



# Lentera ACITYA

Akademi Keperawatan Fatima Parepare  
*Jurnal Kesehatan*

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM  
POLEWALI TAHUN 2021**

*Arifa Usman, Rosdiana, Andi Misnawati*

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP  
PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI DUSUN DABO DESA SIPATUO KECAMATAN  
PATAMPANUA KABUPATEN PINRANG**

*Ners Sukri, Petrus Taliabo, Widya Wardani*

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP PERILAKU ANAK MEMBUANG  
SAMPAH SEMBARANG TEMPAT DI RW 01 KELURAHAN TIROSOMPE KOTA PAREPARE**

*Martinus Jimung, Nurul Waidatul*

**GAMBARAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN TERHADAP PATIENT  
SAFETY DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE**

*Henrick Sampeangin, Yunik Melyani Steni*

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DI PUSKESMAS LAKESSI  
KOTA PAREPARE TAHUN 2019**

*Yenny Djeny Randa, Andreas Tena*

**GAMBARAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**

*Martina Malla, Bernadet Emmi, Paskalia Apriani Tae Britman*

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE**

*Lewita Passasung, Henrick Sampeangin, Esti Wahyuni Nengsi*

Jurnal Kesehatan	Vol. 8	No. 2	Desember	2021	p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495
------------------	--------	-------	----------	------	---



# Jurnal Kesehatan

# LENTERA ACITYA

p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495

## PELINDUNG

Yayasan Sentosa Ibu

## PEMIMPIN REDAKSI:

Ns. Yunita Palinggi, S.Kep., M.Kep.  
(Specialist Medical of Surgical Operation)

## EDITOR:

Antonius Primus, SS.

## SEKRETARIS REDAKSI

Machlin Novy Lenthos, SE

## DEWAN REDAKSI:

- Ns. Petrus Taliabo, S.Kep., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Ns. Agustina, S.Kep., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Martinus Jimung, S.Fil., M.Si., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)

## REVIEWER

- Dr. dr. Burhanudin Bahar, MSc (*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. Aryanti Saleh, S.Kp., M.Kes (*Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar*)
- Dr. dr. Lucywidasari, M.Si (*Jakarta*)
- Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes (*Akademi Keperawatan Fatima Parepare*)
- Prof. Dr. Ir. Muhibuddin, MSc (*Universitas Bosowa Makassar*)
- Prof. Dr. H. Muh. Siri Dangnga, Ms (*Universitas Muhammadiyah Parepare*)
- Dr. Antonius Sudirman, S.H., M.Hum (*Universitas Atma Jaya Makassar*)

## LAYOUT EDITOR:

Simon Rantepadang, S.I.Pust.

## DISTRIBUSI

Bahriah, S.Kep.,Ns.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” merupakan media komunikasi dan informasi ilmiah bidang ilmu kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Akademi Keperawatan Fatima Parepare. “Lentera Acitya” merupakan hasil elaborasi berbagai pemikiran dan penelitian ilmiah yang dilakukan oleh para dosen dan para ahli serta mahasiswa di bidangnya, baik dalam lingkungan Akademi Keperawatan Fatima Parepare maupun di luar lingkungan Akademi Keperawatan Fatima Parepare. Jurnal ini diterbitkan secara berkala, dua kali setahun (Juni dan Desember). “Lentera Acitya” diterbitkan pertama kali pada Desember 2014.

Jurnal Kesehatan “Lentera Acitya” mengedepankan studi dan penelitian yang lebih luas dan akurat di bidang kesehatan; mengungkapkan nilai-nilai hakiki kehidupan manusia dalam konteks pelayanan kesehatan yang otentik, mendalam, dialogal dan kontekstual.

Redaksi menerima kiriman artikel hasil penelitian dan atau *Literature Review*, kajian pustaka dari berbagai disiplin ilmu kesehatan. Artikel yang diterbitkan dikenai kontribusi perartikel Rp. 350.000 yang dapat dibayarkan via transfer rekening dan atau cash.

## PENERBIT

LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare,  
Jl. Ganggawa, No. 22 Kelurahan Ujung Bulu,  
Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan;

Website: <https://www.lppmfatimaparepare.org>

email: [akperfatima@gmail.com](mailto:akperfatima@gmail.com)

Tlp/Hp. 081356708769;

WhatsApp. 085782304575

# Lentera ACITYA

## JURNAL KESEHATAN

p-ISSN 2356-3028; e-ISSN 2656 - 3495

Volume 8 No. 2 Desember 2021

---

### DAFTAR ISI

#### **FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM POLEWALI TAHUN 2021**

*Arifa Usman, Rosdiana, Andi Misnawati* ..... 63-68

#### **HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI DUSUN DABO DESA SIPATUO KECAMATAN PATAMPANUA KABUPATEN PINRANG**

*Ners Sukri, Petrus Taliabo, Widya Wardani* ..... 69-75

#### **GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP PERILAKU ANAK MEMBUANG SAMPAH SEMBARANG TEMPAT DI RW 01 KELURAHAN TIROSOMPE KOTA PAREPARE**

*Martinus Jimung, Nurul Waidatul* ..... 76-81

#### **GAMBARAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN TERHADAP PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE**

*Henrick Sampeangin, Yunik Melyani Steni* ..... 82-91

#### **TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE TAHUN 2019**

*Yenny Djeny Randa, Andreas Tena* ..... 92-102

#### **GAMBARAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**

*Martina Malla, Bernadet Emmi, Paskalia Apriani Tae Britman* ..... 103-109

#### **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE**

*Lewita Passasung, Henrick Sampeangin, Esti Wahyuni Nengsi* ..... 110-120

## EDITORIAL

Salam Literasi!

Jurnal Kesehatan Lentera Acitya yang diterbitkan oleh LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare kini hadir kembali dalam nuansa baru dengan aneka suguhan topik terbaru terkait kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Beberapa topik judul dalam edisi Volume 8 Nomor 2 Desember 2021 ini, diantaranya: **“FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM POLEWALI TAHUN 2021”** Oleh Arifa Usman, Rosdiana, Andi Misnawati; **“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI DUSUN DABO DESA SIPATUO KECAMATAN PATAMPANUA KABUPATEN PINRANG”** Oleh Ners Sukri, Petrus Taliabo, Widya Wardani; **“GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP PERILAKU ANAK MEMBUANG SAMPAH SEMBARANG TEMPAT DI RW 01 KELURAHAN TIROSOMPE KOTA PAREPARE”** Oleh Martinus Jimung, Nurul Waidatul; **“GAMBARAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN TERHADAP PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE”** Oleh Henrick Sampeangin, Yunik Melyani Steni; **“TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE TAHUN 2019”** Oleh Yenny Djeny Randa, Andreas Tena; **“GAMBARAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE”** Oleh Martina Malla, Bernadeth Emmi, Paskalia Apriani Tae Britman; **“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE”** Oleh Lewita Passasung, Henrick Sampeangin, Esti Wahyuni Nengsi.

Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penerbitan edisi ini, terutama bagi para kontributor dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang sudah menyumbangkan artikel hasil penelitian dan studi yang luar biasa. Semoga Jurnal Kesehatan Lentera Acitya dapat terus melayani dalam memberikan sumbangan ilmu. Selamat membaca!

Salam ,

Redaksi

# GAMBARAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

Martina Malla<sup>1</sup>, Bernadet Emmi<sup>2</sup>, Paskalia Apriani Tae Britman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Fatima Parepare

<sup>2</sup>Puskesmas Lakessi Parepare

<sup>3</sup>Rumah Sakit Fatima Parepare

## ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease (CKD)* dimana kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari tiga bulan berdasarkan kelainan patologis atau pertanda kerusakan ginjal seperti proteinuria sehingga sangat diperlukan untuk melakukan tindakan hemodialisa dimana hemodialisa juga berfungsi untuk membuang eksek cairan dan menyeimbangkan elektrolit. Menurut PENEFRDI Di Indonesia angka kejadian CKD pada tahun 2010 sebanyak 2 juta kasus sedangkan pasien yang menjalani HD baru 100.000 orang. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran keseimbangan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau. Metode yang digunakan adalah mengumpulkan data menggunakan lembar observasi pada responden yang disertakan dengan rumus IDGW. Hasil penelitian terdapat 2 pasien orang dewasa Nn "S" umur 18 dan Tn "J" umur 35 tahun masing-masing input cairan 418 cc dan 800 cc per 24 jam dan output cairan dialisis 1.000 cc. Kesimpulan penelitian yaitu kebutuhan cairan pada kedua pasien berbeda, meskipun kedua pasien sama-sama sudah tidak pernah buang air kecil dan cairan yang ditarik setiap kali menjalani hemodialisa dalam jumlah yang sama. Diharapkan pasien dapat mengatur dan mengontrol asupan makanan dan minuman setiap hari agar pertambahan BB diantara dua sesi HD dapat ditoleransi oleh tubuh dan bagi tenaga medis diharapkan penelitian ini bisa dijadikan informasi tambahan untuk peningkatan pelayanan.

Kata kunci: CKD, Kebutuhan Cairan, Hemodialisa

## ABSTRACT

*Chronic Kidney Disease (CKD)* where kidney damage occurs for more than three months based on pathological abnormalities or signs of kidney damage such as proteinuria, so it is necessary to carry out hemodialysis where hemodialysis also functions to remove excess fluid and balance electrolytes. According to PENEFRDI, in Indonesia, the incidence of CKD in 2010 was 2 million cases, while only 100,000 patients underwent HD. This study was conducted with the aim of knowing the description of fluid balance in CKD patients undergoing hemodialysis at the Andi Makkasau Hospital. The method used is to collect data using observation sheets on respondents which are included with the IDGW formula. The results of the study were 2 adult patients, Ms. "S" aged 18 and Mr. "J" aged 35 years, each with fluid input of 418 cc and 800 cc per 24 hours and dialysate fluid output of 1000 cc. The conclusion of the study was that the fluid requirements of the two patients were different, even though both patients had never urinated and the same amount of fluid was withdrawn each time they underwent hemodialysis.

*It is hoped that patients can regulate and control food and drink intake every day so that weight gain between two HD sessions can be tolerated by the body and for medical personnel, it is hoped that this research can be used as additional information to improve services.*

*Keywords: CKD, Fluid Needs, Hemodialysis*

## **PENDAHULUAN**

Ginjal adalah organ penting yang memiliki peran cukup besar dalam kebutuhan cairan dan elektrolit. Fungsinya membuang sisa-sisa metabolisme dan racun yang ada di dalam tubuh kedalam bentuk urin. Banyak orang mengabaikan perawatan ginjal secara baik, Sehingga berdampak pada peningkatan kasus penyakit ginjal (Hidayat & Musrifatul, 2015). Salah satu tingkat akhir dari penyakit ginjal yaitu Cronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari tiga bulan berdasarkan kelainan patologis atau petanda kerusakan ginjal seperti proteinuria.

Diperkirakan hingga tahun 2015 Data WHO dengan kenaikan dan tingkat persentase dari tahun 2009 sampai 2011 sebanyak 36 juta orang warga dunia meninggal dunia akibat penyakit Cronic Kidney Disease (CKD). National Kidney Foundation (2015), menyatakan bahwa 10% penduduk di dunia menderita GGK dan terdapat 2 juta penderita GGK yang melakukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis dan transplantasi ginjal. Sedangkan 1 juta penderita meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Menurut United States Renal Data System (USRDS) tahun 2014, penduduk Amerika yang terdiagnosa GGK dari stage 1-5 sebanyak 14,8% dari seluruh penduduk Amerika.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2013, penderita GGK di Indonesia mencapai 0,2% dari seluruh penyakit di Indonesia, dan 0,3% dari seluruh penyakit di Sulawesi Selatan. Selain itu, GGK di Indonesia menempati urutan kedua setelah penyakit jantung, dengan pertumbuhan hampir 100% dalam kurun waktu 2014-2015. GGK meningkat seiring bertambahnya umur, mening-

kat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 (0,5%), tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (0,6%). Prevalensi laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani, nelayan, buruh (0,3%), dan ekonomi ke bawah serta menengah ke bawah (0,3%).

Penyakit gagal ginjal kronis juga merupakan suatu proses patofisiologis yang memiliki etiologi ganda dan menyebabkan penurunan fungsi nefron, yang bisa berakhir dengan penyakit ginjal tahap akhir (end stage renal disease) ESRD dimana keadaan laju filtrasi glomerulus pada pasien CKD kurang dari 15ml/menit, terjadi hiperkalemia, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum lebih dari 200mg/dl, kelebihan cairan dan anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali sehingga kondisi ini sangat diperlukan hemodialisa demi kelangsungan pasien untuk bertahan hidup.

Hemodialisa (HD) adalah pengobatan yang paling sering digunakan untuk pasien gagal ginjal, dimana hemodialisis bertujuan untuk menggantikan tiga fungsi ginjal manusia yang sangat penting yaitu: membersihkan darah dengan cara membuang produk-produk limbah manusia berbahaya, membuang eksek cairan dan menyeimbangkan elektrolit. Hemodialisa (HD), cuci darah melalui mesin sudah dilakukan sejak tahun 1960-an Hemodialisis perlu dijalankan secara tim terkoordinir oleh dokter konsultan ginjal, perawat atau teknisi lainnya, dan yang terpenting disini adalah pasien sendiri dan keluarga (Lumenta Nico A dkk, 2004).

Berdasarkan data perkumpulan nefrologi indonesia (PERNEFRI) di Indonesia angka kejadian CKD pada tahun 2010 sebanyak 2 juta kasus. Sedangkan pasien CKD yang menjalani hemodialisa baru sekitar

100.000 orang. Hasil penelitian dari Faradisa Yuanita Fahmi dan Titiek Hidayati (2016), juga menyebutkan bahwa kemampuan pasien hemodialisa pemenuhan self care status cairan masih kurang.

Pembatasan asupan cairan pada pasien CKD dengan hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka, dirongga perut yang biasa disebut asites, tekanan darah tinggi, sesak napas dan memperberat kerja jantung yang diakibatkan oleh cairan yang berlebihan. Oleh karena itu pada pasien CKD tahap akhir perlu mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh, agar pasien yang menderita CKD tahap akhir dengan hemodialisa, tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan setelah terapi hemodialisa (Brunner & Suddarth, 2002).

Adapun jurnal terkait menurut Wahyu Wijayanti, Laily Isroin dan Lina Ema Purwanti (2017), hasil penelitian terhadap 38 responden didapatkan 20 responden (52,63%) memiliki perilaku buruk dan 18 responden (43,36%) memiliki perilaku baik terhadap pengontrolan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare jumlah pasien yang melakukan kunjungan di ruangan hemodialisa dengan jumlah total 5.348 pada tahun 2017.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare dan dilaksanakan pada bulan agustus 2018.

### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang rutin melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu pengambilan sam-

pel sesuai dengan yang dikehendaki oleh penelitian ini (Nursalam, 2008). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 pasien.

### **C. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif. metode deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

### **D. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variable darisuatu penelitian dan berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Variable yang dianalisis adalah karakteristik responden tentang kebutuhan cairan pada orang dewasa dengan diagnosa CKD.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Subyek Studi Kasus**

Nn "S" berusia 18 tahun 3 bulan, jenis kelamin perempuan, alamat jalan Jendral .A. Yani nomor 56c Parepare, pendidikan terakhir SMA. Pasien menjalani tindakan hemodialisa sejak tahun 2017 dan 2 kali seminggu dengan lama waktu hemodialisa 5 jam, pasien mengatakan dirinya sudah tidak pernah buang air kecil sejak 3 bulan terakhir.

Tn "S" berusia 35 tahun 2 bulan, jenis kelamin laki-laki, alamat polman, tingkat pendidikan terakhir SMU. Dari data yang didapatkan pasien menjalani hemodialisa sejak tahun 2016 dan 2 kali seminggu dengan lama waktu hemodialisa 5 jam. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sudah tidak pernah buang air kecil sejak 6 bulan terakhir.

2. Pemaparan Fokus Studi

**Tabel 1 hasil observasi berdasarkan input dan output per 24 jam pada Nn “S”**

Waktu / Jam	Input				Output				
	Jenis cairan	Jumlah	Jenis makanan	Jumlah	Urine	Muntah	Diare	Cairan dialisat	Jumlah
Pagi 07.30 WITA	Teh panas	½ gelas Kecil = 100cc	Kue kering	2 potong	-	-	-		
Siang 12.30 WITA	Air putih	½ gelas Kecil = 100cc	Nasi Sayur Kangkung Putih telur Ikan goreng	1 piring 4 sdm= 8cc 1 butir 1 iris	-	-	-	1.000 cc	1.000 cc
Sore 16.20 WITA	Nutrisari	½ gelas Kecil = 100cc	Kue kering Buah pepaya	2 potong 1 potongan kecil= 4cc	-	-	-		
Malam 20.00 WITA	Air putih	½ gelas Kecil = 100cc	Nasi Ikan goreng Sayur sawi	1 piring 1 potong 3 sdm= 6 cc					
Jumlah total		400 cc		18 cc					1.000 cc

**Tabel 2 hasil observasi berdasarkan input dan output per 24 jam pada Nn “S”**

Waktu/Jam	Input				Output				
	Jenis cairan	Jumlah	Jenis makanan	jumlah	urine	muntah	diare	Cairan dialisat	Jumlah
Pagi 07.00 WITA	Air putih	1 gelas Kecil = 200cc	Nasi Ikan	1 piring 1 potong					
Siang 12.00 WITA	Air putih	2 gelas Kecil = 400cc	Nasi Ikan	1 piring 1 potong				1.000 cc	1.000 cc
Sore 18.00 WITA	Air putih	1 gelas Kecil = 200cc	Nasi Ikan	1 piring 1 potong					
Malam									
Jumlah total		800 cc							1.000 cc

Selasa, 14 Agustus 2018

**Tabel 3 Hasil observasi pengukuran BB pre dan post hemodialis**

No	Nama	Pre HD		Post HD	
		HD I	HD II	HD I	HD II
1	Nn "S"	64 kg	63 kg	62 kg	61 kg
2	Tn "J"	66 kg	66 kg	64 Kg	65 kg

**Tabel 4 Hasil evaluasi pada Tn "J"**

No	Jenis penilaian	Ya/tidak
1	Berat badan 63 kg .( <del>penurunan</del> /peningkatam)	Ya
2	Oedema (pada kaki, tangan dan perut)	Ya
3	Sesak	Ya
4	Haus	Ya
5	Letih	Ya
6	Jumlah haluaran urin: pasien sudah tidak pernah BAK	Ya
7	Kelembabpan kulit : kering	Ya

*Kamis 16, agustus 2018*

**Tabel 5 Hasil evaluasi pada Nn "S"**

No	Jenis penilaian	Ya/tidak
1	Berat badan 65 kg .( <del>penurunan</del> /peningkatam)	Ya
2	Oedema (pada kaki dan perut)	Ya
3	Sesak	Ya
4	Haus	Ya
5	Letih	Ya
6	Jumlah haluaran urin: pasien sudah tidak pernah BAK	Ya
7	Kelembabpan kulit : kering	Ya

*Kamis 16, agustus 2018*

3. Keseimbangan Cairan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kebutuhan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Andi Makkasau kota Parepare tepatnya di Ruang Hemodialisa pada tanggal 13-16 agustus 2018. Dalam penelitian ini dipilih 2 orang pasien dewasa, dengan diagnosa CKD yang manjalani hemodialisa yang menjadi subjek dan responden. Subyek 1 Nn "S" usia 18 tahun, dan subyek 2 Tn "J" usia 35 tahun, kedua subjek tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kedua subjek ini sudah tidak pernah buang air kecil pada Nn "S" 3 bulan, dan

Tn "J" 6 bulan terakhir, kedua subjek menjalani hemo-dialisa 2 kali seminggu dengan lama waktu hemodialisa 5 jam.

Menurut teori Dr. Erna (2017), bisa tidaknya seorang penderita CKD buang air kecil tidak ditentukan oleh apakah orang tersebut melakukan hemodialisis atau tidak. Beberapa penderita gagal ginjal stadium akhir memang tidak bisa mengeluarkan urine atau BAK karna ginjalnya tidak lagi bisa memfilter darah dan membentuk urine.

Subjek 1 Nn "S" dari tabel 4.1 dapat dilihat input dan output selama 24 jam, dimana menunjukkan gambaran keseimbangan cairan pada paein CKD yang

menjalani hemodialisa dengan jumlah total input cairan per 24 jam adalah 418 cc dan output 0 cc. Intake cairan dalam 3 x 24 jam  $\pm$  1254 cc, dan output 3 x 24 jam melalui cairan dialisis 1.000 cc.

Pada tabel 4.3 peningkatan BB pasien dari post HD pertama ke pre HD kedua, hal ini dapat membuktikan bahwa pada BB pre HD pasien tersebut mengalami kelebihan cairan yang tidak mampu disekresikan oleh ginjal kedalam bentuk urin sehingga pasien tersebut harus menjalani hemodialisa agar cairan dalam tubuh tetap seimbang.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil evaluasi karakteristik tubuh pada subjek 1 Nn "S" pasien mengalami oedema pada kaki, tangan dan perut, BB meningkat tiap kali sebelum menjalani hemodialisa, pasien mengatakan kadang merasa sesak napas, sering haus letih dan kulit tampak kering. Hasil evaluasi berdasarkan perhitungan rumus IDWG pada Nn "S" penambahan berat badan antara dua sesi hemodialisa sebesar 1,5% hal ini menunjukkan bahwa penambahan BB pada pasien Nn "S" dapat ditoleransi oleh tubuh diantara dua sesi hemodialisa dan termasuk kategori rendah. Sedangkan pada subjek 2 Tn "J" pada tabel 4.2" jumlah total input cairan per 24 jam adalah 800 cc dan dan output 0 cc. Intake cairan dalam 3 x 24 jam  $\pm$  2.400 cc, dan output 3 x 24 jam melalui cairan dialisis 1.000 cc.

Pada tabel 4.3 pasien mengalami peningkatan BB dari post HD pertama ke pre HD kedua, dari tabel 4.4 hasil evaluasi karakteristik tubuh pada pasien Tn "J", pasien mengalami oedema pada kaki, dan perut, BB meningkat tiap kali sebelum menjalani hemodialisa, pasien mengatakan kadang merasa sesak napas, sering haus letih dan kulit tampak kering.

Hasil evaluasi berdasarkan perhitungan rumus IDWG pada penambahan berat badan antara dua sesi hemodialisa pada Tn "J" sebesar 3,0% maka kenaikan BB antar sesi hemodialisa sesuai yang dianjurkan dan termasuk kategori sedang namun untuk penambahan BB antar sesi hemodialisa tidak dapat ditoleransi oleh tubuh.

Hasil Penelitian ini didukung juga oleh teori menurut Lindberg (2010), menjelaskan kenaikan be-

rat badan 1 kilogram sama dengan satu liter air yang dikonsumsi pasien. Kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis yang dianjurkan yaitu antara 2,5 % sampai 3,5 % dari berat badan kering untuk mencegah resiko terjadinya masalah kardiovaskuler. Pertambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisa yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0–1,5 kg.

#### 4 Perbedaan Kebutuhan Cairan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa

Subjek 1 Nn "S" dari tabel 4.1 dapat dilihat input dan output selama 24 jam, jumlah total input cairan per 24 jam adalah 418 cc dan output 0 cc. Intake cairan dalam 3 x 24 jam  $\pm$  1254 cc, dan output 3 x 24 jam melalui cairan dialisis 1.000 cc. Pada tabel 4.3 penambahan BB pada Nn "S" antar dialisis post HD 1 dan Pre HD ke 2 adalah 1 kg = 1 liter air. Sedangkan pada subjek 2 Tn "J" pada tabel 4.2" jumlah total input cairan per 24 jam adalah 800 cc dan dan output 0 cc. Intake cairan dalam 3 x 24 jam  $\pm$  2.400 cc, dan output 3 x 24 jam melalui cairan dialisis 1.000 cc. Pada tabel 4.3 penambahan BB pada Tn "J" antar dialisis post HD 1 dan Pre HD ke 2 adalah 2 kg = 2 liter air.

Hasil Penelitian ini didukung oleh teori menurut Lindberg (2010), menjelaskan bahwa kenaikan berat badan 1 kilogram sama dengan satu liter air yang dikonsumsi pasien.

Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan cairan pada kedua pasien berbeda, meskipun kedua pasien sama-sama sudah tidak pernah buang air kecil dan cairan yang ditarik setiap kali menjalani hemodialisa dalam jumlah yang sama.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penambahan BB antar dialisis pada kedua pasien membuktikan peningkatan cairan dalam tubuh pasien yang tidak mampu disekresikan oleh ginjal, sehingga pasien tersebut harus menjalani hemodialisa dengan hasil penarikan cairan dialisis 1.000 cc agar cairan dalam tubuh pasien tetap seimbang.

Kebutuhan cairan pada kedua pasien berbeda, meskipun

