian ini adalah klien GGK dengan terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSI Jemursari Surabaya dengan besar sampel 20 klien yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel dalam penelitian adalah diagnosa keperawatan. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner berupa format pengkajian keperawatan, rekam medis klien dan daftar diagnosa keperawatan. Metode pengambilan data dengan cara wawancara dan obsevasi. Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien GGK seluruhnya mengalami diagnosa Hipovolemia bd gangguan mekanisme regulasi dan diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit b.d disfungsi ginjal. Diharapkan klien melakukan pembatasan asupan cairan dan diet yang ketat, disertai motivasi keluarga kepada klien.

Kata Kunci : GGK, Diagnosa Keperawatan GGK

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CKD) is an irreversible damage to kidney function where there is a failure of the body's ability to maintain metabolic, fluid, and electrolyte balance. CKD is characterized by an imbalance of fluid intake and output. The purpose of this study was to identify nursing diagnoses in clients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy. The population in this study were CKD clients with hemodialysis therapy in the hemodialysis room of RSI Jemursari Surabaya with a sample size of 20 clients who were taken by consecutive sampling technique. The variable in the study is nursing diagnoses. The data collection instrument was a questionnaire in the form of a nursing assessment format, client medical records and a list of nursing diagnoses. Methods of collecting data by means of interviews and observations. The research results are presented in the frequency distribution table and analyzed descriptively. The results showed that all CKD clients had a diagnosis of hypovolemia related to impaired regulatory mechanisms and a diagnosis of risk of electrolyte imbalance related to kidney dysfunction. It is expected that the client will restrict fluid intake and strict diet, accompanied by family motivation to the client.

Keywords : CKD, Nursing Diagnosis of CKD

PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau disebut juga dengan *chronic kidney disease* merupakan penyakit dimana fungsi ginjal mengalami kemunduran yang progresif dan irreversibel serta terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau azotemia

(Brunner & Suddarth, 2008). Bila seseorang mengalami penyakit ginjal kronik sampai pada stadium lima, maka ginjal tidak mampu lagi menjalani seluruh fungsinya dengan baik sehingga dapat menyebabkan kematian. Sampai saat ini terapi yang dibutuhkan untuk mengatasi gagal ginjal terminal tersebut diantaranya adalah terapi dialisis dan transplatasi ginjal (Cahyaningsih, 2011).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health*

Organization memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015). Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa jumlah klien GGK di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 orang melakukan cuci darah atau hemodialisis (Santoso dalam Saptiwi, 2010). Dari tahun 2010-2011, penderita GGK mengalami kenaikan sebanyak 0,4 % atau naik sebanyak 5.704 kejadian (4th Report Renal Registry, 2011). Penyebab GGK di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah sebagian besar (81,66%) memiliki riwayat penyakit sebelumnya; tidak memiliki riwayat konsumsi suplemen berenergi. (60,00%); tidak memiliki riwayat konsumsi jamu (66,67%); Hampir seluruhnya (88,34%) tidak memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol dan tidak memiliki riwayat konsumsi obat – obatan (81,67%) (Tika, 2017).

Terapi hemodialisis pada klien GGK dapat ditemukan banyak masalah keperawatan yang muncul, seperti kelebihan volume cairan yang ditunjukkan dengan adanya edema maupun penurunan volume urin output. Hal ini terjadi apabila natrium dan air kedua-duanya tertahan dengan proporsi yang kira-kira sama dengan terkumpulnya cairan isotonik yang berlebih pada ECF (hipervolumia) maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan edema. Edema adalah penumpukan cairan interstisial yang berlebih. Edema dapat terlokalisir atau generalisata. Kelebihan cairan tubuh hampir selalu disebabkan oleh peningkatan jumlah natrium dalam serum.

Kelebihan cairan terjadi akibat *overload* cairan atau adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan (Muttaqin, 2011). Selain itu, muncul juga masalah keperawatan seperti kerusakan jaringan

kulit yang disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk menyeimbangkan kadar kalsium mineral dan fosfor dalam darah. Berdampak pada tingkat kalsium darah rendah dan memicu kelenjar paratiroid untuk melepaskan hormon paratiroid yang terlalu banyak sehingga menyebabkan gatal-gatal. Pada klien GGK dengan terapi hemodialisis akan mengalami beberapa masalah keperawatan sehingga perlu mendapat penanganan yang sesuai. Sebagai tenaga kesehatan terutama perawat harus bisa meminimalisir masalah keperawatan yang muncul pada klien GGK dengan hemodialisis, contohnya seperti memberikan perawatan kulit yang baik. Memperhatikan *hygiene* kulit klien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/seka) secara rutin. Menggunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alkohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan menggunakan sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit bertambah kering. (Sukandar, 2006). Dari beberapa hal tersebut, perlu adanya pengkajian awal yang lebih lengkap untuk mengetahui apa saja diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien GGK dengan terapi hemodialisa. Sehingga, dipilih judul : Identifikasi Diagnosa Keperawatan Pada Klien GGK Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSI Jemursari Surabaya. Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk studi kasus yakni penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme atau individu (Arikunto, 2012) . Populasi dalam penelitian ini adalah klien GGK dengan terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSI Jemursari Surabaya dengan besar sampel 20 klien yang diambil dengan teknik *consecutive sampling* . Variabel

dalam penelitian adalah diagnosa keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah Kuesioner berupa format pengkajian keperawatan, rekam medis klien dan daftar diagnosa keperawatan. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi pada klien sebagai data primer. Peneliti juga menggunakan catatan rekam medis sebagai data skunder, dan melakukan anamnesis meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi. Setelah diperoleh data, maka peneliti akan mengelompokkan data dan merumuskan masalah keperawatan beserta diagnosa keperawatan dan diambil dua diagnosa yang muncul saat itu untuk dimasukkan ke dalam lembar diagnosa keperawatan. Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskripsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (65%) berusia lebih dari 50 tahun, sebagian besar klien (55%) berjenis kelamin laki-laki, dan 75% lama menjalani hemodialysis lebih dari 12 bulan (table 1)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien GGK di Ruang Hemodiaisa RSI Jemursari Surabaya April 2019

Usia	f	%
<50 tahun	7	35
>50 tahun	13	65
Jumlah	20	100
Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
Jumlah	20	100
Lama HD	f	%
<12bulan	5	25
>12 bulan	15	75
Jumlah	20	100

2. Keperawatan Aktual Pada Klien GGK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruhnya 100% mengalami masalah keperawatan hipervolemia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit, hampir setengahnya (40%) klien mengalami masalah keperawatan nausea, 30% klien mengalami masalah keperawatan gangguan rasa nyaman gatal. sebagian kecil 20% klien mengalami masalah keperawatan nyeri dan gangguan integritas kulit/jaringan (table 2).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Klien GGK Yang Menjalani Terapi HD di Ruang Hemodiaisa RSI Jemursari Surabaya April 2019

Masalah Keperawatan	f	%
Hipervolemia	20	100
Risiko ketidakseimbangan elektrolit	20	100
Nausea	8	40
Gangguan rasa nyaman gatal	6	30
Nyeri akut	4	20
Gangguan integritas kulit/jaringan	2	10

Hipervolemia merupakan masalah yang paling banyak muncul pada klien GGK. Hipervolemia adalah overhidrasi atau disebut juga kelebihan volume cairan ekstraseluler. Hipervolemia terjadi pada sistem vaskuler, atau di ruang interstitial, yang biasanya disebut pergeseran cairan ruang ketiga. Kelebihan cairan juga disebabkan oleh gangguan ginjal yang mengganggu filtrasi natrium dan air di glomerulus. Dengan meningkatnya volume cairan, jantung berupaya mengkompensasi hal tersebut melalui takikardia atau hipertrofi. (Brunner & Suddarth, 2008)

Diketahui bahwa dari 100 klien, didapatkan hasil 56 responden mengalami kelebihan volume cairan, 13 responden mengalami mual dan muntah, 1 responden mengalami keluhan gatal, 12 responden mengalami

insomnia, dan 8 responden mengalami nafsu makan berkurang (Azmi, 2015).

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa 12 klien GGK yang menjalani terapi HD mengeluh insomnia, sedangkan 88 klien lainnya tidak mengeluhkan hal tersebut. Hasil penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian lain pada klien yang menjalani HD lebih dari 6 bulan mendapatkan 46 klien mengalami insomnia, dimana mekanismenya adalah peningkatan osteodistrofi ginjal pada hemodialisis jangka lama yang mengakibatkan nyeri pada anggota gerak, sehingga mengganggu tidur klien pada malam hari. Perbedaan tersebut mungkin karena pada penelitian ini semua sampel menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan (Azmi, 2015).

Didapatkan hasil yaitu satu orang klien mengeluhkan gatal. Sebanyak 103 klien tidak mengeluhkannya. Sedikitnya jumlah klien yang mengeluhkan gatal (pruritus) mungkin dikarenakan gatal bukan menjadi fokus utama dari hal yang mengganggu oleh klien seperti mual, muntah, dan keluhan lainnya. Penelitian lain mendapatkan 48% klien yang menjalani HD mengalami pruritus sedang-berat. Pruritus sedikit lebih jarang pada klien yang baru memulai dialisis dibanding klien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 3 bulan, namun kejadian ini diperkirakan bukan dikarenakan pengaruh dari HD akan tetapi penumpukan toksin pada kulit (Azmi, 2015)

Setiap penyakit yang menjalani pengobatan akan mengalami beberapa keluhan atau masalah keperawatan. Seperti halnya yang sudah dijelaskan pada paragraf sebelumnya. Hipervolemia atau kelebihan volume cairan

merupakan masalah yang paling banyak muncul pada klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Hal tersebut terjadi karena fungsi ginjal terutama glomerulus tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik.

Untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul pada klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, sebagai perawat kita dapat melakukan teknik preventif dengan cara memberikan *health education* maupun bimbingan dalam mengatur cairan yang masuk dalam tubuh serta melengkapi pengkajian supaya lebih akurat untuk melakukan intervensi.

3. Diagnosa Keperawatan Aktual Pada Klien GGK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) klien mengalami diagnosa keperawatan aktual hipervolemia b.d kerusakan fungsi nefron d.d oedem pada ekstermitas. Terdapat hampir setengahnya yakni 8 klien atau 40% mengalami diagnosa keperawatan aktual nausea b.d penumpukan racun dalam tubuh d.d takikardi. Terdapat hampir setengahnya yakni 6 klien atau 30% mengalami diagnosa keperawatan aktual gangguan rasa nyaman gatal b.d penumpukan urea pada kulit d.d klien merasa gatal. Terdapat sebagian kecil yakni 4 klien atau 20% mengalami diagnosa keperawatan aktual nyeri akut b.d kerusakan ginjal menghasilkan hormon renin d.d klien mengeluh nyeri. Terdapat sebagian kecil yakni 2 klien atau 10% mengalami diagnosa keperawatan aktual gangguan integritas kulit/jaringan b.d penumpukan urea pada kulit d.d kerusakan jaringan dan/lapisan kulit (table 3).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Diagnosa Keperawatan Aktual Klien GGK Yang Menjalani Terapi HD di Ruang Hemodiaisa RSI Jemursari Surabaya April 2019

Diagnosa Keperawatan	f	%
Hipervolemia b.d kerusakan fungsi nefron d.d oedem pada ekstermitas.	20	100
Nausea b.d penumpukan racun dalam tubuh d.d takikardi.	8	40
Gangguan rasa nyaman gatal b.d penumpukan urea pada kulit d.d klien merasa gatal.	6	30
Nyeri akut b.d kerusakan ginjal menghasilkan hormon renin d.d klien mengeluh nyeri.	4	20
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d penumpukan urea pada kulit d.d kerusakan jaringan dan/lapisan kulit.	2	10

Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi renal. Produksi akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah dan terjadilah uremia yang mempengaruhi setiap sistem tubuh. Retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit gagal ginjal kronik. Klien biasanya menahan natrium dan cairan yang dapat meningkatkan resiko edema, gagal jantung kongesif dan hipertensi. Untuk menghindari hal-hal tersebut maka dapat dilakukan pencegahan untuk kelebihan volume cairan dengan berbagai terapi yang dapat diberikan (Smetzer & Bare, 2013).

Komplikasi yang terdapat pada GGK menyebabkan banyak perubahan fisiologik yang dapat mengakibatkan kegawatan seperti gagal jantung, aritmia, hiperkalemia, anemia, imunitas yang menurun, gangguan mineral dan lain-lain (Setyohadi, 2016)

Diketahui bahwa 17 klien mengeluhkan oliguria. Sebanyak 87 klien tidak meneluhkan oliguria. Oliguria terjadi karena terganggunya fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostasis cairan tubuh dengan kontrol volume cairan, sehingga cairan menumpuk di dalam tubuh (hipervolemi). Pada penelitian ini, didapatkan banyak klien yang tidak mengalami oliguria akan tetapi tetap hipervolemi. Efek medikasi yang dilakukan terhadap kelebihan juga bisa mempengaruhi urin output, seperti pemberian diuretik, yang dapat

meningkatkan urin output. Kelebihan cairan pada klien GGK disebabkan karena terganggunya fungsi ginjal untuk menjalankan fungsi ekskresinya. Pada mesin dialisis dilakukan penarikan cairan sampai tercapai berat badan kering, yaitu berat badan dimana sudah tidak ada cairan berlebih dalam tubuh. Kelebihan cairan dalam tubuh dialirkan ke dalam mesin *dialyzer* yang alirannya dikontrol oleh pompa (Azmi, 2015). Diagnosa keperawatan aktual hipervolemi b.d kerusakan fungsi nefron d.d oedem pada ekstermitas pada klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah akibat dari ketidakpatuhan klien dalam mengatur cairan yang masuk dalam tubuh. Hal tersebut dapat terjadi karena kerusakan ginjal untuk melakukan ekskresi yang merupakan tugas dari glomerulus tidak berfungsi dengan baik.

Diharapkan klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dapat lebih menjaga diet asupan cairan dengan pembatasan asupan cairan yang ketat agar klien terhindar dari masalah kelebihan volume cairan atau hipervolemia dan bagi keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi kepada klien agar dapat membatasi asupan cairan sesuai jumlah diet yang didapatkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Identifikasi Diagnosa Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisi RSI

Jemursari Surabaya, disimpulkan bahwa seluruhnya klien mengalami masalah keperawatan hipervolemia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit, 8 klien mengalami mual, 6 klien mengalami gangguan rasa nyaman gatal; 4 klien mengalami nyeri dan 2 klien mengalami gangguan integritas kulit/jaringan. Penyebab masalah keperawatan tersebut secara berurutan berhubungan dengan kerusakan fungsi nefron dan oedem pada ekstermitas; penumpukan racun dalam tubuh; gangguan pengaturan renin serta penumpukan ureum pada kulit.

SARAN

Diharapkan klien melakukan pembatasan asupan cairan dan diet yang ketat, keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi kepada klien agar dapat membatasi asupan cairan sesuai jumlah diet yang didapatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian (edisi revisi)*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Azmi, Syaiful. 2015. *Gambaran Klinis Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/778/634>. Diakses tanggal 15 Desember 2015.
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Brunner & Sudart. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Burke, Karen M. 2015. *Medical surgical nursing; critical thinking in patient care*: Jakarta: EGC
- Cahyaningsih, Niken D. 2011. *Hemodialisa : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi pada Praktek Klinis. 9th ed*. Dialih bahasakan oleh Kusri Semarwati Kadar. Eka Anisa Mardella. Meining Issuryanti (ed). Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Nuku Kedokteran IGC.
- Indasari, D. 2015. *Perbedaan Kadar Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Lama Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://www.perbedaankadarureum.mdankreatininpasienggk/hemodialisa,rspkumhmmadiyah,ygt>, Diakses tanggal 21 Maret 2016.
- Madara, B. 2008. *Patophysiology, 2nd edition*, 352. Canada: Jones and Barlett Publisher.
- Muttaqin. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Septiwi, C. 2010. *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto*. <http://www.hubunhananataradekuasihemodialisisdengankualitashiduppasienhemodialisisdiunitiuhdr.sdrms,pwk>, Diakses tanggal 23 Juni 2010.
- Setyohadi, B. 2016. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta. Departmen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Smeltzer, S. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*, Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.

- Sukandar, E. 2006. *Nefrologi Klinik*. Edisi ketiga. Bandung : Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD.
- Tika S A, Padoli , Hepta N A, 2017, *Penyebab Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, Jurnal Keperawatan* Vol. X No 3 Desember 2017. Poltekkes Surabaya
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wijaya, A.S. dan Putri, Y.M.2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.