

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.Y DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANG HEMODIALISA RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR**

*Application of Nursing Care In Patient Ny. "Y" With Chronic Kidney Failure In Fulfilling Needs Of Fluids And
Electrolytes In Hemodialisa Room RSUD Labuang Baji Makassar*

Nurlina

Diploma III Study Program of Nursing
Nursing Academy of Muhammadiyah Makassar

ABSTRACT

Background: Based on data from the World Health Organization (WHO) showing that suffering from acute and chronic kidney failure is 50% while only 25% and 12.5% are treated and treated well. The cause of renal failure occurs when the kidneys are unable to transport the body's metabolic waste or perform its regular function, a substance that is normally eliminated in the urine accumulate in body fluids due to renal excretion and leads to impaired endocrine and metabolic functions, fluids, electrolytes, and acid-base acids. **Objective:** to give an idea of nursing care to Ny. "Y" diagnosed Chronic Renal Failure Stage V, in fulfillment of fluid and electrolyte requirements in hemodialysis chamber of RSUD Labuang Baji Makassar **By using** descriptive method and using the technique of collecting interview data and observation with one resource (patient) Kidney Failure Stadium V. **Results:** studies have shown excess fluid and electrolyte marked with swelling on both legs, increased weight, slight urine output, and abdominal bloating. **Conclusion:** after doing research it can be concluded that by doing nursing care in fluid and electrolyte restriction the patient can maintain ideal BB and not experiencing fluid overload. **Suggestion:** in the implementation nurses and other health teams still provide education to patients and families.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Liquid and Electrolyte Requirement.

ABSTRAK

Latar Belakang: berdasarkan data badan kesehatan dunia atau World Health Organisation (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapat pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Adapun penyebab gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya, suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat ekskresi renal dan menyebabkan terjadinya gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, seta asam basa. **Tujuan:** untuk memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada Ny. "y" yang terdiagnosa Gagal Ginjal Kronik Stadium V, dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di ruang hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar. **Metode** deskriptif dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi dengan satu sabyek (pasien) Gagal Ginjal Kronik Stadium V. **Hasil:** penelitian yang telah dilakukan menunjukkan kelebihan cairan dan elektrolit yang di tandai dengan bengkak pada kedua kaki, berat badan meningkat, haluaran urin sedikit, dan perut terlihat kembung **Kesimpulan:** setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan asuhan keperawatan dalam pembatasan cairan dan elektrolit pasien dapat mempertahankan BB ideal dan tidak mengalami overload cairan. **Saran:** dalam pelaksanaannya perawat dan tim kesehatan lainnya tetap memberikan edukasi pada pasien dan keluarga.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Askep Kebutuhan Cairan dan Elektrolit.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Cairan dan elektrolit merupakan komponen terbesar dalam tubuh manusia. Dimana dalam tubuh terdiri dari dua jenis cairan yaitu cairan intra seluler dan cairan ekstra seluler. Cairan intra seluler merupakan cairan yang berada dalam sel,

sedangkan cairan ekstra seluler adalah cairan yang berada di luar sel. Sekitar 60% berat tubuh total terdiri atas air. Dari jumlah ini dua pertiga (66%) adalah cairan intra sel. Cairan berperan penting dalam pembentukan energi, pemeliharaan tekanan osmotik, dan transport zat-zat tubuh dan menembus membrane sel, dan satu pertiga (33%) adalah cairan ekstra sel. Sedangkan organ utama mengatur keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal. Jika

keseimbangan cairan tidak baik, ginjal akan mengalami masalah. (Corwin, 2009)

Menurut hasil penelitian hierarki maslow kebutuhan cairan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pertama yang harus di penuhi. Masalah ini harus segera diatasi karena kelebihan volume cairan apabila tidak di tangani akan menyebabkan beban sirkulasi berlebihan, udem, hipertensi dan gagal jantung kongestif (Hedman, 2015)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organisation (WHO) 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)

Berdasarkan Risesdas 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis di Indonesia sebesar 0,2%. Pravelensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, di Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%. Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,2%.

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan terjadinya gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa. (Suharyanto & Madjid, 2009)

Penyakit ginjal kronis adalah beban kesehatan global dengan biaya ekonomi tinggi terhadap sistem kesehatan dan merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kardiovaskular (*Cardiovaskular Disease/CVD*). Semua stadium GGK dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas kardiovaskular, mortalitas dini, dan / atau penurunan kualitas hidup (Hill, et al., 2016).

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 seperti penyakit kardiovaskular, serta memperburuk kualitas hidup pada penderita. Maka salah satu upaya untuk mencegah hal tersebut penulis akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dalam pemenuhan Cairan dan elektrolit.

Tujuan studi Kasus

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

Rencana studi kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif, dan data hasil penelitian di sajikan dalam bentuk penerapan

asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

Subjek studi kasus

Subjek stadi kasus yang akan dikaji adalah pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

Fokus studi kasus

Studi kasus berfokus pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit

Tempat dan waktu

Tempat pelaksanaan studi kasus bertempat di ruang hemodialisa RSUD Labuang baji Makassar

Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 15 s/d 22 Mei 2018.

Pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data yang di gunakan yaitu: wawancara dan observasi

Penyajian data

Data yang telah terkumpul dari hasil pengumpulan data yang di peroleh dari pasien di sajikan secara tekstural/narasi dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

HASIL STUDI KASUS

Gambaran umum lokasi pelaksanaan studi kasus

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 s/d 22 Juli 2018 di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar yang terletak di bagian selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No. 81 Makassar.

Data Umum Subyek Studi Kasus

Pengkajian studi kasus dilakukan pada Selasa, 15 Mei 2018 jam 07.40 WIB, dengan jumlah populasi GGK sebanyak 20 orang, yang sesuai dengan kriteria inklusi hanya 2 orang tetapi satu pasien bukan pasien tetap yang melakukan HD di RS Labuang Baji Makassar, sehingga penelitian ini hanya menggunakan satu subjek penelitian saja dengan data sebagai berikut:

Pasien bernama Ny.Y berumur 46 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SMA, suku Makassar, Alamat Perumnas antang. Nomor rekam medik 15.16.15, diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik (GGK) Ny.Y pertama kali menjalani terapi Hemodialisa pada 22 Juli 2008 sampai saat ini dengan frekuensi 2x dalam satu minggu. Penulis melakukan penelitian selama satu minggu melalui penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dari Pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan yang diperoleh sebagai berikut :

Pengkajian keperawatan

Keluhan utama

Dari hasil pengkajian di peroleh data, keluhan utama "sesak karena adanya penumpukan cairan pada rongga perut", bengkak pada kedua punggung kaki, mengalami peningkatan berat badan, klien

mengatakan haluaran urine sedikit, dan berkeringat pada malam hari ketika klien merasa panas, kulit terasa gatal dan merasa perutnya kembung.

Riwayat penyakit sekarang

Ny.Y mengatakan sejak positif di diagnosis Gagal Ginjal Kronik pada tahun 2008 lalu, klien harus menjalani terapi Hemodialisa secara rutin dengan frekuensi 3x dalam seminggu dan klien berusaha untuk melakukan pembatasan cairan mengingat perawat dan dokter selalu memberikan edukasi tentang pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik. Tetapi sampai saat ini klien belum mampu untuk membatasi cairan dengan alasan pasien selalu merasa haus.

1) Riwayat kesehatan masa lalu

Ny.Y mengatakan ia memiliki riwayat penyakit hipertensi yang mengharuskannya mengonsumsi obat secara teratur. Pada tahun 2008 klien merasa pusing, sakit kepala, mual muntah sehingga memeriksakan dirinya ke puskesmas, klien di beri obat mag dan antihipertensi seperti yang biasa ia konsumsi, selang waktu dua minggu klien kembali memeriksakan diri karena merasa obat yang ia minum tidak memberikan hasil dan malah memperburuk kondisinya dengan merasakan keluhan bengkak seluruh badan dan merasa gatal, dengan kondisi klien yang semakin memburuk sehingga klien di Rujuk ke RS.Wahidin Sudirohusodo untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Sebelum sakit klien mengatakan frekuensi makannya 3x sehari dengan porsi yang cukup, klien biasanya mengonsumsi makanan siap saji, klien mengatakan malas minum air putih serta klien sangat menyukai minuman dingin yang bersoda.

Ketika di lakukan pengkajian pre Hemodialisa di peroleh data: kesadaran composmentis, keadaan umum Ny.Y nampak sesak, TTV (TD:140/80 mmHg, nadi : 80x/mnt suhu : 37°C, pernafasan : 26x/mnt), BB 45 kg, dengan BB post hemodialisa sebelumnya 43 kg.

Klien mengatakan haluaran urine sedikit, dimana intake cairan selama 24 jam yaitu 1000 ml, sedangkan keluaran urine hanya 80 ml/24 jam dengan frekuensi 4-6x/hari dimana volume urine hanya ±20 ml setiap berkemih. Pemeriksaan fisik, terdapat udem pada kaki derajat edema positif 2, pernapasan cepat, dan kulit klien nampak kering dan hiperpigmentasi.

Hasil pemeriksaan penunjang dan Laboratorium pada Ny.Y yang terakhir dilakukan pada 10 April 2018 untuk pemeriksaan Ureum Kreatinin, Didapatkan hasil Ureum 78 mg/dL, Kreatinin 11,19 mg/dL. Adapun pemeriksaan untuk darah lengkap klien pada tanggal yang sama didapatkan HB 10,2 g/dL WBC 8,4 10³/μL, RBC 4,15 10⁶/μL, HCT 35,70 %, LED 18 mm/jam.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian dan observasi diatas, penulis telah melakukan analisa data, kemudian menentukan

prioritas diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien atau yang harus diberikan penanganan secara tepat.

Adapun prioritas yang di angkat sebagai masalah yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

Data subjektif : Klien mengatakan ia merasa sesak, klien mengatakan bengkak pada punggung kaki, perut terasa kembung. Klien mengatakan haluaran urine hanya sedikit, dimana intake cairan selama 24 jam yaitu 1000 ml, sedangkan keluaran urine hanya 80 ml/24 jam tetapi klien banyak mengeluarkan keringat.

Data objektif : Klien nampak sesak dengan frekuensi napas 26x/mnt, TD:140/80 mmHg, nadi:80x/mnt suhu:37°C, nampak udem pada kedua kaki positif 2 terjadi peningkatan BB dari 43 kg post hemodialisa menjadi BB 45 kg pre hemodialisa pada saat dilakukan pengkajian.

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dibahas mengenai rencana keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah pada klien dengan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan. Adapun yang menjadi tujuan dari intervensi keperawatan yang ingin dicapai adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan klien mampu mempertahankan berat badan ideal tanpa kelebihan cairan , dengan kriteria hasil : tidak ada edema, seimbang antara input & output, elektrolit dalam batas normal yaitu normal elektrolit 12-16 gr/dL.

Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan adalah :

- 1) Kaji status cairan : timbang berat badan sebelum, sesudah, dan menanyakan riwayat post HD, adanya edema, pantau TTV.
Rasional : Pengkajian merupakan tindakan dasar yang dilakukan sebagai tindak lanjut untuk memantau perubahan dan mengevaluasi setiap intervensi yang telah dilakukan.
- 2) Identifikasi sumber potensial dan cairan
Rasional: Mengetahui sumber kelebihan cairan yang tidak dapat diidentifikasi
- 3) Batasi masukan cairan.
Rasional : Membatasi cairan akan menentukan berat tubuh ideal, haluaran urin dan respon terhadap terapi.
- 4) Tingkatkan dan dorong hygiene oral dengan sering.
Rasional: Hygien oral mengurangi kekeringan membrane mukosa mulut.
- 5) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien.
Rasional : Kelebihan natrium memicu retensi air, diet pembatasan natrium diberikan untuk mengurangi penambahan air.

- 6) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan
Rasional : Kenyamanan pasien meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan diet.

Implementasi

Berdasarkan intervensi keperawatan dari prioritas masalah yang muncul yaitu kelebihan volume cairan b/d kelebihan asupan cairan adapun implementasinya yaitu:

Selasa 15 Mei 2018

- 1) Mengkaji status cairan dan elektrolit:
 - a) menimbang BB pre dan post
Hasil : BB pre 45 kg (Jam 08.15)
BB post HD sebelumnya 43 (Jam 12.45)
 - b) Memantau TTV (Jam 08.20)
Hasil : (TD 140/80 mmHg, N 80/i, P 26x/i, S : 37°C)
 - c) Mengkaji pitting edema
Hasil : positif 2
- 2) Identifikasi sumber potensial dan cairan (Jam 08.25)
Hasil: Penyebab kelebihan volume cairan akibat ketidakpatuhan klien dalam melakukan pembatasan cairan dimana cairan yang masuk kedalam tubuh klien 500 cc saat klien merasa haus, 120 cc minum teh, dan kadang mengomsumsi air sayur 50 cc. Tanpa di batasi klien minum 1000 cc/Hari.

Sedangkan hitungan keseimbangan masukan dan haluaran urine dilakukan jam 08.30.
Hasil: Intake cairan 1000 cc, output 80 cc, feses 30 cc dan terkadang mengeluarkan keringat ketika badannya merasa panas.

$$IWL = \frac{15 \times BB}{24 \text{ Jam}}$$

$$= \frac{15 \times 45}{24} = \frac{675}{24} = 28,1 \times 24 = 674$$

$$\text{Output: } 80 + 30 + 674 = 784 \text{ cc}$$

- Input - output = 1000 - 784 = 216 cc
- 3) Membatasi masukan cairan dan elektrolit (09.15)
Hasil : klien belum patuh dalam pembatasan cairan (800 cc/24 jam) dan mengomsumsi nasi+ayam kira-kira 15 gr, minuman: air putih 250 cc, terkadang minum teh 100 cc, air sayur kacang 20 cc. Tidak sesuai dengan cairan yang seharusnya diminum.
 - 4) Tingkatkan dan dorong hygiene oral dengan sering (09.45)
Hasil : klien mengerti akan pentingnya kebersihan oral dan rutin membersihkan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari
 - 5) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya memeriksa kandungan makanan sebelum membawa makanan ke pasien misalnya makanan kemasan yang siap saji (09.50)
Hasil : klien mengerti tentang pembatasan diet yang dijelaskan dan mengetahui beberapa jenis makanan yang mengandung natrium.
 - 6) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan (10.00)

Hasil : klien mengerti dan tidak merasa sulit dalam melakukan pembatasan cairan.

Rabu 16 Mei 2018

- 1) Mengkaji status cairan dan elektrolit:
 - a) menimbang BB harian
Hasil : 43 kg (09.25)
 - b) Memantau TTV (09.30)
Hasil : (TD 140/70 mmHg, N 80/i, P 20x/i, S : 37°C)
 - c) Mengkaji pitting edema
Hasil : positif 2
- 2) Identifikasi sumber potensial dan cairan (Jam 09.45)
Hasil: Penyebab kelebihan volume cairan akibat ketidakpatuhan klien dalam melakukan pembatasan cairan dimana cairan yang masuk kedalam tubuh klien 500 cc saat klien merasa haus, 100 cc minum teh, dan kadang mengomsumsi air sayur 30 cc. Tanpa di batasi klien minum 800 cc/Hari dan tidak patuh

Sedangkan hitungan keseimbangan masukan dan haluaran urine dilakukan jam 08.30
Hasil: Intake cairan 800cc, output 40 cc, feses 30 cc dan terkadang mengeluarkan keringat ketika badannya merasa panas.

$$IWL = \frac{15 \times BB}{24 \text{ Jam}}$$

$$= \frac{15 \times 43}{24} = \frac{645}{24} = 26,8 \times 24 = 643$$

$$\text{Output: } 40 + 30 + 643 = 713 \text{ cc}$$

$$\text{Input - output} = 800 - 713 = 127 \text{ cc}$$

- 3) Membatasi masukan cairan dan elektro lit (09.50)
Hasil : klien belum patuh dalam pembatasan cairan (500 cc/24 jam) dan mengomsumsi nasi+ayam kira-kira 15 gr. Minuman: air putih 250 cc, terkadang minum teh 100 cc, air sayur kacang 20 cc. Tidak sesuai dengan cairan yang seharusnya diminum.
- 4) Mengingatkan kembali tentang hygiene oral dengan sering (10.05)
Hasil : klien mengatakan masih mengingat pentingnya kebersihan oral dan masih rutin melakukan sikat gigi minimal 2x sehari dan juga berkumur-kumur
- 5) Memberitahukan kembali kepada pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, dan menjelaskan kembali tentang pentingnya memeriksa kandungan makanan sebelum membawa makanan ke pasien misalnya makanan kemasan yang siap saji (10.15)
Hasil : klien mengerti tentang pembatasan diet yang dijelaskan dan mengetahui beberapa jenis makanan yang mengandung natrium.
- 6) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan (10.00)
Hasil : klien mengerti dan tidak merasa sulit dalam melakukan pembatasan cairan.

Kamis 17 Mei 2018

- 1) Mengkaji status cairan dan elektrolit:
 - a) Menimbang BB harian

Hasil : 44 kg (08.05)

b) Memantau TTV (08.10)

Hasil : (TD 140/70 mmHg, N 80/i, P 20x/i, S : 37°C)

c) Mengkaji pitting edema

Hasil : positif 2

2) Identifikasi sumber potensial dan cairan (Jam 08.15)

Hasil: Penyebab kelebihan volume cairan akibat ketidakpatuhan klien dalam melakukan pembatasan cairan dimana cairan yang masuk kedalam tubuh klien 500 cc saat klien merasa haus, 100 cc minum teh, dan kadang mengomsumsi air sayur 50 cc. Tanpa di batasi klien minum 850 cc/Hari dan tidak patuh

Sedangkan hitungan keseimbangan masukan dan haluaran urine dilakukan jam 08.30. Hasil: Intake cairan 850 cc, output 40 cc, fases 30 cc dan terkadang mengeluarkan keringat ketika badannya merasa panas.

$$IWL = \frac{15 \times BB}{24 \text{ Jam}}$$

$$= \frac{15 \times 44}{24} = \frac{660}{24} = 27,5 \times 24 = 660$$

$$\text{Output: } 40 + 30 + 660 = 740 \text{ cc}$$

$$\text{Input - output} = 850 - 740 = 110 \text{ cc}$$

3) Membatasi masukan cairan dan elektrolit (08.50)

Hasil : klien belum patuh dalam pembatasan cairan (500 cc/24 jam) dan mengomsumsi nasi+ayam kira-kira 15 gr. Minuman: air putih 300 cc, terkadang minum teh 100 cc, air sayur kacang 25 cc. Tidak sesuai dengan cairan yang seharusnya diminum.

4) Mengingatkan kembali tentang hygiene oral dengan sering (09.05)

Hasil : klien mengatakan masih mengingat pentingnya kebersihan oral dan melakukan kebiasaan menggosok gigi

5) Memberitahukan kembali kepada pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, dan menjelaskan kembali tentang pentingnya memeriksa kandungan makanan sebelum membawa makanan ke pasien misalnya makanan kemasan yang siap saji (09.15) Hasil : klien mengerti tentang pembatasan diet natrium dan mengetahui jenis makanan yang tidak dapat dikomsumsinya secara berlebihan, tetapi klien tidak dapat melakukan pembatasan diet secara patuh

6) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan (09.25)

Hasil : klien mengerti dan tidak merasa sulit dalam melakukan pembatasan cairan.

Jumat 18 Mei 2018

1) Mengkaji status cairan dan elektrolit:

a) menimbang BB pre dan post

Hasil : BB pre 44 kg (Jam 08.20)

BB post HD sebelumnya 43 (Jam 01.30)

b) Memantau TTV

Hasil : (TD 140/80 mmHg, N 80/i, P 26x/i, S : 37°C)

c) Mengkaji pitting edema

Hasil : positif 2

2) Identifikasi sumber potensial dan cairan (Jam 08.25)

Hasil: Penyebab kelebihan volume cairan akibat ketidakpatuhan klien dalam melakukan pembatasan cairan dimana cairan yang masuk kedalam tubuh klien 400 cc saat klien merasa haus, 80 cc minum teh, dan kadang mengomsumsi air sayur 40 cc. Tanpa di batasi klien minum 850 cc/Hari dan tidak patuh

Sedangkan hitungan keseimbangan masukan dan haluaran urine dilakukan jam (Jam 08.30) Hasil: Intake cairan 850 cc, output 70 cc, fases 20 cc dan terkadang mengeluarkan keringat ketika badannya merasa panas.

$$IWL = \frac{15 \times BB}{24 \text{ Jam}}$$

$$= \frac{15 \times 44}{24} = \frac{660}{24} = 27,5 \times 24 = 660$$

$$\text{Output: } 70 + 20 + 674 = 660 \text{ cc}$$

$$\text{Input - output} = 850 - 660 = 190 \text{ cc}$$

3) Membatasi masukan cairan dan elektrolit (09.15)

Hasil : klien sudah mulai melakukan pembatasan cairan (850 cc/24 jam) Dengan mengomsumsi air 700 cc, teh 150 cc, dan sayur bening 15 gr.

4) Tingkatkan dan dorong hygiene oral dengan sering (09.45)

Hasil : klien mengerti akan pentingnya kebersihan oral dan rutin membersihkan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari

5) Mengingatkan kembali pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya memeriksa kandungan makanan sebelum membawa makanan ke pasien misalnya makanan kemasan yang siap saji (09.50)

Hasil : klien mengerti tentang pembatasan diet yang dijelaskan dan mulai mengurangi makanan yang tinggi natrium termasuk makanan siap saji

6) Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan (10.00)

Hasil : klien mengerti dan tidak merasa sulit dalam melakukan pembatasan cairan.

Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan yaitu menggunakan metode SOAP yaitu

S : Subjektif (klien mengatakan)

O : Objektif (klien terlihat/hasil temuan perawat)

A : *Assesment* (Apakah masalah teratasi atau belum),

P : *Planning* (Intervensi di lanjutkan atau di hentikan).

Evaluasi pada hari Selasa tanggal 15 Mei 2018 pukul 12.30 WITA, data subjektif : Klien mengatakan sesak berkurang, klien mengatakan tidak ada bengkak pada punggung kaki dan perut kembung berkurang. Data objektif : klien nampak sesaknya berkurang, terdapat edema pada kaki, ascites, TTV (TD 130/90 mmHg, N 82x/i, P 24x/i, S : 37°C). BB post HD 43 kg. *Assesment* : masalah tidak teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (1) Kaji status cairan : timbang berat badan Pre, post dan menanyakan BB post HD sebelumnya, adanya edema, pantau TTV. (2) Batasi masukan cairan. (3) Tingkatkan dan dorong higien oral dengan sering

(3) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien.

Rabu tanggal 16 Mei 2018 pukul 11.40 WITA, data subjektif: Klien mengatakan masih merasakan sesak apabila beraktivitas, klien mengatakan bengkak pada punggung kaki dan area mata dan perut kembung. Data objektif : klien nampak sesak, edema pada kaki, pada bagian perut terlihat kembung TTV (TD 140/80 mmHg, N 80x/i, P 26x/i, S : 36,7°C). BB post HD 43 kg. *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (1) Kaji status cairan : timbang berat badan setiap hari, adanya edema, kaji adanya distensi vena leher, pantau TTV. (2) Batasi masukan cairan. (3) Tingkatkan dan dorong higien oral dengan sering (3) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien. (4) Kolaborasi pemberian diuretik yang diresepkan sesuai petunjuk, pantau respon pasien terhadap terapi.

kamis tanggal 18 Mei 2018 pukul 12.10 WITA, data subjektif : Klien mengatakan sesak saat klien beraktivitas, klien mengatakan bengkak pada kaki dan area mata dan mengatakan perut kembung. Data objektif : klien nampak sulit bernafas, edema pada kaki , TTV (TD 140/90 mmHg, N 88x/i, P 26x/i, S : 37°C). BB post HD 43 kg. *Assesment* : masalah tidak teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (1) Kaji status cairan : timbang berat badan setiap hari, adanya edema, kaji adanya distensi vena leher, pantau TTV. (2) Batasi masukan cairan. (3) Tingkatkan dan dorong higien oral setiap 2 jam (3) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien. (4) Kolaborasi pemberian diuretik yang diresepkan sesuai petunjuk, pantau respon pasien terhadap terapi.

Jumat 19 Mei 2018 pukul 12.45 WITA, data subjektif : Klien mengatakan sesak berkurang, klien mengatakan bengkak berkurang pada kaki dan area mata dan mengatakan perut masih kembung. Data objektif : klien tidak sesak lagi, edema pada kaki berkurang, TTV dalam batas normal (TD 140/90 mmHg, N 88x/i, P 24x/i, S : 37°C). BB post HD 43 kg. *Assesment* : masalah tidak teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (1) Kaji status cairan : timbang berat badan setiap hari, adanya edema, kaji adanya distensi vena leher, pantau TTV. (2) Batasi masukan cairan. (3) Tingkatkan dan dorong higien oral setiap 2 jam (3) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien. (4) Kolaborasi pemberian diuretik yang diresepkan sesuai petunjuk, pantau respon pasien terhadap terapi.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada klien Ny.Y dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar selama 8 hari dengan perawatan di rumah . Maka pada bagian ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang diperoleh saat penelitian berlangsung kemudian di temukan data sebagai berikut:

Klien mengatakan bengkak pada kedua kaki karena tidak patuh dalam pembatasan cairan dan ketidakmampuan ginjal dalam mensekresi urine

Menurut Sari, (2016) Edema merupakan tanda dan gejala umum pada kelebihan volume cairan pada pasien GGK. Edema terjadi akibat peningkatan tekanan hidrostatik dan penurunan tekanan osmotik yang biasanya terjadi pada bagian mata, jari maupun pergelangan kaki. (Ambarwati, 2014 dalam Sari 2016)

Peningkatan berat badan dari BB 43 kg yang di dapatkan post HD sebelumnya 45 kg saat di kaji pre HD

Pada pasien GGK keseimbangan cairan dan elektronik terganggu sehingga pasien dianjurkan untuk melakukan pembatasan asupan cairan dan makanan hal ini penting di lakukan pasien GGK untuk tetap menjaga kondisi tubuhnya. Jadi pada pasien GGK umumnya mengalami peningkatan berat badan akibat ketidakmampuan pasien dalam melakukan pembatasan cairan. Tanpa adanya pembatasan asupan cairan, maka akan mengakibatkan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema yang secara tidak langsung akan mempengaruhi peningkatan berat badan (Budiyanto, 2001 dalam Savitri, Linggarjati dan Parmitasari, 2015)

a. Ureum kreatinin meningkat

Ureum merupakan produksi akhir dari metabolisme protein di dalam tubuh yang di produksi oleh hati dan di dikeluarkan melalui urine. Pada pasien GGK mengalami gangguan ekskresi ginjal, pengeluaran ureum ke dalam urin terhambat sehingga kadar ureum meningkat dalam darah. Sedangkan kreatinin merupakan zat yang di hasilkan oleh otot dan dikeluarkan dari tubuh melalui urin (Indrasari, 2015)

b. sesak napas

Ketidakeimbangan natrium dalam tubuh dapat meretensi cairan dan natrium yang mengakibatkan tekanan hidrostatik didalam tubuh mengakibatkan peningkatan tekanan hidrostatik didalam tubuh menyebabkan penurunan ekskresi urin dan mengakibatkan edema. Edema yang terjadi pada rongga peritoneal akan mengakibatkan terjadinya ascites. Pada edema paru terjadi peningkatan tekanan hidrostatik yang mengakibatkan difusi CO₂ dan O₂ terhambat sehingga klien mengalami sesak napas (Farianti, 2012)

c. Kulit hiperpigmentasi

Menurut penelitian Astuti dan Husna (2017) menyatakan bahwa peningkatan kreatinin memiliki pengaruh terhadap hiperpigmentasi seperti kulit kering dan terasa gatal. Dan faktor yang mempengaruhi ekshelbasi adalah panas berkeringat atau dingin sehingga semakin meningkatnya uremia atau zat metabolisme di dalam tubuh maka akan mengakibatkan terjadinya hiperpigmentasi kulit

d. Klien mengatakan produksi urin menurun (oliguria)

Menurut smetzer dan bare (2013) dalam Sari (2016) menyatakan bahwa GGK adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal sehingga retensi natrium dan cairan mengakibatkan gijal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal yang mengakibatkan terjadinya oliguria.

Diagnosa

Diagnosa yang di angkat pada studi kasus yang terjadi pada Ny.Y dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) "kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebih" Di tandai dengan data : nampak udem pada kedua kaki, ascites, intake cairan selama 24 jam 1000 ml sedangkan keluaran urine sangat sedikit hanya 80 ml, turgor kulit kering dan klien mengatakan kulitnya gatal, BB post HD terakhir 43 kg kemudian menjadi 45 kg saat di kaji pre HD. Hal ini didukung oleh pendapat Nurarif (2017) kelebihan cairan adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kelebihan cairan isotonik yang dapat menyebabkan overload (volume cairan yang berlebih bagi penderita). Sejalan dengan pendapat (Setyohadi, Sally & Putu, 2016) yang menyatakan bahwa pentingnya untuk dilakukan pembatasan cairan dan penanganan cepat bagi pasien GGK untuk mengurangi penumpukan cairan

Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan dengan kondisi klien dan berfokus pada tindakan mandiri seperti: observasi, health education, perencanaan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebih, berfokus pada pemantauan TTV yang lakukan setiap jam, mengkaji status cairan dan elektrolit serta melakukan pembatasan cairan dan elektrolit saat HD berlangsung. Intervensi ini bertujuan untuk mempertahankan berat badan ideal dengan kriteria hasil: tidak terdapat edema, tidak ada ascites, input dan output seimbang, elektrolit dalam batas normal, dan turgor kulit baik.

Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien selama pelaksanaan studi kasus, dengan diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan intake cairan, yaitu: Mengkaji TTV dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk mengontrol tekanan darah, karena tekanan darah yang tinggi dapat mempercepat perkembangan kerusakan ginjal (Ariani, 2016 dalam

Sari 2016). Dan menurut Mubarak, dkk (2015 dalam Sari 2016) menyatakan bahwa tindakan ini dilakukan untuk memantau peningkatan tekanan darah karena jumlah cairan berlebihan dan produksi hormon vaso aktif. Hal ini sejalan dengan Black dan Hawk (2009 dalam Anggraini dan Putri 2016) menyatakan bahwa pemantauan TD merupakan salah satu indikator adanya peningkatan intravaskuler. Peningkatan volume cairan berlebih pada kompartemen intravaskuler lebih lanjut akan menyebabkan perpindahan cairan dari pembuluh darah menuju jaringan interstisial tubuh. Oleh sebab itu, intervensi pemantauan TD pada pasien GGK sangat penting untuk memperkirakan terjadinya *overload* pada pasien.

Menimbang berat badan

Menurut Wang (2015 dalam Sari 2016) menyatakan penimbangan BB dilakukan setiap harinya karena penambahan BB sangat berpengaruh terhadap keseimbangan cairan. Dan menurut Terry dan Aurora (2013 dalam Sari 2016) menyatakan bahwa memonitoring BB setiap hari guna untuk mengetahui apakah pasien patuh atau tidak terhadap pembatasan dietnya dan menimbang BB setiap harinya untuk memantau adanya retensi cairan atau kehilangan cairan dalam waktu yang singkat. Hal ini sejalan dengan Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien dan Bucher (2007 dalam Sari 2016), yang menyatakan bahwa perubahan BB secara signifikan yang terjadi dalam 24 jam menjadi salah satu indikator status cairan dalam tubuh dan kenaikan 1 kg dalam 24 jam menunjukkan kemungkinan adanya tambahan akumulasi cairan pada jaringan tubuh sebanyak 1 liter dan sebaliknya.

Monitoring input dan output cairan

Keseimbangan cairan tubuh di hitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL (*Insensible Water Loss*) dengan rumus $(15 \times BB)$. Rumus balance cairan adalah (Intake-output). Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak. (Yuliana, Syuibah & Ambarwati, 2014 dalam Sari, 2016)

Membatasi masukan cairan

Asupan cairan pada pasien GGK di batasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan klien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GGK yaitu Jumlah Urin/24 jam ditambah dengan 500 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrovi ventrikel kiri. (Istanti, 2013 dalam Sari, 2016)

Membantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan

Dalam melakukan pembatasan cairan biasanya pasien akan memiliki rasa haus atau

keinginan yang disadari akan kebutuhan cairan. Mekanisme rasa haus dimulai dari peningkatan osmolaritas cairan ekstrasel, kemudian ginjal melepas renin akan mengakibatkan produksi angiotensin II kemudian merangsang hipotalamus yang menghasilkan rasa haus (Saputra, 2013 dalam Sari, 2016)

Ajarkan pasien atau keluarga pembatasan tinggi natrium dan makanan cepat saji

Pada pasien GGK sangat memerlukan dukungan keluarga tanpa dukungan dari keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan. (Almatsier, 2008 dalam Riyanti, 2017)

Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Dan garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh. Sehingga pada pasien GGK harus dilakukan pembatasan asupan natrium untuk mengurangi penumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus. (Colvi, 2010 dalam Institut Pertanian Bogor, 2015)

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.Y dengan diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebih maka diperoleh hasil evaluasi sebagai berikut:

Data subjektif: klien mengatakan sesaknya berkurang, klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak bengkak lagi dan perut kembung berkurang, klien mengatakan sudah membatasi asupan cairan yang di konsumsinya.

Data objektif: klien nampak sesaknya berkurang, tidak terdapat edema pada kedua kaki, TTV: TD 130/90 mmHg, N: 80x/mnt, S: 37°C, P: 20x/mnt BB pre HD 45 kg menjadi 43 post HD. *Assesment* : masalah tidak teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (1) Kaji status cairan : timbang berat badan setiap hari, adanya edema, kaji adanya distensi vena leher, pantau TTV. (2) Batasi masukan cairan. (3) Tingkatkan dan dorong hygiene oral setiap 2 jam (3) Ajarkan pasien atau keluarga tentang diet pembatasan natrium, tekankan tentang pentingnya pemeriksaan sebelum membawa makanan ke pasien. (4) Kolaborasi pemberian diuretik yang diresepkan sesuai petunjuk, pantau respon pasien terhadap terapi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lusi Ratna Sari (2016), menyatakan bahwa dengan memberikan intervensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa dengan diagnosa kelebihan cairan dilakukan intervensi memonitoring tanda-tanda vital, menimbang berat badan harian, membatasi masukan

cairan, membantu pasien dalam menangani ketidaknyamanan pembatasan cairan, kolaborasi dalam pemberian diuretik sesuai indikasi, terbukti efektif dengan menurunannya jumlah balance cairan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan data yang di peroleh dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.Y di dapatkan data intake selama 24 jam adalah 1000 ml, sedangkan output klien hanya sekitar 80 ml/24 jam, terdapat udem pada kedua kaki, dan klien mengalami kenaikan BB dari 43 menjadi 45 pre HD, ascites, dan klien tidak mampu melakukan pematuhan dalam pembatasan cairan.
2. berdasarkan data yang di peroleh oleh peneliti, dirumuskan diagnosa yang muncul pada Ny.Y adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebih.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada pasien Ny.Y yang mengalami kelebihan volume cairan. Intervensi yang di terapkan berfokus dalam mengkaji intake dan output, menimbang BB post dan BB pre HD, melakukan pembatasan cairan. Intervensi tersebut dilakukan dengan tujuan pasien mampu membatasi cairan yang masuk ke tubuhnya.
4. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya yang di kondisikan sesuai dengan keadaan klien
5. Pada saat melakukan evaluasi keperawatan mengenai diagnosa yang di tegakkan oleh penulis belum teratasi. Tetapi pada saat dilakukan evaluasi post HD terjadi penurunan BB dari 45 kg pre HD mejadi 43 kg post HD, dan tidak terdapat udem pada kedua kaki.

Saran

1. Sebaiknya perawat dan Tim kesehatan lainnya harus lebih sering memberikan pengetahuan tentang Bahaya penyakit GGK dan faktor yang memicu terjadinya GGK agar masyarakat lebih waspada sehingga jumlah penderita penyakit GGK tidak bertambah banyak.
2. Diharapkan bagi semua anggota keluarga dan masyarakat agar memberikan respon positif terhadap orang yang mengalami penyakit GGK agar klien merasa percaya diri dan dapat menerima kondisinya serta memiliki semangat hidup.
3. Di harapkan ketika ingin melakukan pemantauan tentang berhasil tidaknya pembatasan cairan maka perlu dilakukan edukasi kepada klien dan keluarga dan sebaiknya para perawat memberikan lembar pemantauan untuk pelaksanaan batasan intake dirumah

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 2*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Singapore: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth's. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Heriana, P. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Pamulang - Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Book.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pola Kesehatan Patofisiologi dan Pola Kesehatan vol. 1 Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lemone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3 Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- M.black, J., & Haw, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8*. Singapura: Elsevier.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Di Lengkapi Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardio, Perkemihan, Integumen, Penseyrafan, Gastrointestinal, Muskuloskeletal, Reproduksi, Dan Respirasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo, E., & Pranata, A. E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranata, A. E. (2013). *Manajemen Cairan dan Elektrolit*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Saputra, D. L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: BINARUPA AKSARA.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta-Timur: CV. Trans Info Media.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskedas 2013). Jakarta: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Diakses <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/pokok%20hasil%20riskedas%202013.pdf> pada tanggal 20 Mei 2017
- Wijaya, N. A., & Putri, N. Y. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (pedoman melaksanakan dan menrapkan hasil penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kurniawati, D. P., Widayati, I. Y., & Maryanti, H. (2015). *Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) On Hemodialisa. 3-7*. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnjb9804fc3052full.pdf> pada tanggal 22 Mei 2017.
- Melisa. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Bangsal Multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Naskah Publikasi, 49*. Diakses Dari https://media.neliti.com/media/publications/108386-ID-pemantauan-intake_output-cairan-pada-pas.pdf pada tanggal 28 JUNI 2018.
- Savitri, Y. A., Linggarjati, D., & Parmitasari, N. (2015). *Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau dari Dokumen Sosial Keluarga. 2*. Diakses dari [Download.portalgaruda.org](http://download.portalgaruda.org) pada tanggal 20 April 2018
- Ridwan Kamaluddin., Eva Rahayu, (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Asuhan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jurnal Keperawatan Diakses Dari https://media.neliti.com/media/publications/104226-ID-analisis faktor-faktor yang mempengaruhi.jurnal. Pada Tanggal 09 Juli 2018*.
- Sari, L. R. (2016). *Upaya Mencegah Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Desease.4*. Diakses dari <http://jurnal.usu.ac.id> pada tanggal 09 juli 2018