



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

HANA AZZAHRA

NIM : 203110131

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI
Padang Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

HANA AZZAHRA

203110131

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji Saling Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 24 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

No. Sila Dewi Angerani, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 19700327 199303 2 002

Pembimbing II

Hi. Reflita, S.Kp, M.Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes RI Padang

Nic. Yosi Fitriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	Hana Azzahra
Nim	202110131
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksosihiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Yenni Suryatiningsih, M.Kep, Sp.KMB

Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB

Penguji : Hj. Rofiana S.Kep, M.Kes

Dibuatkan di: Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 5 Juni 2023

Mengtelah,

Ketia Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yenni Fudriyanti, M.Kep
NIP: 19750121 199603 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan kali ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Reflita S.Kp, M.Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak Letkol CKM dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Ibu Ns. Vera Widhi A, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
7. Bapak/Ibu dosen dan staf Jurusan Keperawatan yang memberikan pengetahuan dan pengalaman selama masa perkuliahan.
8. Teristimewa kepada orang tua dan saudara-saudara peneliti yang telah memberikan semangat dan dukungan baik secara material maupun moral kepada peneliti dalam meraih cita-cita yang tak dapat ternilai dengan apapun.

9. Teman-teman program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang seperjuangan, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang selama proses perkuliahan hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 24 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hana Azzahra

NIM : 203110131

Tanda Tangan :

Tanggal : 24 Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hana Azzahra

Nim : 203110131

Tempat/ tanggal lahir : Payakumbuh, 1 Agustus 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Belum kawin

Alamat : Pakan Sinayan, Koto Nan IV, Kota Payakumbuh

Nama Orang tua

Ayah : Zulhedi

Ibu : Dian Kurniati

Riwayat Pendidikan :

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1.	TK	TK Pembina	2008-2009
2.	SD	SDN 21 Payakumbuh	2009 - 2014
3.	SMP	SMPN 1 Pyakumbuh	2014 - 2017
4.	SMA	SMAN 2 Payakumbuh	2017 - 2020
5.	D-III Keperawatan Padang	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023
Hana Azzahra**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
Isi : xii + 123 Halaman + 3 Tabel + 1 Bagan + 12 Lampiran**

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) CKD menduduki peringkat kesepuluh penyebab kematian utama di dunia. Di Indonesia sebanyak 0,38% penduduk menderita CKD (Rikesdas, 2018) dan sekitar 132.142 pasien ESRD mempertahankan hidupnya dengan *hemodialisis* (Pernefri, 2018). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit CKD yaitu hiperkalemia, hipertensi, anemia, penyakit pada tulang, hingga komplikasi pada jantung. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

Desain penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 dan pelaksanaan studi kasus dari tanggal 28 Maret sampai 02 April 2023 di Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Populasi penelitian ditemukan sebanyak 2 orang dengan pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan 1 partisipan dalam penelitian.

Hasil penelitian didapatkan nafas sesak, batuk tidak berdahak, perut terasa kembung, edema derajat 3 pada ekstermitas bawah, asites pada abdomen, mual dan muntah, dan nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, dan resiko defisit nutrisi. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan meliputi pemantauan respirasi, dukungan ventilasi, manajemen hipervolemia, manajemen cairan, manajemen nutrisi, dan pemantauan nutrisi. Evaluasi keperawatan hipervolemia dan resiko defisit nutrisi teratasi pada hari ke 5 dan pola napas tidak efektif belum teratasi.

Diharapkan perawat ruangan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan melibatkan keluarga dalam menghitung balans cairan pembatasan cairan, dan memastikan pasien menjalankan program diet yang diberikan sehingga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program terapi.

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Chronic Kidney Disease* (CKD)
Daftar Pustaka: 49 (2012-2022)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR ORISINALITAS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Penyakit <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi	10
3. Stadium	11
4. Manifestasi Klinis	13
5. Patofisiologi	15
6. WOC	16
7. Komplikasi.....	18
8. Pemeriksaan Penunjang	22
9. Penatalaksanaan	23
B. Asuhan Keperawatan Teoritis Pasien dengan CKD.....	27
1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2. Diagnosis Keperawatan	37
3. Intervensi Keperawatan	38
4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	55
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi Dan Sample	55
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	56
E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	57
F. Jenis-jenis Data.....	60
G. Analisis Data	60
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	62
B. Deskripsi Kasus.....	62
1. Pengkajian Keperawatan.....	62
2. Diagnosis Keperawatan	67
3. Intervensi Keperawatan	68

4. Implementasi Keperawatan.....	69
5. Evaluasi Keperawatan.....	71
A. Pembahasan.....	72
1. Pengkajian Keperawatan.....	72
2. Diagnosis keperawatan	84
3. Intervensi keperawatan	89
4. Implementasi keperawatan.....	93
5. Evaluasi keperawatan.....	96
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Gejala CKD pada sistem tubuh manusia	13
Tabel 1.2	Komplikasi CKD berdasarkan tingkat kerusakan nefron	18
Tabel 1.3	Tabel intervensi keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantchart

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

Lampiran 8 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing 1 KTI

Lampiran 9 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing 2 KTI

Lampiran 4 Surat Izin Survey Data dari Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 5 Surat izin Survey Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 10 Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 12 Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney disease* (CKD)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ penting yang berperan dalam melaksanakan sejumlah fungsi meliputi ekskresi produk-produk sisa metabolit dan toksin yang larut dalam air, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam dan basa, dan sekresi berbagai hormon dan prostaglandin (Kumar et al., 2019). Penurunan sebagian atau seluruh fungsi ginjal menyebabkan ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa metabolisme tubuh dan menjalankan fungsi pengaturannya. Jika kondisi ini berkembang selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, maka dapat terjadilah penyakit yang disebut *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Hamzah et al., 2021).

CKD atau Penyakit Ginjal Kronis adalah istilah umum yang menggambarkan kerusakan ginjal akibat penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) yang berlangsung selama 3 bulan. CKD dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, peningkatan pengeluaran perawatan kesehatan, dan kematian dini. CKD yang tidak segera diberi penanganan dapat berakhir pada *End-Stage Renal Disease* (ESRD), yang merupakan stadium akhir dari CKD. ESRD mengakibatkan retensi produk limbah uremik dan perlunya terapi pengganti ginjal, dialisis, atau transplantasi ginjal (Hinkle & Cheever, 2018).

Pada tahap awal sebelum mendekati ESRD biasanya CKD belum menimbulkan manifestasi klinis yang berarti, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik, namun sudah terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat jelas pada derajat 3 dan 4. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan pasien. Pasien mulai merasakan gejala dan tanda uremia yang nyata saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30% (Kemenkes RI, 2017).

Banyak kondisi klinis yang dapat menyebabkan terjadinya CKD, namun pada intinya respon yang terjadi selalu penurunan fungsi ginjal dengan berkurangnya jumlah nefron secara progresif. CKD dapat disebabkan oleh penyakit dari ginjal sendiri seperti glomerulonephritis atau penyakit diluar ginjal seperti diabetes mellitus dan hipertensi (Muttaqin & Sari, 2020). Beberapa tahun terakhir diabetes dan hipertensi diketahui sebagai penyebab *End-Stage Renal Disease (ESRD)* (Guyton & Hall, 2019). Data dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* tahun 2018 didapatkan bahwa penyebab ESRD terbanyak yaitu diabetes (39%) diikuti oleh hipertensi (26%) dan glomerulonephritis (15%) dari 788.883 penderita CKD di Amerikat Serikat. Penderita diabetes dan hipertensi memiliki resiko tinggi CKD diikuti dengan obesitas, penyakit jantung, riwayat keluarga CKD, kelainan ginjal bawaan, kerusakan ginjal, dan usia lanjut (CDC, 2021).

Penyakit CKD saat ini menjadi masalah yang serius ditandai dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas setiap tahunnya. *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 memaparkan bahwa CKD telah menjadi 10 penyakit penyebab kematian terbesar di dunia tahun 2019. Kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,33 juta orang pada tahun 2019. Data dari *United States Renal Data System (USRDS)* didapatkan prevalensi pasien dengan ESRD meningkat dari 782.844 orang pada tahun 2018 menjadi 807.920 orang pada tahun 2020.

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 memaparkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penduduk Indonesia umur 15 tahun keatas yang mengalami CKD dari 0,2% ditahun 2013 menjadi 0,38% di tahun 2018. Penderita jenis kelamin laki-laki (0.42%) lebih banyak dibandingkan perempuan (0.35%) dengan rentang usia terbanyak 65-74 tahun (0.82%). Prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara (0.64%) diikuti oleh provinsi Maluku Utara (0.56%) dan Sulawesi Utara (0.53%). Sedangkan di pulau Sumatera prevalensi tertinggi berada di provinsi Bengkulu yaitu 0.43%. (Rikesdas, 2018).

Sumatera Barat menurut Rikesdas (2018) berada pada peringkat ke-17 jumlah penderita CKD di Indonesia dengan prevalensi (0.4%) atau sebanyak 102.132 orang. Penderita jenis kelamin laki-laki (0.42%) lebih banyak dari pada perempuan (0.37%) dengan rentang usia terbanyak 45-54 tahun (0.79%). Sebanyak 1.725 orang pasien aktif melakukan *hemodialisis* (Rikesdas, 2018). Wilayah dengan prevalensi tertinggi di Sumatera Barat yaitu Kabupaten Tanah Datar sebesar 0.4%, sedangkan Kota Padang sendiri didapatkan prevalensi sebesar 0.3% (Aisara, 2018).

Rumah Sakit Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu dari 4 rumah sakit di Padang yang memiliki pelayanan khusus *hemodialisis* untuk penderita CKD. Data medik rumah sakit menunjukkan terjadi kenaikan jumlah pasien secara signifikan pada tahun 2018 sebanyak 381 orang yang meningkat 2x lipat pada tahun 2019 dengan total 760 orang. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 730 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 619 orang. Data 3 bulan terakhir juga menunjukkan peningkatan pasien CKD dengan rincian pada bulan Agustus terdapat sebanyak 56 orang, September sebanyak 57 orang, dan Oktober sebanyak 63 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, 2022).

Peningkatan jumlah pasien terjadi karena penambahan usia dengan ketidakmampuan mengelola faktor resiko, infeksi ginjal yang berulang, dan gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi obat-obatan tertentu. Faktor sosial seperti pendapatan yang lebih rendah dan hambatan pada akses kesehatan juga dapat memperburuk kondisi pasien dengan CKD (CDC, 2021). Jika CKD tidak ditangani dengan baik, maka dapat menimbulkan dampak masalah seperti hiperkalemia, hipertensi, anemia, penyakit pada tulang, hingga komplikasi pada jantung (Harmilah, 2020).

CKD menimbulkan dampak baik secara fisik, psikologis, maupun ekonomi bagi penderitanya terutama pada pasien dalam tahap akhir CKD yang menjalani terapi *hemodialisis*. Dampak fisik seperti kelelahan, prutirus, kelemahan anggota gerak

bawah, dan kesulitan tidur sering muncul pada pasien yang menjalani terapi, sedangkan dampak psikologis yang sering terjadi berupa depresi dan kecemasan. Gejala depresi yang muncul biasanya seperti rasa bersalah, putus asa, dan mudah marah (Mailani, 2014). Pasien dengan CKD akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan baik dalam diet maupun cairan. Selain itu biaya pengobatan yang mahal dan rasa ketergantungan pada pemberi layanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Yuwono et al., 2022).

Dalam menangani masalah CKD yang telah mencapai Stage V (ESRD), terapi *hemodialisis* merupakan terapi yang paling sering dilakukan pada pasien CKD. Di Indonesia sendiri pada tahun 2020 sebanyak 92% pasien yang menjalani hemodialisis adalah pasien dengan CKD stage 5 (Pernefri, 2020). *Hemodialisis* merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung berapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Biasanya pasien CKD dengan *hemodialisis* harus melakukan terapi sepanjang hidupnya lebih kurang 3x dalam seminggu selama paling sedikit 3-4 kali jam per kali terapi atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin & Sari, 2020).

Data dari Perkumpulan Nefrology Indonesia (Pernefri) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan secara signifikan dari jumlah pasien ESDR yang aktif melakukan *hemodialisis* yaitu sebanyak 52.835 orang pada tahun 2016 menjadi 77.892 orang pada tahun 2017, dan 132.142 orang ditahun 2018 (Pernefri, 2018). Dibandingkan dengan perkembangan terapi *hemodialisis* di Amerika Serikat, data dari USRDS tahun 2022 menunjukkan pasien *hemodialisis* mengalami sedikit penurunan dari 484.376 orang pada tahun 2018 menjadi 480.516 orang tahun 2020. Jumlah ini seiring dengan peningkatan transplantasi dan dialisis peritoneal di Amerika Serikat.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pasien CKD yang menjalani *hemodialisis*. Berbagai tindakan mandiri serta kolaboratif dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, seperti hipervolemia, penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, dan diagnosis terkait lainnya (SDKI, 2016). Tindakan kolaborasi yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dalam pengaturan cairan pasien, pemberian diuretik, tindakan dialisis, dan pengaturan diet (Muttaqin & Sari, 2020). Sedangkan sebagai edukator, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan penyembuhan pasien dengan mengajarkan tentang pemantauan intake dan output, menjelaskan tentang diagnostik atau prosedur dialisis, perubahan gaya hidup sebagai upaya rehabilitasi, dan menjawab kekhawatiran pasien terhadap prosedur dialisis (Dewit, Stromberg & Dallred, 2017).

Menurut penelitian Sintia (2021), masalah keperawatan yang muncul pada pasien CKD dengan adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Sedangkan pada penelitian Oktarina (2020), masalah keperawatan yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (mual). Dari kedua penelitian diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien CKD adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Survey awal dilakukan oleh peneliti tanggal 8 Desember 2022 di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiryono Padang dan didapatkan 2 orang pasien dengan CKD. Wawancara dan observasi dilakukan pada salah satu pasien dengan *hemodialisis*. Pasien (64 tahun) rawatan hari ke-5 mengatakan masuk

rumah sakit karena terdapat edema pada kaki, dan wajah, mual hingga muntah. Saat pengkajian dilakukan pasien mengeluh merasa lemah, pengeluaran urine sedikit, mual sudah tidak ada, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis terdapat uedema pada kaki sebelah kanan. Sebelumnya pasien sudah rutin melakukan terapi *hemodialisis* sejak bulan September 2022. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, TD : 181/ 90, Hr : 103, HB : 8g/dl. Dari data yang didapatkan, maka diagnosis keperawatan yang dapat diangkat adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelelahan berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan kelemahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr.Reksodiwiryono Padang, tindakan yang telah dilakukan yaitu memonitor transfusi darah, membatasi intake cairan, pengukuran tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian diuretik, kolaborasi dialisis, pemberian terapi farmakologis sesuai order, serta edukasi nutrisi yang sesuai untuk pasien. Dari pengamatan yang dilakukan, ditemukan bahwa perawat sudah melakukan asuhan keperawatan dengan baik, namun kurang optimal dalam memonitor output cairan pasien, banyak urine yang dibuang oleh anggota keluarga tanpa dilaporkan ke perawat sehingga dalam melakukan balans cairan, data yang didapatkan tidak akurat untuk mencegah terjadinya overload cairan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryono Padang pada tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.

2) Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan CKD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada pasien dengan CKD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan CKD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan CKD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CKD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reskodiwiryio Padang tahun 2023.

D. Manfaat

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menembah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang.

2) Bagi Direktur Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat. hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryio Padang terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

3) Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Melalui Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang, penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan menambah bahan kajian untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

4) Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Definisi

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif sehingga terjadinya penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2020).

CKD adalah kondisi dimana ginjal tidak mampu melakukan fungsinya mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta membuang sisa metabolisme sehingga terjadi uremia, abnormalitas komposisi darah atau urin dengan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) <60 ml/menit/1,73 m² dalam waktu 3 bulan atau lebih (Black & Hawk, 2014; Kidney National Foundation, 2002; Kidney Disease Improving Global Outcomes, KDIGO, 2012).

Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akurat ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeable (ginjal buatan). Tujuan dari *hemodialisis* adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialisis (Muttaqin & Sari, 2020).

Pada pasien CKD, tindakan *hemodialisis* dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan *hemodialisis* tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. *Hemodialisis* dapat dilakukan pada saat zat toksik harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau

menyebabkan kematian. Beberapa kondisi yang mengharuskan pasien CKD harus melakukan *hemodialisis* seperti ensefalopati uremik, pericarditis, asidosis yang tidak memberikan respons terhadap pengobatan lainnya, gagal jantung, dan hiperkalemia (Muttaqin & Sari, 2020).

2. Etiologi

Menurut Ariani (2016), pada umumnya tubuh dapat mentoleransi berkurangnya fungsi ginjal, bahkan dalam skala besar. Situasi ini membuat pengidap CKD tidak merasa mengalami gejala apapun. Jika salah satu dari sepasang ginjal mengalami kerusakan, fungsi ginjal tetap dapat terpenuhi hanya dengan satu ginjal. Guyton & Hall (2019) mengemukakan bahwa CKD disebabkan oleh kerusakan struktur dan penurunan fungsi ginjal secara irreversible dan progresif, umumnya terjadi akibat gangguan pembuluh darah, glomerulus, tubulus, interstisium ginjal, dan traktus urinarius bagian bawah, walaupun banyak kondisi yang dapat menimbulkan CKD, namun hasil akhirnya sama-sama penurunan jumlah nefron fungsional. Etiologi penyakit CKD adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan metabolisme
 - 1) Diabetes melitus
 - 2) Obesitas
 - 3) Amiloidosis
- b. Hipertensi
- c. Gangguan pembuluh darah renalis
 - 1) Ateosklerosis
 - 2) Hipertensi-nefroskerosis
- d. Gangguan imunologis
 - 1) Glomerulonefritis
 - 2) Poliarteritis nodosa
 - 3) Lupus eritematosus
- e. Infeksi
 - 1) Pielonefritis
 - 2) Tuberkulosis

- f. Gangguan tubulus primer
 - 1) Nefrotoksin (Analgesik, logam berat)
- g. Obstruksi trakur urinarius
 - 1) Batu ginjal
 - 2) Hipertrofi prostat
 - 3) Kontruksi uretra
- h. Gangguan kongenital
 - 1) Penyakit polikisti
 - 2) Tidak adanya jaringan ginjal kongenital (hipoplasia ginjal).

Sedangkan Muttaqin & Sari (2020) menggolongkan etiologi CKD berdasarkan penyakit dari ginjal dan penyakit umum diluar ginjal:

- a. Penyakit dari ginjal
 - 1) Penyakit pada saringan ginjal (glomerulonefritis)
 - 2) Infeksi kuman (pyelonefritis, ureteris)
 - 3) Batu ginjal (nefroliatiasis)
 - 4) Kista ginjal (polcystis kidney)
 - 5) Trauma langsung pada ginjal
 - 6) Keganasan pada ginjal
 - 7) Sumbatan (penyempitan/strikus, batu, tumor pada ginjal).
- b. Penyakit umum diluar ginjal
 - 1) Penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi)
 - 2) Dyslipidemia
 - 3) SLE
 - 4) Infeksi di badan (TB paru, sifilis, malaria, hepatitis)
 - 5) Preeklamsi
 - 6) Obat-obatan
 - 7) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

3. Stadium

CKD telah dibedakan menjadi 5 tahapan oleh National Kidney Foundation (NKF) berdasarkan GFR. GFR adalah jumlah plasma yang disaring melalui

glomerulus per satuan waktu. Kecepatan filtrasi glomerulus menandakan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi. GFR memiliki nilai normal 125 mL/min/1.73 m². Berikut adalah cara menghitung GFR:

GFR laki laki = $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} / (72 \times \text{serum kreatinin})$

GFR perempuan = $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0,85 / (72 \times \text{serum kreatinin})$.

Stadium CKD berdasarkan perhitungan GFR yang meliputi (Nasional Kidney Foundation dalam Brunner & Studarth, 2018):

a. Stadium 1

Pada tahap ini terjadi kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat ($> 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$). Fungsi ginjal masih normal tetapi telah terjadi abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin.

b. Stadium 2

Penurunan GFR Mild ($60-80 \text{ mL/min/1.73 m}^2$). Pada tahap ini terjadi penurunan fungsi ginjal tahap ringan dan ditemukan abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin.

c. Stadium 3

Penurunan GFR Moderate ($30-59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$). Penurunan GFR stadium 3 terbagi atas tahap 3a (GFR 45-59) dan tahapan 3b (GFR 30-44). Pada tahap ini terjadi penurunan fungsi ginjal sedang.

d. Stadium 4

Penurunan GFR Severe (GFR $15-29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$). Pada tahap ini terjadi penurunan fungsi ginjal berat dan dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal.

e. Stadium 5

Adalah kondisi gagal ginjal tahap akhir yang disebut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) (GFR $<15 \text{ mL/min}$). Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan diperlukan prosedur terapi pengganti ginjal.

4. Manifestasi Klinis

Pada stadium akhir, CKD dapat menimbulkan gejala uremia dan mengganggu fungsi organ tubuh lainnya. Berikut adalah manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh CKD, meliputi (Brunner & Studart, 2019):

Tabel 1.1 Gejala CKD pada sistem tubuh manusia

No	Organ	Jenis Kerusakan
1	Kardiovaskular	<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi b. <i>Pitting edema</i> (kaki, tangan, sakrum) c. Periorbital edema d. Gesekan perikardium e. Pembesaran JVP (<i>Jugularis Vena Pleasure</i>) f. Perikarditis g. Tamponade pericardium h. Hiperkalemia i. Hiperlipidemia
2.	Integumen Kulit	<ul style="list-style-type: none"> a. Warna kulit keabu-abuan b. Kulit kering dan bersisik c. Pruritus berat d. Ekimosis e. Purpura f. Kuku tipis, rapuh g. Rambut kasar, tipis
3.	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Nafas berbau ammonia b. Pengecapan rasa logam c. Ulserasi dan pendarahan mulut d. Anoreksia e. Mual dan muntah f. Cegukan g. Konstipasi atau diare

		Pendarahan dari saluran gastrointestinal
4.	Muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> a. Kram otot b. Kehilangan kekuatan otot c. Osteodistrofi ginjal d. Nyeri tulang e. Fraktur tulang f. Kulai kaki
5.	Neurologi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kelemahan dan keletihan b. Konfusi c. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi d. Disorientasi e. Tremor f. Kejang g. Asteriksis h. <i>Restless leg syndrome</i> (sindrom kaki gelisah) i. <i>Burning feet syndrome</i> (Sindrom telapak kaki terbakar) j. Perubahan perilaku
6.	Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Amenore b. Atrofi testi c. Infertilitas d. penurunan libido
7.	Hematologi	<ul style="list-style-type: none"> a. Anemia b. Trombositopenia

5. Patofisiologi

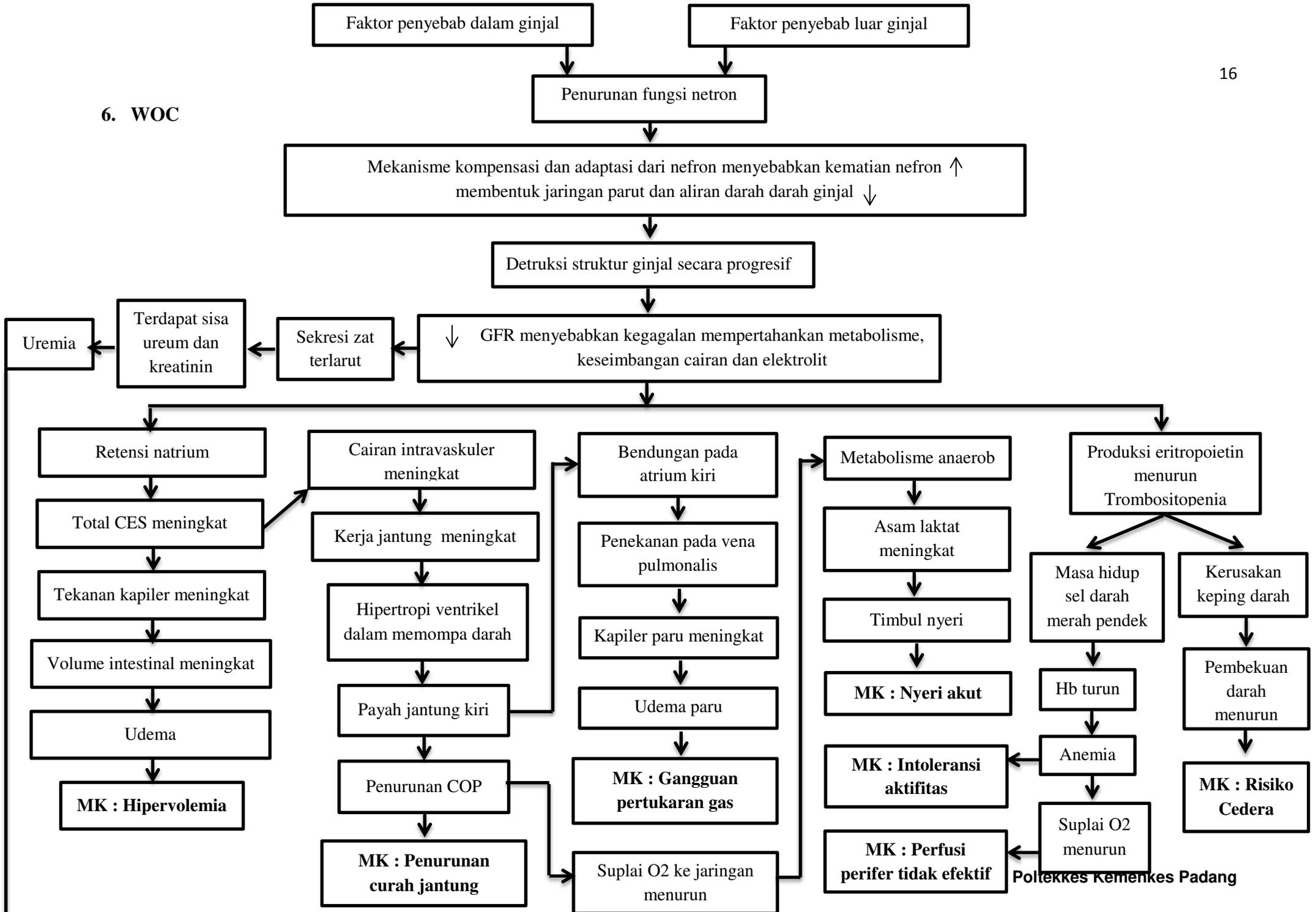
Patofisiologis CKD dimulai pada fase awal fungsi ginjal mulai menurun, Mula-mula ginjal tidak mampu memekatkan urin (hipotheuria) dan kehilangan

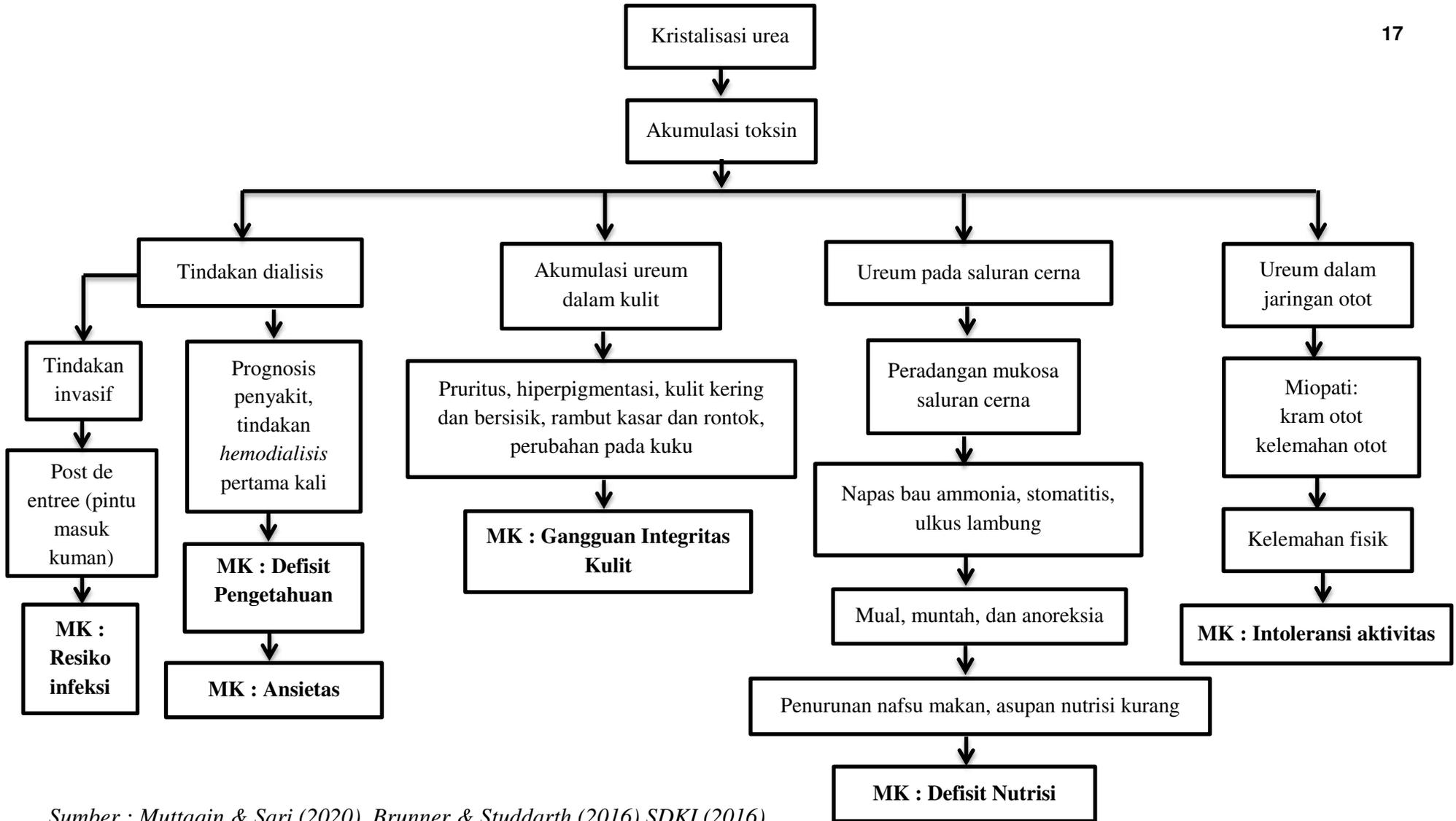
cairan yang berlebihan (poliuria). Hipothuria awalnya tidak berhubungan dengan kematian nefron, tetapi oleh peningkatan beban zat tiap nefron. Hal ini terjadi akibat keutuhan nefron sehat yang membawa beban zat metabolit, garam, dan kelebihan air tidak mampu bertahan lama. Pada akhirnya terjadi osmotik diuretik yang menghambat reabsorpsi air dan natrium dan menyebabkan dehidrasi. Jika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat, maka ginjal tidak mampu menyaring urin (isothuria). Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak difilter dengan baik di tubulus, maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium (Muttaqin & Sari, 2020).

Disisi lain tubuh terus mengeluarkan zat-zat hasil metabolit yang harus di saring disaat jumlah nefron mulai mengalami penurunan. Manifestasi klinis mungkin tidak akan disadari karena nefron sehat yang tersisa akan mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, sekresi, dan reabsorbsinya sehingga terjadi hipertrofi. Seiring bertambahnya jumlah nefron yang mati, maka nefron yang tersisa akan menghadapi tugas yang semakin berat yang pada akhirnya akan ikut rusak dan mati. Siklus kematian nefron ini berkaitan dengan tuntutan nefron untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terbentuk jaringan parut pada ginjal sehingga aliran darah ginjal akan berkurang (Muttaqin & Sari, 2020).

Kelebihan cairan pada penderita akan merangsang pelepasan renin sehingga menyebabkan hipertensi. Hipertensi dapat memperburuk kondisi ginjal karena upayanya dalam peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi ini akan diperburuk dengan pertumbuhan jaringan parut sebagai respon kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis yang ditandai dengan penumpukan zat hasil metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi. Sampai pada akhirnya akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada organ tubuh yang lain (Muttaqin & Sari, 2020).

6. WOC





Sumber : Muttaqin & Sari (2020), Brunner & Studdarth (2016) SDKI (2016)

Bagan 2.1 WOC CKD

7. Komplikasi

Komplikasi CKD menurut Harmilah. (2020), antara lain:

- Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama *hemodialisis*.
- Penyakit tulang serta kalsifikasi metasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda-beda berdasarkan tingkat kerusakan nefron (Siregar, 2020):

Tabel 1.2 Komplikasi CKD berdasarkan tingkat kerusakan nefron

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/menit/1,73m²)	Komplikasi
1.	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	>- 90	-
2.	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3.	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia

4.	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hiperkalemia, dyslipidemia
5.	Gagal ginjal	<15	Uremia dan Gagal jantung

a. Hipokalsemia, Hiperfosfatemia, Hiperparatiroid

Kalsium dan fosfor dipertahankan oleh hormon paratiroid yang menyebabkan ginjal mereabsorpsi kalsium, mobilisasi kalsium tulang, dan depresi reabsorpsi tubuler dari fosfor. Bila fungsi ginjal menurun dari normal, hiperfosfatemia dan hipokalsemia dapat terjadi sehingga timbul hiperparatiroidisme sekunder. Metabolisme vitamin D terganggu dan bila hiperparatiroidisme berlangsung dalam waktu lama, maka dapat mengakibatkan *renal osteodystrophy* (Muttaqin & Sari, 2020).

b. Anemia

Penurunan Hb pada penderita CKD disebabkan oleh sebagai berikut:

- 1) Kerusakan produksi eritropoietin
- 2) Masa hidup sel darah merah pendek karena perubahan plasma
- 3) Peningkatan kehilangan sel darah merah karena ulserasi gastrointestinal, dialisis, dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
- 4) Intake nutrisi tidak adekuat
- 5) Defisiensi folat
- 6) Defisiensi iron/zat besi
- 7) Peningkatan hormone paratiroid merangsang jaringan fibrosa atau osteitis fibrosis, menyebabkan produksi sel darah di sumsum menurun (Muttaqin & Sari, 2020).

c. Hipertensi

Tidak semua jenis penyakit ginjal dapat menimbulkan hipertensi, karena kerusakan bagian tertentu ginjal menyebabkan uremia tanpa hipertensi. Namun, beberapa jenis kerusakan ginjal tertentu cenderung menyebabkan hipertensi. Kerusakan struktur ginjal dengan adanya lesi menurunkan kemampuan ginjal untuk mengekskresi natrium dan air sehingga terjadi hipertensi. Ketika hipertensi terjadi, ekskresi natrium dan air oleh ginjal kembali normal karena tekanan arteri yang tinggi menyebabkan natriuresis tekanan dan diuresis tekanan, sehingga asupan serta keluaran natrium dan air kembali seimbang. Begitupun dengan proses reabsorpsi di tubulus meningkat, seperti yang terjadi pada sekresi aldosterone yang berlebihan, kecepatan ekskresi urine mula-mula berkurang, tetapi kemudian kembali normal ketika tekanan arteri meningkat.

Ketika terjadi iskemia pada salah satu ginjal, salah satu arteri renalis akan berkonstriksi kuat dan jaringan ginjal yang iskemik akan menyekresi renin dalam jumlah besar. Sekresi ini menyebabkan pembentukan angiotensin II dan mempengaruhi jaringan noniskemik sehingga menimbulkan retensi garam dan air. Kelebihan garam dan air ini akan menimbulkan hipertensi untuk memulihkan kembali kondisinya. Keseimbangan antara asupan dan keluaran garam dapat dipertahankan, namun pada tekanan darah yang jauh lebih tinggi (Guyton & Hall, 2019).

d. Hiperhomosisteinemia

Penderita CKD seringkali memiliki kadar homosistein yang tinggi. Peningkatan kadar homosistein disebut hiperhomosisteinemia. Kondisi ini umum terjadi pada pasien *hemodialisis*. Hiperhomosisteinemia ditandai dengan defisiensi vitamin B (asam folat, vitamin B6, vitamin B12) yang merupakan faktor penting dalam metabolisme homosistein menjadi metionin sehingga terjadi akumulasi homosistein. Hiperhomosisteinemia dianggap sebagai salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular dari penyakit CKD (Pinzon & Amelia, 2020).

e. Malnutrisi

CKD mengakibatkan penurunan fungsi ginjal dalam metabolisme protein. Gangguan metabolisme protein pada pasien CKD lebih dikenal sebagai malnutrisi uremia. Kadar uremia yang tinggi menyebabkan timbulnya mual dan muntah sehingga terjadinya penurunan nafsu makan pada pasien CKD. Selain itu, diet rendah protein tinggi kalori yang dijalani pasien CKD juga dapat menyebabkan ketoasidosis (Rahmawaty, 2017).

f. Asidosis Metabolik

Asidosis metabolik terjadi karena ginjal tidak mampu mengekskresikan ion hidrogen untuk menjaga pH darah normal. Disfungsi renal tubuler mengakibatkan ketidakmampuan pengeluaran ion H dan pada umumnya penurunan ekskresi H⁺ sebanding dengan penurunan GFR. Asam yang secara terus-menerus dibentuk oleh metabolisme dalam tubuh dan tidak difiltrasi secara efektif, NH³ menurun dan sel tubuler tidak berfungsi. Kegagalan pembentukan bikarbonat memperberat ketidakseimbangan. Sebagian kelebihan hidrogen dibuffer oleh mineral tulang. Akibat asidosis metabolik memungkinkan terjadinya *osteodystrophy* (Muttaqin & Sari, 2020).

g. Hiperkalemia

Jika keseimbangan cairan dan asidosis metabolik terkontrol, maka hiperkalemia jarang terjadi sebelum stadium IV. Keseimbangan kalium berhubungan dengan sekresi aldosterone. Hiperkalemia terjadi karena pemasukan kalium yang berlebihan, dampak pengobatan, hiperkatabolik (infeksi), atau hiponatremia. Hiperkalemia juga merupakan salah satu tanda terjadinya tahap uremia (Muttaqin & Sari, 2020).

h. Gagal jantung

Pada pasien CKD mungkin akan menunjukkan adanya gagal jantung kongestif karena retensi cairan, dan hipertensi akibat retensi natrium dan

air atau aktivitas vasokonstriktor berlebihan, atau keduanya (Malik et al., 2022).

i. Uremia

Urea adalah zat sisa yang berasal dari penguraian protein. Kadar urea yang terdapat di glomerulus saat dilakukan proses penyaringan sama dengan kadar urea yang terdapat dalam plasma. Adanya urea dengan kadar yang tinggi di dalam darah akan menyebabkan gangguan pada keping darah. Apabila fungsi ginjal gagal, maka urea yang dikeluarkan dari tubuh jumlahnya dibawah normal dan menyebabkan kadar urea yang terdapat didalam plasma meningkat. Uremia sendiri adalah penyakit ginjal stadium akhir (Agustina, 2022).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penyakit CKD menurut Harmilah (2020) adalah sebagai berikut:

a. Gambaran klinis

- 1) Sesuai dengan penyakit yang menjadi etiologi CKD seperti DM, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, SLE, dll.
- 2) Sindrom uremia seperti lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, *uremic frost*, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.
- 3) Gejala komplikasi seperti hipertensi, *osteorenal dystrophy*, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

b. Gambaran Laboratoris

- 1) Penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum (kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal), dan penurunan LFG yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockroft-Gault.

- 2) Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar Hb, peningkatan kadar asam urat, hiperkalemia atau hipokalemia, hiponatremia, hiperkloresemia, asidosis metabolik.
 - 3) Kelainan urinalisis meliputi proteinuria, leukosuria, *cast*, isostenuria.
- c. Gambaran Radiologi
- 1) Foto polos abdomen untuk melihat adanya batu radio-opak.
 - 2) Pielografi antegrad atau retrograd dilakukan sesuai indikasi.
 - 3) Ultrasonografi ginjal untuk melihat ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi.
 - 4) Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi, bila terdapat indikasi.
- d. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal
- Dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, karena diagnosa secara noninvasif tidak bisa ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi bertujuan untuk mengetahui etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal tidak dilakukan pada ginjal yang sudah mengecil (*contracted kidney*), ginjal polikistik, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal napas dan obesitas.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan CKD terbagi atas 3 penggolongan tindakan yaitu sebagai berikut (Harmilah, 2020):

- a. Penatalaksanaan Non Farmakologis
 - 1) Pengaturan asupan protein
 - a) Pasien nondialisis: 0,6 – 0,7 gram/kgBB ideal/hari (sesuai dengan CCT/toleransi pasien)
 - b) Pasien *hemodialisis*: 1- 1,2 gram/kgBB/hari
 - c) Pasien peritoneal dialisis 1,3 gram/kgBB/hari
 - 2) Pengaturan asupan kalori: 35 kal/kgBB ideal/hari

- 3) Pengaturan asupan lemak: 30 – 40 % dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh
- 4) Pengaturan asupan karbohidrat: 50 – 60 % dari kalori total
- 5) Garam (NaCl): 2 – 3 gram/hari
- 6) Kalium: 40 – 70 mEq/kgBB/hari
- 7) Fosfor: 5 – 10 mg/kgBB/hari, pasien HD : 17 mg/hari
- 8) Kalsium: 1400 – 1600 mg/hari
- 9) Besi: 10 – 18 mg/hari
- 10) Magnesium: 200 – 300 mg/hari
- 11) Asam folat pasien HD : 5 mg
- 12) Air: jumlah urine 24 jam + 500 ml (*insensible water loss*).

b. Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) Kontrol tekanan darah
- 2) Penghambat EKA atau antagonis reseptor Angiotensin II, kemudian evaluasi kreatinin dan kalium serum, jika terdapat peningkatan kreatinin >35 % atau timbul hiperkalemia harus dihentikan.
- 3) Penghambat kalsium
- 4) Diuretik
- 5) Kontrol gula darah pada pasien DM dan hindari pemakaian Metformin atau obat – obat Sulfonilurea dengan masa kerja panjang. Target HbA1C untuk DM tipe 1 0,2 di atas nilai normal tertinggi, untuk DM tipe 2 adalah 6%
- 6) Koreksi anemia dengan target Hb 10 – 12 gr/dl
- 7) Kontrol hiperfosfatemia: kalsium bikarbonat atau kalsium asetat
- 8) Kontrol renal osteodistrofi: kaltrisol
- 9) Koreksi asidosis metabolik dengan target HCO₃ dengan nilai 20 – 22 mEq/l
- 10) Koreksi hiperkalemia
- 11) Kontrol dislipidemia dengan target LDL <100 mg/dl, dianjurkan dengan obat golongan statin.

c. Tatalaksana Ginjal Pengganti

1) Dialisis

Dialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal akibat tidak berfungsinya organ ginjal. Saat ginjal mengalami gangguan, maka filtrasi, absorpsi-sekresi, ekskresi akan mengalami gangguan dengan akibat menumpuknya toksin uremik dalam tubuh. Dalam perkembangannya tindakan dialisis tidak hanya digunakan untuk kasus gangguan fungsi ginjal, tetapi juga dapat digunakan dalam kasus keracunan zat tertentu, atau melakukan beberapa modifikasi untuk mengurangi kadar kolesterol, bilirubin, dan lain-lain. Perbedaan terapi dialisis pasien gagal ginjal akut dan kronis terdapat pada peresapan atau pemograman alat dan tujuan terapi pengganti ginjal. Pada PGA dikenal beberapa istilah terapi pengganti ginjal seperti *Renal Replacement*, *Renal Support*, *Hemofiltration*, *Hemodialfiltration*, sedangkan pada pasien CKD memakai istilah *hemodialisis* dan dialisis peritoneal (Tjokroprawiro et al., 2015).

a) *Hemodialisis*

Hemodialisis (HD) adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien untuk dikeluarkan ke dalam mesin dialisis yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeable (ginjal buatan). Biasanya pasien CKD dengan *hemodialisis* harus melakukan terapi sepanjang hidupnya lebih kurang 3x dalam seminggu selama paling sedikit 3-4 kali jam per kali terapi atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin & Sari, 2020).

Dalam penatalaksanaan terapi *hemodialisis*, terdapat 3 prinsip seperti halnya proses kerja pada ginjal, meliputi:

- Proses difusi, adalah proses perpindahan zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, semakin banyak yang berpindah ke dialisat.

- Proses osmodis, adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.
- Proses ultrafiltrasi, adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.

Luas permukaan membran dan daya saring membran memengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialisis, pasien, dialiser, dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi (misalnya: emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan [hipotensi, kram, muntah], perembesan darah, kontaminasi, dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula. Perawat dalam unit dialisis memiliki peranan penting dalam memantau, serta memberikan dukungan kepada klien serta melakukan program pengkajian dan pendidikan pasien yang berkelanjutan (Muttaqin & Sari, 2020).

b) Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal (PD) adalah metode dialisis menggunakan peritoneum pasien di perut sebagai membran semipermeable dimana cairan dan zat terlarut (elektrolit, urea, glukosa, albumin, dan molekul kecil lainnya) dipertukarkan dari darah. Sebagai media pertukaran digunakan cairan dialisat yang dimasukkan dan dikeluarkan melalui selang yang terpasang di perut secara berkala dalam 1 hari. Jenis PD terdiri dari 2 yaitu *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dan *Automated Peritoneal Dialysis*. Perbedaan keduanya adalah CAPD pergantian cairan dilakukan secara manual, sedangkan pada APD menggunakan mesin sehingga lama setiap siklus dan jumlah frekuensi, jumlah cairan dialisat yang ditandon pada setiap siklus pergantian dialisat dapat diatur dengan mudah. Komplikasi jangka panjang dialisis dapat berupa anemia, penyakit pembuluh darah, gangguan metabolisme kalsium dan tulang, neuropati uremik, penyakit kista ginjal serta

keganasan saluran kemih dan kegagalan akses dialisis (Tjokroprawiro et al., 2015).

2) Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal atau cangkok ginjal merupakan salah satu terapi dengan mengganti ginjal penderita CKD dengan ginjal pendonor baik dari pendonor jenazah maupun donor hidup. Transplantasi ginjal mampu mengembalikan fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatis tubuh, mengembalikan kualitas hidup serta masa hidup yang lebih lama dibandingkan tindakan dialisis. Pada umumnya pasien yang secara klinis tidak berada dalam kondisi uremia tidak disarankan untuk menjalani transplantasi ginjal dalam GFR belum mencapai 20%. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien yang menjalani transplantasi adalah komplikasi operasi, penyakit kardiovaskular, infeksi, keganasan, serta disfungsi ginjal (Tjokroprawiro et al., 2015).

B. Asuhan Keperawatan Teoritis Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*

1. Pengkajian Keperawatan

a. Biodata, meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama CKD sangat bervariasi terlebih jika disertai dengan penyakit sekunder. Keluhan bisa berupa penurunan output urine (oliguria) hingga sampai tidak ada output urine sama sekali (anuria), penurunan kesadaran karena komplikasi pada system sirkulasi-ventilasi, tidak selera makan (anoreksia), mual dan muntah, keringat berlebihan (diaphoresis), kelelahan (fatigur), napas berbau urea, dan pruritus. Kondisi ini dipicu oleh penumpukan (akumulasi) zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh karena ginjal mengalami kegagalan filtrasi (Merdawati & Malini, 2019).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada klien CKD biasanya terjadi penurunan output urine <400ml, penurunan kesadaran, perubahan pola napas akibat komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigur, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas, anoreksia, nausea, dan vomir sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi (Merdawati & Malini, 2019).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

CKD dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab (multikausa). Oleh karena itu, informasi penyakit dahulu akan menegaskan untuk penegakan masalah. Kaji riwayat penyakit ISK, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya obat bersifat nefrotoksik, BPH dan lain sebagainya yang mampu mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu, ada beberapa penyakit yang langsung mempengaruhi/ menyebabkan CKD diabetes mellitus, hipertensi, dan batu saluran kemih (urolithiasis) (Merdawati & Malini, 2019).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji adanya riwayat penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, Benihn Prostatic Hiperplasia (BPH), dan prostatektomi. Kaji adanya riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan yang berulang, penyakit diabetes mellitus, dan penyakit hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi predisposisi penyebab CKD. Selain itu juga penting mengkaji riwayat pemakaian obat-obatan dimasa lalu dan riwayat alergi terhadap jenis obat (Muttaqin & Sari, 2020).

f. Pola Aktivitas Sehari-hari (DL) Nutrisi

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Intake berkurang akibat keluhan mual, muntah dan berkurangnya nafsu makanan. Biasanya pasien melakukan diet khusus terkait

penyebab CKD, seperti diet rendah garam, rendah lemak. Kondisi gangguan pemenuhan nutrisi mengakibatkan pasien dapat mengalami penurunan berat badan dalam 3-6 bulan terakhir (Merdawati & Malini, 2019).

b) Pola Minum

Biasanya pada pasien dilakukan pembatasan asupan cairan untuk meringankan beban kerja ginjal (Brunner & Studdarth, 2019).

2) Pola Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Keluhan dapat berupa diare/ konstipasi, dan perut kembung (Merdawati & Malini, 2019).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Pasien mengalami berbagai gangguan pada eliminasi, penurunan output urin <400 ml/hari bahkan sampai anuria (tidak adanya output urin), dan keluhan nyeri saat BAK (Merdawati & Malini, 2019).

3) Pola Tidur dan Istirahat

Pasien biasanya akan mengalami gangguan pola tidur, terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali (Merdawati & Malini, 2019).

g. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Biasanya pasien akan mengalami disfungsi seksual karena penurunan hormon reproduksi (Merdawati & Malini, 2019).

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : klien tampak lemah dan sakit berat
- 2) Tingkat kesadaran : tingkat kesadaran menurun sesuai tingkat uremia yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, biasanya terjadi konfusi atau disorientasi

- 3) Tanda-tanda vital : didapatkan RR meningkat dan hipertensi (tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg)
- 4) Sistem Pulmonar
Napas dangkal, *kussmaul*, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekels (Muttaqin & Sari 2014).
- 5) Sistem Kardiovaskuler
Hipertensi, nyeri dada dan sesak napas akibat perikarditis, efusi perikarditis, dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema (Merdawati & Malini, 2019).
- 6) Sistem Hematologi
Anemia yang terjadi pada pasien CKD disebabkan karena berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan pada sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah berkurang, *hemolisis* dapat terjadi akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik. Selain itu gangguan trombosit dan trombositopenia juga dapat terjadi pada pasien CKD (Merdawati & Malini, 2019).
- 7) Sistem Persyarafan
Didapatkan penurunan tingkat kesadaran, disfungsi serebral, seperti perubahan proses pikir dan disorientasi. Biasanya akan didapatkan adanya kejang dan adanya neuropati perifer (Muttaqin & Sari 2014).
- 8) Sistem Perkemihan
Didapatkan akan terjadi penurunan urine output < 400 ml/ hari sampai terjadinya anuria dan sampai terjadi penurunan libido berat (Muttaqin & Sari 2014).
- 9) Sistem Gastrointestinal
Anoreksia, mual, dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, pendarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan pendarahan mulut, napas bau ammonia (Merdawati & Malini, 2019).

10) Sistem Integumen

Kulit bewarna pucat akibat anemia dan kekuningan akibat penimbunan urokrom, gatal/ pruritus akibat toksik, kuku tipis dan rapuh (Merdawati & Malini, 2019).

11) Sistem Endokrin

Pada pasien dapat terjadi gangguan seksual akibat penurunan libido fertilitas dan ereksi, gangguan menstruasi dan amenore. gangguan metabolisme glukosa dan metabolik lemak serta vitamin D (Merdawati & Malini, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Restless Leg Syndrom (pegal pada kaki sehingga kaki ingin selalu digerakkan), *Burningfeet Syndrome* (kesemutan dan rasa terbakar terutama di telapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot-otot ekstermitas) (Merdawati & Malini, 2019).

i. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Kepala

- a) Wajah : biasanya wajah pucat akibat anemia
- b) Mata : konjungtiva anemis akibat anemia, penglihatan kabur, sklera non ikterik, palpebral tidak edema
- c) Rambut : rambut mudah rontok, tipis, dan kasar
- d) Hidung : pernapasan cuping hidung akibat bentuk kompensasi tubuh dalam mempertahankan ventilasi
- e) Mulut : bibir pucat akibat anemia, ulserasi dan pendarahan di mukosa rongga mulut, napas berbau urin (feter uremik)
- f) Leher : biasanya terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, pembesaran vena jugularis akan tampak jika CKD sudah mengarah pada komplikasi CHF

- 2) Thorax
- a) Jantung
- Inspeksi : pembesaran vena jugularis
 - Palpasi : iktus cordis teraba di ICS 4 atau 5
 - Perkusi : redup
 - Auskultasi : jika terjadi penumpukan cairan dalam pleura, terdengar *friction rub* pericardial
- b) Paru
- Inspeksi : pernapasan cepat (*kussmaul*)
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, massa, peradangan
 - Perkusi : sonor
 - Auskultasi : jika terjadi penumpukan cairan dalam paru maka terdengar bunyi crekels/ronkhi basah
- 1) Abdomen
- Inspeksi : distensi abdomen
 - Auskultasi : bising usus normal berkisaran 5-35 kali permenit
 - Palpasi : terjadi asites, nyeri tekan bagian pinggang dan ulu hati
 - Perkusi : pekak
- 13) Genitalia : amenore, atrop testikuler
- 14) Ekstermitas : edema, CRT >3 detik, kelemahan pada tungkai, kram otot/kejang, kekuatan otot menurun, nyeri kaki (memburuk dimalam hari), *burning feet syndrome* (rasa panas pada telapak kaki), *restless leg syndrome* (sindrom kaki gelisah)
- 15) Kulit : kulit gatal (prutirus), ekimosis, petekie, defosit fosfat kalsium pada kulit, kulit kering, kulit kering, bersisik, hiperpigmentasi, kuku tipis dan rapuh, memar (purpura).

i. Riwayat Psikososial

Adanya perubahan fungsi struktur tubuh dan adanya tindakan dialisis akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri (gambaran diri), dan gangguan peran pada keluarga (*self esteem*) (Muttaqin & Sari, 2020). Pasien biasanya tidak mampu menjalankan peran dan fungsinya karena kelemahan dan perasaan tidak berdaya (Prabowo & Pranata, 2014).

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Urine

- a) Volume : urine <400 ml/hari atau tidak ada (anuria).
- b) Warna urine : biasanya keruh disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfir.
- c) Berat jenis urine : <1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- d) Osmolalitas : <350 mOsm/kg (menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urin/ serum sering 1 : 1).
- e) Natrium : >40 mEq/L, karena ginjal tidak mampu mereabsorbsikan natrium.
- f) Protein : derajat tinggi proteinuria (3-4 +) secara kuat menunjukkan bahwa kerusakan terjadi di glomerulus bila SDM dan fragmen juga ada.

2) Darah

- a) Kadar ureum dalam darah (BUN) : meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl di duga kerusakan ginjal sudah memasuki tahap akhir.
- b) Ht : menurun pada adanya anemia. Hb biasanya kurang dari 7- 8 gr/dl.
- c) SDM : menurun, defisiensi eritropoetin
- d) GDA : asidosis metabolik, pH kurang dari 7,2
- e) Natrium serum : menurun

- f) Kalium : meningkat
- g) Magnesium : meningkat
- h) Kalsium : menurun
- i) Protein (albumin) : menurun
- j) Osmolalitas serum : >285 mOsm/kg

3) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Lanjut endapan darah : meningkat yang diperberat dengan adanya anemia dan hipoalbuminemia. Anemia normositik normokrom dan jumlah retikulosit yang rendah.
- b) Ureum dan kreatinin : meninggi, biasanya perbandingan antara ureum dan kreatinin kurang lebih 1 : 20. Perbandingan bisa meninggi oleh karena pendarahan saluran cerna, demam, luka bakar luas, pengobatan steroid dan obstruksi saluran kemih. Perbandingan ini berkurang jika ureum lebih kecil dari kreatinin, pada diet rendah protein, dan tes klirens kreatinin yang menurun.
- c) Hiponatremi : umumnya karena kelebihan cairan.
- d) Hiperkalemia : biasanya terjadi pada CKD stadium lanjut bersama dengan menurunnya diuresis.
- e) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia : terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D₃.
- f) Phosphate alkaline : meninggi akibat gangguan metabolisme tulang, terutama isoenzim fosfatase lindi tulang.
- g) Hipoalbuminemia dan hipokolesterolemia : umumnya disebabkan gangguan metabolisme dan diet rendah protein.
- h) Peningkatan gula darah : akibat gangguan metabolisme karbohidrat (resistensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).
- i) Hipertrigliserida : akibat gangguan metabolisme lemak, disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipoprotein lipase.
- j) Asidosis metabolik dengan kompensasi respiratori : menunjukkan pH

yang menurun, BE yang menurun, HCO₃ yang menurun, PCO₂ yang menurun, semuanya disebabkan oleh retensi asam-asam organik pada CKD (Muttaqin & Sari, 2020).

4) Pemeriksaan Diagnostik Lain

- a) Foto polos abdomen : untuk menilai bentuk dan besar ginjal (adanya batu atau suatu obstruksi).
- b) Intravena Pielografi (IVP) : untuk menilai sistem pelviokalis dan ureter. Pemeriksaan ini mempunyai resiko penurunan faal ginjal pada keadaan tertentu. Misalnya : usia lanjut, diabetes mellitus, nefropati asam urat.
- c) USG : untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat.
- d) Renogram : untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, okasi dari gangguan (vaskuler, parenkim eksresi) serta sisa fungsi ginjal.
- e) EKG : untuk melihat kemungkinan : hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda pericarditis, aritmia, gangguan elektrolit (hiperkalemia).
(Muttaqin & Sari, 2020).

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien CKD dalam Brunner & Suddarth (2019) yaitu:

1) Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Semua faktor yang berperan menyebabkan CKD dan faktor yang sifatnya reversible (mis, obstruksi) harus diidentifikasi dan ditangani.

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Komplikasi dapat dicegah atau ditunda dengan pemberian agens pengikat fosfat, suplemen kalsium, obat antihipertensi dan obat jantung, anti kejang, dan eritropoetin (epogen).

- a) Hiperfosfatemia dan hipokalsemia, ditangani dengan obat yang dapat mengikat fosfat dalam saluran cerna (mis., kalsium karbonat, kalsium asetat, *sevelamer hydrochloride*); semua agen pengikat harus diberikan bersama makanan.
 - b) Hipertensi, ditangani dengan pengontrolan volume intravaskuler dan obat antihipertensi.
 - c) Gagal jantung dan edema pulmonal, ditangani dengan pembatasan cairan, diet rendah natrium, diuresis, agens inotropik (mis., digoksin atau dobutami), dan dialisis.
 - d) Asidosis metabolik, diatasi dengan suplemen natrium bikarbonat.
 - e) Pasien diobservasi untuk melihat tanda awal kelainan neurologik (mis., kedutan, sakit kepala, delirium, atau aktivitas kejang) dengan diazepam intravaskular (Valium) atau fenitoin (Dilantin) diberikan untuk mengatasi kejang.
 - f) Anemia, ditangani dengan rekombinan eritropoetin manusia (Epogen) dan hemoglobin dan hematokrit dipantau secara berkala.
 - g) Heparin, diberikan sesuai kebutuhan untuk mencegah bekuan darah pada jalur dialisis selama terapi.
 - h) Suplemen besi dapat diresepkan.
 - i) Tekanan darah dan kalium serum dipantau secara terus-menerus.
- 3) Terapi Nutrisi
- a) Intervensi diet perlu dilakukan, yakni dengan pengaturan cermat untuk asupan protein, asupan cairan untuk mengganti cairan yang hilang, dan asupan natrium, serta pembatasan kalium.
 - b) Asupan kalori dan vitamin harus memadai. Kalori diberikan dalam bentuk karbohidrat dan lemak untuk mengatasi pelisutan otot.
 - c) Pembatasan Protein, protein yang diperbolehkan harus mengandung nilai biologis yang tinggi (susu, keju, telur dan daging).
 - d) Diet cairan adalah sebesar 500 hingga 600 mL cairan atau lebih dari jumlah haluaran urine 24 jam pada hari sebelumnya.
 - e) Pemberian suplemen natrium.

- 4) Penatalaksanaan Keperawatan
 - a) Kaji status cairan dan identifikasi sumber potensi.
 - b) Terapkan program diet untuk menjamin asupan nutrisi yang memadai dan sesuai dengan batasan regimen terapi.
 - c) Dukung perasaan positif dengan mendorong pasien untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan lebih mandiri.
 - d) Berikan penjelasan dan informasi kepada pasien dan keluarga terkait penyakit CKD, pilihan pengobatan, dan kemungkinan komplikasi.
 - e) Beri dukungan emosional.

2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita CKD adalah:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan peningkatan tekanan darah
- d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- h. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis
- i. Resiko cidera berhubungan dengan terpapar zat kimia toksik (uremia)
- j. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- k. Defisit pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan kurang terpapar informasi
- l. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.3 Intervensi keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan kelebihan asupan cairan</p> <p>Definisi: Penurunan volume cairan intravascular, intersial, dan./atau intraselular</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema anasarka dan/ atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan:</p> <p>a. Keseimbangan cairan meningkat dengan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake dan output cairan dalam 24 jam normal 2. Membran mukosa lembab meningkat 3. Edema menurun 4. Dehidrasi menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Kekuatan nadi membaik 8. Tugor kulit membaik 9. Berat badan 	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, BUM, Ht, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang BB setiap hari

	<p>3. Jugular Venous Pressure (JVP) dan/ atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat</p> <p>4. Refleks hepatojugular positif</p> <p>Tanda dan Gejala Minor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara napas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/Ht turun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) 7. Kongesti paru 	<p>membalik (SLKI Hal. 41)</p> <p>b. Keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serum natrium dalam batas normal 2. Serum kalium dalam batas normal 3. Serum klorida dalam batas normal 4. Serum kalsium dalam batas normal 5. Serum magnesium dalam batas normal 6. Serum fosfor dalam batas normal <p>(SLKI Hal. 42)</p>	<p>diwaktu yang sama</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat) <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB >1 Kg setiap hari 3. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik (SIKI Hal. 181) <p>Pemantauan Elektrolit</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar elektrolit serum 2. Monitor mual, muntah, diare
--	---	--	---

			<p>3. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis, kelemahan otot, kelelahan, penurunan reflek, anoreksia, konstipasi, pusing)</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis. peka rangsangan, gelisah, mual, muntah, takikardia, bradikardia).</p> <p>5. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis, disorientasi, otot berkedut, sakit, kepala, membran mukosa kering, kejang, penurunan kesadaran).</p> <p>6. Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis, haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsangan, membran mukosa kering, takikardia, latergi, kejang).</p> <p>7. Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis, peka rangsangan, spasme otot wajah, spasme karpal, kram otot).</p>
--	--	--	---

		<p>8. Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis, nyeri tulang, haus, anoreksia, letargis, kelemahan otot)</p> <p>9. Monitor tanda dan gejala hipomagneemia (mis, depresi pernapasan, apatis, disritmia)</p> <p>10. Monitor tanda dan gejala hipermagneemia (mis, kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, koma, depresi)</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu (SIKI Hal.240) <p>Manajemen Cairan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi
--	--	--

			<p>(mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Ht, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN) 5. Monitor status hemodinamik (mis. MAP, CVP, PAP, PCWP jika tersedia) <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik
--	--	--	---

2.	<p>Penurunan curah jantung</p> <p>Definisi</p> <p>Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan Irama jantung (palpitasi) 2. Perubahan <i>preload</i> (lelah) 3. Perubahan <i>afterload</i>: (dispnea) 4. Perubahan kontraktilitas: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), ortopnea, batuk <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama jantung: (brakikardia/ 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Gambaran EKG aritmia menurun 3. Edema menurun 4. Distensi vena jugularis menurun 5. Tekanan darah membaik 6. <i>Capillary refill time</i> (CRT) membaik (SLKI Hal. 20) 	<p>Perawatan Jantung</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, edema, ortopnea) 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan BB, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung sesuai (batasi kafein, atrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) 3. Berikan dukungan
----	---	---	---

	<p>takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi)</p> <p>2. Perubahan <i>preload</i> (edema, distensi vena jugularis, <i>central venous pressure</i> (CVP) meningkat atau menurun, hepatomegali)</p> <p>3. Perubahan <i>afterload</i> (tekanan darah meningkat atau menurun, nadi perifer teraba lemah, capillary refill time > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat atau sianosis)</p> <p>5. Perubahan kontraktilitas (terdengar suara jantung S3 dan/atau S4, <i>ejection fraction</i></p>		<p>emosional dan spiritual</p> <p>4. Berikan oksigen agar saturasi >94 %</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur BB setiap hari 5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian. <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu (SIKI Hal. 317)
--	---	--	--

	<p><i>menurun)</i></p> <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perilaku emosional (cemas, gelisah) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan <i>preload</i> (Murmur jantung, berat badan bertambah) 		
3.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan peningkatan tekanan darah</p> <p>Definisi:</p> <p>Penurunan sirkulasi darah pada leve kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Subjektif:</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi perifer meningkat Warna kulit pucat menurun Tugor kulit membaik Akral membaik Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes mellitus, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas

	<p><i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kuit pucat 5. Tugor kulit menurun <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia 2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks <i>angkle-brachial</i> <0,90 4. Bruit femoral 	<p>diastolik membaik</p> <p>7. Kelemahan otot menurun. (SLKI Hal. 84)</p>	<p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus/pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Lakukan hidrasi <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat). (SIKI Hal. 345)
4.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x 24 jam,</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi,

<p>dengan perubahan membrane alveolus-kapiler</p> <p>Definisi</p> <p>Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat atau menurun 2. P_{O₂} menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat atau menurun 5. Bunyi napas tambahan <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 	<p>maka diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Diaforesis menurun 5. Napas cuping hidung menurun 6. PCO₂ membaik 7. PO₂ membaik 8. Sianosis membaik 9. Pola napas membaik (SLKI Hal. 94) 	<p>irama, kedalaman dan upaya napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul, cheyne-stokes, Biot</i>, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan proses pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu (SIKI Hal. 247)
---	---	--

	<p>2. Penglihatan Kabur</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat atau lambat, reguler atau ireguler, dalam atau dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis, pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun 		<p>Terapi Oksigen</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen 5. Monitor tanda – tanda hipoventilasi 6. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 7. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan
--	---	--	--

			<p>keluarga menggunakan oksigen dirumah</p> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur. <p>(SIKI Hal. 430)</p>
5.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Serum albumin meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 4. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 5. Berat badan membaik 6. <i>Indeks massa tubuh</i> 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu

		<p>(IMT)</p> <p>7. Frekuensi makan membaik</p> <p>8. Nafsu makan membaik</p> <p>9. Bising usus membaik</p> <p>(SLKI. Hal 121)</p>	<p>2. Fasilitasi menentukan pedoman die (mis. piramida makanan)</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makanan melalui seang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang</p>
--	--	---	--

			<p>dibutuhkan</p> <p>Pemantauan Nutrisi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/ kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan atau pasca operasi) 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi kelainan pada kulit (mis. memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh, dan pendarahan) 4. Identifikasi kelainan pada rambut (mis. kering, tipis, kasar, dan mudah patah) 5. Identifikasi pola makan (mis. kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 6. Identifikasi kelainan
--	--	--	--

			<p>pada kuku (mis. berbentuk sendok, retak, mudah patah, dan bergerigi)</p> <p>7. Identifikasi kemampuan menelan (mis. fungsi motorik wajah, refleks menelan, dan reflex <i>gag</i>)</p> <p>8. Identifikasi kelainan rongga mulut (mis. peradangan, gusi berdarah, bibir kering dan retak, luka)</p> <p>9. Identifikasi kelainan eliminasi (mis. diare, darah, lender, dan eliminasi yang tidak teratur)</p> <p>10. Monitor mual dan muntah</p> <p>11. Monitor asupan oral</p> <p>12. Monitor warna konjungtiva</p> <p>13. Monitor hasil laboratorium (mis. kadar kolesterol, albumin serum, transferrin, kreatinin, Hb, Ht, dan elektrolit darah)</p>
--	--	--	--

			<p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik tubuh (mis. indeks massa tubuh, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	---

Sumber : SDKI (2016), SLKI (2018), SIKI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien untuk mendapatkan status kesehatan yang lebih baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk pasien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Hastuti et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Komponen format evaluasi meliputi formula S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), dan P (Planning) (Hartati et al., 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dalam pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variable lain (Sogiyono, 2018). Studi kasus merupakan penelitian intensif yang menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu subjek tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu serta memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang rinci dan kaya dalam kerangka kasus kecil tertentu (Masturoh, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada pasien dengan CKD di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 hingga Juni 2023. Sedangkan waktu untuk pengumpulan data dilaksanakan selama 6 hari yaitu dari tanggal 28 Maret 2023 sampai tanggal 02 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah total dari setiap unsur atau elemen yang akan diteliti dan memiliki ciri yang sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani, 2020). Populasi dalam penelitian ini ada sebanyak 2 orang pasien dengan diagnosa medis CKD Stage V on HD di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Sampling dilakukan untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Oleh karena itu hasil dari sampling sendiri harus mewakili populasi dalam melakukan penelitian. (Nursalam, 2020).

Teknik pemilihan sample yang dilakukan adalah dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan memilih sample berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh, 2018). Sample dalam penelitian didapatkan 1 orang pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfanuddin, 2019). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang termasuk dalam kriteria inklusi, namun karena kondisi tertentu individu harus dikeluarkan dari penelitian hal ini berarti kriteria eksklusi bukan lawan dari kriteria inklusi (Irfanuddin, 2019). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang pulang atau meninggal dalam masa rawatan 5 hari.

D. Alat Atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Dalam keperawatan, instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian

keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, alat pelindung diri, pengukuran fisik

1. Format pengkajian keperawatan : identitas pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari (ADL), pemeriksaan fisik, pemeriksaan *head to toe*, data psikologis, data sosial, data spiritual, data penunjang, dan program pengobatan.
2. Format analisa data : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal, dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan/catatan perkembangan pasien : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan (SOAP), dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Alat pengukuran fisik terdiri dari tensimeter, thermometer, stetoskop, arloji dengan detik, timbangan, dan meteran.
7. Alat pelindung diri (APD) berupa masker dan handschone.

E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengumpulan data dengan cara observasi melibatkan fungsi panca indra meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman untuk memperoleh informasi. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosional (Khairani, 2019). Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum, kesadaran pasien, pemeriksaan fisik berupa tanda dan gejala pada sistem yang ada pada tubuh klien, head to toe berupa pemeriksaan IPPA (inspeksi, palpasi,

perkusi, dan auskultasi) serta mengamati perkembangan pasien setiap harinya.

b. Wawancara

Wawancara adalah diskusi tanya jawab yang dilakukan untuk memperoleh informasi secara mendalam dan mengklarifikasi data yang telah didapat dengan metode lain sebelumnya (Khairani, 2019). Dalam penelitian ini, metode wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara terpimpin dengan menjadikan format pengkajian sebagai acuan dalam melakukan tanya jawab seperti identitas klien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari (ADL), data psikologis, data sosial, dan data spiritual.

c. Pengukuran

Pengukuran yang dapat dilakukan dalam penelitian berupa pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu, antropometri tubuh (BB, TB, dan LP), input dan output cairan pasien.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data berupa fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder (Khairani, 2019). Dalam penelitian ini, data yang didapatkan melalui dokumentasi berupa hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen paru, riwayat obat pasien, dan catatan perkembangan pasien.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari asal instalasi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang.

- 2) Surat izin penelitian diserahkan kepada badan diklat di Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin dari pihak rumah sakit, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada pihak instalasi penyakit dalam dan menentukan jumlah populasi dimana terdapat sebanyak 2 pasien CKD Stage V on HD yang berada di ruangan Aziz Baswedan dan Rasuna Said.
- 4) Kemudian peneliti melakukan teknik *Purposive Sampling* untuk memilih 1 orang sebagai responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mendatangi responden serta keluarga untuk menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kesempatan responden serta keluarga untuk bertanya.
- 6) Keluarga memberikan persetujuan untuk anaknya dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 7) Peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk melakukan asuhan keperawatan.

b. Prosedur Asuhan Keperawatan

- 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dan keluarga menggunakan metode observasi, wawancara, dan pengukuran.
- 2) Peneliti menentukan diagnosis keperawatan dengan menyesuaikan gejala mayor dan minor pada SDKI dengan kondisi pasien saat pengkajian.
- 3) Peneliti menentukan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada responden sesuai SIKI dan SLKI.
- 4) Peneliti melakukan tindakan keperawatan pada responden.
- 5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.

- 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

F. Jenis-jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan. Data primer didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan pengukuran. meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari (ADL), data psikologis, data sosial, data spiritual, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan head to toe.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan status pasien di ruang Rumah Sakit Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang. Informasi yang diperoleh berupa data tambahan atau penunjang dalam merumuskan diagnosis keperawatan. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh langsung dari bagian rekam medis berupa data penunjang dari hasil pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan albumin, dan gula darah sewaktu.

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada peneliti ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan pengkajian meliputi data objektif dan subjektif. Diagnosis yang diangkat disesuaikan dengan tanda dan gejala mayor yang terdapat didalam SDKI. Setelah peneliti menentukan tujuan dan rencana keperawatan sesuai SLKI dan SIKI, peneliti kemudian menganalisis tindakan keperawatan meliputi tindakan yang telah dilakukan dan tindakan yang tidak tercapai. Terakhir peneliti menganalisis hasil evaluasi keperawatan meliputi kriteria hasil yang telah tercapai selama dilakukannya asuhan keperawatan pada pasien. Pada tahap pembahasan kasus, peneliti membandingkan temuan

selama tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan dengan konsep dan teori keperawatan yang ada pada pasien dengan CKD. Data pembandingan dapat berupa teori atau data empiris dari penelitian sebelumnya. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi yang ditemukan pada pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryono Padang di Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Dr. Wahidin No.1 Kelurahan Ganting Parak Gadang, Kecamatan Padang Timur. Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said terbagi atas Tim A dan Tim B yang terpisah oleh sebuah nurse station. Ruangan Rasuna Said dipimpin oleh karu yang dibantu oleh katim A dan katim B serta perawat pelaksana yang terbagi dalam 3 shift yaitu shift pagi, siang, dan malam.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said dengan melibatkan satu orang partisipan dengan diagnosa medis CKD Stage V on HD. Studi kasus dilaksanakan selama 6 hari yaitu dari tanggal 28 Maret 2023 hingga 2 April 2023.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil Pengkajian didapatkan peneliti melakukan observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Seorang laki-laki berinisial Tn. A, berumur 47 tahun, bekerja sebagai wirausaha, belum menikah, beragama islam, No. Mr 26.78.XX dengan diagnosa medis CKD Stage V on HD + efusi pleura + asites.

b. Keluhan Utama

Tn. A masuk pada hari Selasa tanggal 28 Maret 2023 pukul 19.35 WIB melalui IGD Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryono Padang dengan keluhan sesak napas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan terus menerus serta mual hingga muntah yang bertambah.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.30 WIB, Tn. A rawatan hari kedua mengeluh nafas terasa sesak, sesak dirasakan terus, dan batuk tidak disertai dahak. Tn. A mengatakan tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan sebelum masuk RS, perut terasa kembung dan bengkak pada kedua kaki. Tn. A mengatakan sering merasa mual lebih kurang 2-3 kali sehari, tidak nafsu makan dan tidak menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit. Tn. A mengatakan gatal diseluruh bagian tubuh, kulit terasa kering terutama pada kaki. Tn. A terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit dan menjalani hemodialisis sebanyak 2x seminggu.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tahun 2020 Tn. A mengeluh merasa kembung, pandangan kabur, terjadi penurunan kesadaran hingga Tn. A dibawa ke RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Di RS didapatkan tekanan darah Tn. A meningkat dan diberikan obat antihipertensi. Selanjutnya Tn. A dilakukan pemeriksaan darah dan didapatkan kadar ureum yang meningkat hingga didiagnosa penyakit CKD. Setelah itu Tn. A melaksanakan terapi *hemodialisis* yang dilaksanakan 2x dalam seminggu pada hari Senin dan Kamis. Tn. A sudah beberapa kali menjalani rawat inap di RS hingga pada bulan November 2022 tidak ada output urin pada Tn. A. Sebelumnya rawatan pertama kali Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. A memiliki keluarga dengan hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dari orangtua laki-laki. Namun dari pihak keluarga ibu tidak memiliki riwayat seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan sebagainya.

f. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Nutrisi

Tn. A mengatakan bahwa sebelum sakit, ia sering mengonsumsi makanan tinggi lemak, garam, bersantan, jeroan (usus, hati, dll), dan makanan penyedap rasa. Semenjak didignosis penyakit CKD dan dilakukan *hemodialisis*, Tn. A mulai merasakan mual hingga muntah sehingga nafsu makan berkurang. Tn. A diberikan diit MBRP 3x1 namun tidak pernah menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit, dan selalu mengonsumsi makanan dari luar walaupun makanan tersebut yang tidak sesuai dengan anjuran.

2) Minum

Saat sehat Tn. A memenuhi kebutuhan cairan lebih kurang 2L/hari. Tn. A sering minum minuman bersoda, tinggi kafein, dan mulai minum alkohol sejak berada dibangku SMP. Tn. A mulai diberikan pembatasan cairan sejak tahun 2020 ketika didiagnosa CKD dan mengatakan sering tidak mematuhi pembatasan cairan. Ketika pengkajian cairan yang masuk ke tubuh dibatasi sebanyak 700 cc/24 jam.

3) Pola eliminasi

Tn. A mengatakan bahwa ia sudah tidak BAK sejak bulan November 2022 hingga saat pengkajian. Sedangkan untuk BAB sendiri selama di rawat inap sekitar 1x sehari, warna kuning hingga cokelat, bau khas BAB, dan tidak ada nyeri saat BAB.

g. Pemeriksaan Fisik dan *Head to toe*

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tanggal 28 Maret 2023 didapatkan hasil sebagai berikut : keadaan umum : sedang, kesadaran : composmentis, TD : 150/96 mmHg, Nadi : 86x/menit, P : 29x/menit, suhu : 35,9°C, TB : 172 cm, BB : 68 kg. Pemeriksaan *head to toe* didapatkan **kepala** : wajah : tampak pucat, **mata** : Simetris, konjungtiva anemis, sklera non ikterik, reflek pupil positif, palpebral

non edema, **rambut** : berwarna hitam, tidak tipis, tidak kasar, dan tidak mudah rontok, **hidung** : simetris, tidak ada lesi, pernapasan cuping hidung, tidak tampak secret, **mulut** : mukosa bibir kering, bibir pucat, tidak terdapat ulserasi dan pendarahan di mukosa rongga mulut, tidak terdapat napas berbau urin (faktor uremik), **leher** : tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

Pemeriksaan jantung : ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5 sinistra, redup, irama jantung regular. **Paru-paru** : pola napas *kussmaul*, fremitus kanan lebih lemah dari kiri, tidak ada nyeri tekan, pekak, terdengar bunyi crekels pada kedua lapang paru. **Abdomen** : distensi abdomen, bising usus tidak terdengar, terdapat nyeri tekan pada pinggang sebelah kiri, pekak. **Genitalia** : tidak dilakukan pemeriksaan. **Ekstermitas atas** : tidak terdapat edema, CRT <2 detik, kulit terasa gatal, tampak kering, akral teraba dingin, terpasang cimino pada ekstermitas kiri . **Ekstermitas bawah** : terdapat edema derajat 3, CRT >3 detik, kulit terasa gatal, tampak kering, dan akral teraba dingin serta terjadi kelemahan pada tungkai.

h. Data Psikologi

Status emosional kurang baik, keluarga mengatakan emosional Tn. A berubah-ubah dan sering marah-marah, Tn. A tidak menerima penyakit yang sedang dihadapi, sering membandingkan kondisi saat ini dengan kejayaan dimasa lampau, dan menganggap dirinya sebagai beban keluarga dari biaya, fisik, dan waktu keluarga selama menjalani perawatan. Selain itu, Tn. A juga mengalami penurunan harga diri karena perubahan fisik maupun peran yang tidak mampu ia jalani seperti sediakala.

i. Data Penunjang

1) Laboratorium

No.	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	28 Maret 2023	Hemoglobin	11.4	g/dl	14-16
2.	28 Maret 2023	Leukosit	8210	uL	5.000-10.000
3.	28 Maret 2023	Basofil	0	%	0-1
4.	28 Maret 2023	Eosinofil	4	%	1-3
5.	28 Maret 2023	Neutrofil Batang	7	%	2-6
6.	28 Maret 2023	Neutrofil Segmen	76	%	50-70
7.	28 Maret 2023	Limfosit	7	%	20-40
8.	28 Maret 2023	Monosit	11	%	2-8
9.	28 Maret 2023	Trombosit	265.000	uL	150.000- 400.000
10.	28 Maret 2023	Hematokrit	32.2	%	40-48
11.	28 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	104	mg/dl	70-199
12.	29 Maret 2023	Albumin	4.2	g/dl	3.8-5.0

j. Program Terapi dan Rencana Pengobatan

- Ceftriaxone 2x10 mg IV
- Ranitidin 2x30 mg IV
- IVFD Kidmin 200 mL

- Terapi *hemodialisis* 2x seminggu (senin dan kamis)
- Terapi *Water Sealed Drainage* (WSD)
- Terapi *abdominal parasentesis*
- O₂ nasal kanul 5L/menit

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Diagnosis keperawatan pertama yang diangkat adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) dengan data subjektif yaitu Tn. A mengatakan merasa sesak, sesak dirasakan terus menerus, batuk tidak disertai dahak dan data objektif yaitu tampak retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, pola napas *kussmaul*, terdengar bunyi ronhki dikedua lapang paru, pemeriksaan rontgen paru didapatkan hasil efusi pleura bilateral, terpasang O₂ nasal kanul 5L/menit, P: 30x/menit, SpO₂ : 96%.
- b. Diagnosis keperawatan kedua yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi dengan data subjektif yaitu Tn. A mengatakan sesak, sesak bertambah di malam hari dan tidur dengan posisi terlentang, tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan sebelum masuk RS dan data objektif yaitu tampak edema derajat 3 pada ekstermitas bawah, asites pada abdomen, membran mukosa tampak kering, Hb : 11.4 g/dl, Ht : 32.2%, LP : 107 cm, TD : 150/96 mmHg, P : 30x/menit.
- c. Diagnosis keperawatan ketiga yang diangkat adalah resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan data subjektif yaitu Tn. A mengatakan nafsu makan berkurang karena sering mual dan muntah, tidak pernah menjalankan diet dari rumah sakit dan mengkonsumsi makanan dari luar dan data objektif yaitu membran mukosa tampak pucat, konjungtiva anemis, berat badan sebelum sakit yaitu 85 kg dan sakit 68 kg.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) tujuannya yaitu dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas normal, kedalaman napas membaik, dengan intervensi meliputi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (mis. bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*, *Biot*, ataksik), monitor adanya produksi sputum, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), berikan posisi semi Fowler atau Fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigenasi (mis. nasal kanul, masker, masker rebreathing atau non rebreathing), ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

- b. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi tujuannya yaitu asupan cairan cukup, keluaran urin meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, edema menurun, asites menurun, tekanan darah normal dengan intervensi keperawatan meliputi monitor status hemodinamik (mis. tekanan darah dan denyut nadi), monitor intake dan output cairan Tn. A, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, Ht, berat jenis urine), monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), batasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A, ajarkan cara mengukur intake dan output, dan ajarkan cara membatasi cairan, monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah),

monitor berat badan harian, catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam.

- c. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) tujuannya yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan, berat badan Tn. A mengalami peningkatan, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik dengan intervensi keperawatan meliputi identifikasi alergi makanan pada Tn. A, monitor asupan makanan Tn. A, monitor berat badan Tn. A, ajarkan diet yang diprogramkan, anjurkan Tn. A mengkonsumsi diet yang diprogramkan, anjurkan Tn. A untuk meningkatkan intake makanan, anjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman, anjurkan Tn. A untuk makan sedikit tetapi sering, identifikasi faktor yang mempengaruhi Tn. A tidak menjalankan program diet (mis. pengetahuan, agama/ kepercayaan, budaya), identifikasi pola makan (mis. kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru), monitor mual dan muntah, monitor asupan oral, monitor warna konjungtiva, monitor hasil laboratorium (mis. albumin serum, Hb, dan Ht), timbang berat badan Tn. A, dan ukur antropometrik tubuh (mis. indeks massa tubuh, dan LP).

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) yaitu memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen, memonitor pola napas (*kussmaul*), memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna, mengidentifikasi efek

perubahan posisi terhadap status pernapasan, memberikan posisi semi Fowler, memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, memberikan oksigenasi berupa nasal kanul dan NRM, mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

- b. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam, memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi, monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, dan tekanan darah, menimbang BB harian, membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam, mengajarkan Tn. A dan keluarga cara menghitung balans cairan, mengajarkan Tn. A dan keluarga cara membatasi cairan serta mengikutsertakan keluarga dalam pembatasan cairan Tn. A

- c. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu mengidentifikasi alergi makanan pada Tn. A, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi Tn. A tidak menjalankan program diet, mengidentifikasi pola makan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, mengajarkan Tn. A dan keluarga tentang diet MBRP dan pola makan yang baik untuk Tn. A CKD, mengikutsertakan keluarga dalam program diet Tn. A, menganjurkan Tn. A mengkonsumsi diet yang diprogramkan, menganjurkan untuk meningkatkan intake makanan, menganjurkan makan dalam posisi duduk yang nyaman, menganjurkan untuk makan sedikit tetapi sering, memonitor mual dan muntah, memonitor warna konjungtiva, menimbang berat badan Tn. A, dan mengukur antropometrik tubuh.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) yaitu pada saat evaluasi hari pertama setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu Tn. A mengeluh sesak, Tn. A mengatakan sesak bertambah di malam hari, tampak penggunaan otot bantu napas pada Tn. A, fase ekspirasi memanjang, pernapasan cuping hidung, pola napas *kussmaul*, terpasang O₂ nasal kanul 5L/menit, P : 29x/menit, saturasi : 96%. Pada hari kelima, Tn. A mengatakan keluhan sesak napas sudah tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, fase ekspirasi normal, pola napas *kussmaul* tidak ada, terpasang O₂ nasal kanul 3L/menit, P : 23x/menit, saturasi oksigen : 99%.

- b. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu pada saat evaluasi hari pertama setelah diberikan tindakan keperawatan Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam, Tn. A mengatakan perut terasa kembung, edema derajat 3 pada ekstermitas bawah, asites pada perut Tn. A (LP : 107 cm), input cairan/24 jam: 740 mL (maksimal 700 cc), hematokrit : 32.2%, hemoglobin : 11.4 g/dl, BB : 68 kg, TD : 154/90 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,4oC, P : 29x/menit. Pada hari kelima setelah implementasi, Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam, Tn. A mengatakan perut terasa kembung berkurang, edema derajat 2 pada ekstermitas bawah, asites pada perut (LP : 104), membran mukosa kering tidak ada, input cairan/24 jam: 690 mL (maksimal 700 cc), BB : 66,5 kg, TD : 164/86 mmHg, N : 89x/menit, S : 36,8oC, P : 23x/menit.

- c. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu pada hari pertama Tn. A mengatakan merasa tidak nafsu makan, Tn. A mengatakan merasa mual sebanyak dalam 24 jam terakhir, Tn. A mengatakan bahwa ia belum mengkonsumsi diit yang diprogramkan, diit tidak dikonsumsi oleh Tn. A, Tn. A mengkonsumsi makanan dari luar RS, Tn. A dan keluarga telah diberikan edukasi mengenai diit MBRP dan diit untuk Tn. A CKD sehingga menunjukkan keinginannya untuk menjalankan program diit, mukosa bibir pucat, konjungtiva anemis, BB : 66 kg. Pada hari kelima setelah dilakukan implementasi keperawatan Tn. A mengatakan nafsu makan bertambah, Tn. A mengatakan tidak ada merasa mual setelah melakukan *hemodialisis*, Tn. A menjalankan program diit MBRP 3x1, Tn. A menghabiskan 1 porsi makanan, mukosa bibir tidak pucat, konjungtiva non anemis, BB : 66,5 kg.

C. Pembahasan

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada pembahasan ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus CKD pada pasien sebagai partisipan yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2023 di Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said RS Tk. III Reksodiwiryo Padang yang diuraikan sebagai berikut:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan landasan dari proses keperawatan. Setelah peneliti melakukan pengkajian dan membandingkan dengan teori sebelumnya, maka didapatkan perbandingan yaitu:

a. Identitas Pasien

Pasien adalah seorang laki-laki berumur 48 dan bekerja sebagai wirausaha. Menurut Merdawati & Malini (2019) mengenai pengaruh jenis kelamin sebenarnya tidak ada spesifikasi khusus untuk kejadian gagal ginjal, namun laki-laki lebih sering memiliki resiko lebih tinggi terkait dengan pekerjaan dan pola hidup sehat. Pendapat ini didukung oleh penelitian oleh Pratiwi & Suryaningsih (2019) mengenai gambaran klinis penderita gagal ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta juga didapatkan dari 37 sample pasien CKD dengan *hemodialisis*, 27 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki (57%) dan 16 pasien jenis kelamin perempuan (43%).

Prevalensi CKD juga meningkat seiring bertambahnya usia, menurut Guyton & Hell (2019) jumlah glomeruli fungsional akan berkurang seiring pertambahan usia dimulai pada usia 40 tahun keatas. Bahkan pada orang sehat tanpa dasar penyakit hipertensi atau diabetes, aliran plasma ginjal dan LFG menurun sebanyak 40-50% setelah berusia 80 tahun. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Angie et al., (2022) mengenai gambaran klinis dan penatalaksanaan gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima didapatkan usia terbanyak penderita CKD berada pada rentang umur >60 tahun yaitu sebanyak 30 orang (30%), diikuti oleh 51-60 tahun dan 41-50 tahun sebanyak 22 orang (22%).

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien yaitu sesak napas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit serta mual hingga muntah yang bertambah. Keluhan yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan teori Merdawati & Malini (2019) terkait gejala yang dirasakan pada pasien CKD yaitu mual dan muntah, anoreksia, prutirus, napas berbau urea, fatiguer (kelelahan), oliguria, anuria, penurunan kesadaran, anoreksia, dan keringat berlebih.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi & Suryaningsih (2019), didapatkan bahwa dari 37 sample pasien gagal ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis*, gejala yang paling banyak dirasakan pasien adalah batuk sebanyak 19 orang (30,6%) dan sesak 15 orang (24,1%). Selain itu keluhan lain seperti anemia (lelah, lemas, lesu) sebanyak 11 orang (17,7%), berkurangnya nafsu makan sebanyak 7 (11,2%), mual 7 orang (11,2%), dan muntah sebanyak 3 orang (4,8%). Keluhan terkait mual dan muntah menurut Muttaqin & Sari (2020) terjadi akibat kegagalan ginjal dalam menyaring zat toxic atau hasil metabolit yang tidak diperlukan oleh tubuh, sehingga terbentuknya ureum dan menyebar keseluruhan tubuh termasuk pada saluran pencernaan sehingga apabila ini dibiarkan maka dapat terjadi penurunan nafsu makan hingga defisit nutrisi.

Pada pasien CKD dapat terjadi komplikasi pada sistem pernapasan. Retensi cairan menyebabkan total cairan ekstraseluler (CES) meningkat yang juga menyebabkan peningkatan cairan interstitial sehingga akumulasi cairan tersebut memasuki rongga pleura atau yang disebut dengan efusi pleura. Kondisi klinis inilah yang menyebabkan sesak napas pada pasien. Efusi pleura dapat terjadi pada pasien CKD. Penelitian Aisara et al., (2018) mengenai gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari 104 sample 4 orang (3,8%) diantaranya mengalami komplikasi pada paru-paru berupa efusi pleura.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.30 WIB pasien rawatan hari kedua mengeluh nafas terasa sesak, sesak dirasakan terus, dan batuk tidak disertai dahak. Pasien mengatakan tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan sebelum masuk RS, perut terasa kembung dan bengkak pada kedua kaki. Pasien

mengatakan sering merasa mual lebih kurang 2-3 kali sehari, tidak nafsu makan dan tidak menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit. Pasien mengatakan gatal diseluruh bagian tubuh, kulit terasa kering terutama pada kaki. Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit dan menjalani hemodialisis sebanyak 2x seminggu.

Menurut Mawerda & Malini (2019) pada pasien CKD biasanya terjadi penurunan output urine <400 ml hingga anuria, perubahan pola napas akibat komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, nausea dan vomir sehingga beresiko untuk terjadi gangguan nutrisi, dan perubahan fisiologis kulit. Gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori dan juga ditemukan dalam penelitian oleh Aisara et al (2018) dimana sebanyak 56 orang (53,8%) mengalami edema perifer, asites 5 orang (4,8%), oliguria 17 orang (16,3%), mual 13 orang (12,5%), anoreksia 8 orang (7,7%), kulit kering 3 orang (2,9%), dan pruritus 1 orang (1%). Menurut Muttaqin dan Sari (2020) penurunan fungsi ginjal mengakibatkan kematian nefron secara bertahap yang menyebabkan glomerulus kaku dan hipertrofi, kematian nefron berakhir pada kegagalan ginjal dalam menyaring zat hasil metabolit untuk dikeluarkan dalam bentuk urin.

Sejalan dengan teori, menurut peneliti, kegagalan ginjal dalam fungsi ekresi menyebabkan penurunan produksi urine pada pasien hingga terjadi anuria sejak 5 bulan yang lalu. Cairan yang seharusnya dibuang melalui ureter kembali diedarkan ke sistem menyebabkan tubuh mengalami retensi cairan, natrium, dan akumulasi zat toxic di dalam tubuh. Retensi tersebut menyebabkan total CES meningkat sehingga volume interstitial juga meningkat yaitu pada rongga perut (asites), dan pleura. Peningkatan volume cairan rongga pleura menyebabkan keluhan sesak dan batuk. Peningkatan CES juga mempengaruhi volume intravascular sehingga terjadi edema perifer pada ekstermitas

bawah pasien. Selain itu, akumulasi zat toxic di dalam tubuh mempengaruhi sistem integument dengan munculnya ureum ke permukaan kulit ditandai dengan gejala gatal diseluruh permukaan kulit, dan kulit kering.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tahun 2020 pasien mengeluh merasa kembung, pandangan kabur, terjadi penurunan kesadaran hingga pasien dibawa ke RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Di RS didapatkan tekanan darah pasien tinggi dan diberikan obat antihipertensi. Selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan darah dan didapatkan kadar ureum yang tinggi hingga pasien didiagnosa penyakit CKD. Setelah itu pasien melaksanakan terapi *hemodialisis* yang dilaksanakan 2x dalam seminggu pada hari Senin dan Kamis. Pasien sudah beberapa melakukan rawat inap di RS hingga pada bulan November 2022 pasien tidak mampu BAK. Sebelumnya pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

Menurut Manurung (2018), tekanan darah menjadi faktor resiko terjadinya CKD karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus tersebut, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal sehingga nefron dapat mengalami hipoksia hingga kematian. Selain itu kerusakan glomerulus juga berakibat keluarnya protein dalam urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik. Hipertensi menjadi faktor resiko terjadinya CKD, data dari CDC (2021) menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyebab ke-2 paling banyak CKD stadium akhir (26%) setelah DM (39%).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien memiliki keluarga dengan hipertensi dan Penyakit Jantung Koronen (PJK) dari orangtua laki-laki pasien. Harmilah (2020) menyebutkan bahwa penyebab penurunan fungsi ginjal secara progresif salah satunya penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kadar kolesterol tinggi. Berdasarkan data IRR (2018) hipertensi merupakan penyebab terbanyak sebagai diagnosis etiologi penyakit CKD. Dari 64.584 sample, 36% atau sekitar 19.427 orang diantaranya disebabkan oleh hipertensi, diikuti nefropati diabetik (28%), tidak diketahui (12%), glomerulopati primer (10%), lain-lain (14%).

Terdapat kesinambungan antara teori dengan riwayat penyakit keturunan dari orangtua laki-laki (hipertensi) pasien. Penyakit CKD yang dialami oleh pasien dapat disebabkan oleh faktor dari luar ginjal dan dalam ginjal itu sendiri. Faktor dari luar salah satunya penyakit sistemik yang berasal dari riwayat anggota keluarga. Selain itu pola hidup tidak sehat yang biasanya dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak, garam, merokok, minuman beralkohol, bersoda, tinggi kafein, dan aktivitas berat juga mempertinggi resiko terjadinya CKD pada pasien.

Pasien juga memiliki resiko penyakit jantung, hal ini didukung oleh teori Malik et al., (2022) dikarenakan adanya aktivitas vaskonsriktor secara berlebihan dan hipertensi yang diperparah akibat retensi natrium, air dan pertumbuhan jaringan parut sebagai respon kerusakan nefron pada ginjal. Selain itu kegagalan ginjal dalam menyaring zat toxic juga beresiko terbentuknya atheroma atau senyawa yang terdiri dari kolesterol dan zat hasil metabolit yang menyebabkan penumpukan dan penyempitan pada dinding arteri sehingga membuat aliran darah ke jantung menjadi terhambat (aterosklerosis). Jika hal ini terjadi, secara tidak langsung penyakit PJK yang dialami orangtua juga dapat

terjadi pada pasien, diperburuk oleh kebiasaan pasien yang masih mengkonsumsi makanan tinggi lemak, garam, jeroan (usus, hati, dll), dan kurangnya aktivitas fisik.

f. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit, ia sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak, garam, bersantan, jeroan (usus, hati, dll) dan makanan penyedap rasa. Semenjak didignosis penyakit CKD dan dilakukan *hemodialisis*, Pasien mulai merasakan mual hingga muntah sehingga nafsu makan berkurang. Pasien diberikan diit MBRP 3x1 dan tidak pernah menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit, selalu mengkonsumsi makanan dari luar walaupun makanan tersebut yang tidak sesuai dengan anjuran.

Hasil penelitian oleh Angle et al (2022) didapatkan bahwa keluhan terbanyak pasien CKD dengan *hemodialisis* adalah mual yaitu sebanyak 28 orang (28%), diikuti oleh muntah 26 orang (26%). Menurut Muttaqin & Sari (2020) mual dan muntah terjadi akibat kegagalan ginjal dalam penyaringan menyebabkan akumulasi zat toxic dalam darah (ureum) yang menyebar keseluruh sistem peredaran darah termasuk sistem pencernaan. Ureum tersebut dapat menyebabkan peradangan mukosa pada saluran cerna sehingga menimbulkan gejala berupa mual, muntah, dan anoreksia.

Diit MBRP adalah makanan biasa rendah purin. Pada umumnya pasien CKD mendapatkan diit rendah protein dan garam. Diit rendah protein bertujuan untuk menurunkan infusiensi renal dan retensi nitrogen yang akan meningkatkan kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN). Sedangkan diit rendah garam dilakukan karena natrium sifatnya meningkatkan retensi cairan dan volume plasma (Muttaqin, 2012). Berbeda pada umumnya, Pasien diberikan diit MBRP, yaitu makanan dengan bahan dasar

rendah purin. Purin adalah senyawa yang bermanfaat untuk proses metabolisme dan pembentukan energi.

Menurut peneliti, makanan rendah purin perlu dikonsumsi oleh pasien karena bahan purin biasanya akan dipecah menjadi asam urat. Apabila purin dikonsumsi secara berlebihan, maka akan terjadi hiperurisemia dan menambah beban kerja ginjal dalam penyaringan asam urat sehingga memperburuk kondisi ginjal pada penderita CKD. Diit MBRP tidak hanya dapat diberikan pada pasien yang memiliki riwayat asam urat, namun juga dapat diberikan pada pasien CKD guna mengurangi beban kerja ginjal. Oleh karena itu penting bagi peneliti untuk memastikan pasien melakukan diit sesuai program terapi dan memberikan edukasi mengenai diit untuk penderita CKD seperti rendah protein dan garam.

g. Pola Minum

Saat sehat pasien memenuhi kebutuhan cairan lebih kurang 2L/hari. Pasien mulai minum alkohol sejak berada di bangku SMP. Pasien sering minum minuman bersoda dan tinggi kafein. Pasien mulai diberikan pembatasan cairan sejak tahun 2020 ketika didiagnosa CKD dan mengatakan sering tidak mematuhi pembatasan cairan. Ketika pengkajian cairan yang masuk ke tubuh dibatasi sebanyak 700 cc/24 jam.

Dalam Brunner & Studdarth (2019) pembatasan asupan cairan perlu dilakukan guna meringankan beban kerja ginjal. Jika pembatasan cairan dan elektrolit tidak dilakukan pada pasien CKD, maka komplikasi berupa edema paru, kerusakan kardiovaskuler, dan gagal jantung dapat membahayakan nyawa penderita. Untuk menghindari komplikasi tersebut, tindakan pencegahan yang harus dilakukan yaitu membatasi masukan cairan. Pemantauan intake dan output cairan bertujuan untuk mengetahui batas maksimal cairan yang boleh di

konsumsi oleh pasien sehingga mengurangi gejala berupa sesak edema dan sesak pada pasien.

Kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien, semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin terbuka dengan melakukan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD dengan *hemodialisis*. Penelitian Fauzi et al (2020) mengenai determinan kejadian overload pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RS Universitas Kristen Indonesia didapatkan sebanyak 11 dari 56 responden (19.6%) mengalami overload, 5 orang diantaranya memiliki pengetahuan kurang baik. Seluruh responden yang mengalami overload berpendidikan rendah dan tidak patuh dalam pembatasan cairan.

h. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak BAK sejak bulan November 2022. Dalam penelitian Aisara et al (2018) didapatkan sebanyak 17 pasien (16,3%) mengalami oliguria. Menurut Aisara et al. (2018) kemungkinan tidak banyaknya pasien yang mengeluhkan oliguria karena pada penelitian tersebut kebanyakan pasien masih baru dalam menjalani *hemodialisis* sehingga dapat dikatakan kerusakan fungsi ginjal belum terlalu parah.

Anuria umum terjadi pada pasien CKD, akibat kegagalan ginjal dalam fungsi filtrasi dan ekresi baik pada glomerulus maupun tubulus. Selain itu, anuria juga dapat dipengaruhi karena rentang terapi *hemodialisis* yang telah lama dilakukan oleh pasien sehingga memperberat kerusakan fungsi ginjal. Pendapat ini didukung oleh penelitian Daugirdas et al. (2013) yang didapat kejadian anuria sejalan dengan lamanya menjalani *hemodialisis* (52% pada pasien yang HD selama 4 bulan dan 67% pada pasien dengan HD selama 12 bulan) hal ini terjadi karena semakin lama seseorang menjalani HD progresifitas CKD tetap

berlangsung sehingga fungsi ginjal akan semakin menurun dan output urine semakin berkurang.

Sedangkan untuk BAB sendiri selama di rawat inap sekitar 1x sehari, warna kuning hingga cokelat, bau khas BAB, dan tidak ada nyeri saat BAB. Menurut Merdawati & Malini (2019) keluhan umum terkait pola BAB pasien CKD dapat berupa diare/ konstipasi, dan perut kembung. Keluhan kembung pada pasien dapat terjadi karena ginjal tidak mampu melakukan fungsinya dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi hipervolemia dan asites pada perut, akibatnya pengosongan lambung akan lebih lama dari rentang normal dan menyebabkan perasaan kembung, mual hingga muntah. Keluhan yang dirasakan pasien tidak semuanya sesuai dengan teori karena pasien tidak mengalami konstipasi maupun diare.

i. Pemeriksaan Fisik dan *Head to toe*

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital didapatkan TD : 150/96 mmHg, nadi : 86x/menit, pernapasan : 29x/menit, suhu : 35,9°C, TB : 172 cm, BB : 68 kg, LP : 107 cm. Menurut Muttaqin & Sari (2020) hipertensi yang terjadi pada pasien CKD disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal dalam fungsi ekresi, upayanya dalam peningkatan filtrasi protein-protein plasma, pertumbuhan jaringan parut sebagai respon penyusutan dan kerusakan nefron secara progresif sehingga aliran darah menuju ginjal semakin menyempit. Kejadian hipertensi pada pasien sejalan dengan teori, beban kerja ginjal yang semakin bertambah dan kerusakan ginjal secara struktural jika terjadi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien CKD. Penelitian Aisara et al. (2018) ditemukan sebagian pasien CKD mengalami hipertensi yaitu 34 orang (32,7%) dengan hipertensi stage 1, 32 orang (30,8%) hipertensi stage 2, 31 orang (29%) prehipertensi, dan hanya 7 orang (6,7%) yang memiliki tekanan darah normal.

Sedangkan pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan wajah pucat, konjungtiva anemis, sklera non ikterik, penglihatan kabur, pernapasan cuping hidung dan cepat, mukosa bibir kering, bibir pucat, tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, dan vena jugularis. Gejala konjungtiva anemis, wajah dan bibir pucat, mukosa bibir kering, dan akral teraba dingin merupakan gejala dari anemia. Gejala anemia yang tampak pada pasien juga ditemukan pada penelitian Aisara et al. (2018) yang didapatkan sebanyak 65 orang (62,5%) mengalami konjungtiva anemis. Kejadian anemia pada pasien CKD menurut Hamilah (2020) terjadi akibat penurunan fungsi ginjal dalam pembentukan eritropoietin. penurunan rentang usia sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama *hemodialisis*.

Pemeriksaan **jantung** : ictus cordis tidak terlihat, iktuscordis teraba di ICS 4 dan 5 sinistra, redup, irama jantung regular. Pemeriksaan **paru-paru** : pola napas *kussmaul*, tampak tarikan dinding dada, fremitus kanan lebih lemah dari kiri, tidak ada nyeri tekan, pekak, terdengar bunyi crekels pada kedua lapang paru. **Abdomen** : distensi abdomen, bising usus tidak terdengar, terdapat nyeri tekan pada pinggang sebelah kiri. **Pada ekstermitas atas** : terasa gatal, tampak kering, teraba dingin, dan terpasang cimino pada ekstermitas kiri. **Pada ekstermitas bawah** : terdapat edema derajat 3, CRT >3 detik, kulit terasa gatal, tampak kasar, akral teraba dingin, serta terjadi kelemahan pada tungkai.

Dalam teori Diyono & Mulyanti (2019) pada pemeriksaan fisik pasien dengan CKD sering ditemukan wajah pucat, penglihatan kabur, konjungtiva anemis, sklera non ikterik, pernapasan cepat, pada leher biasanya tidak terjadi pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid, pada paru ditemukan pola napas cepat, tidak ada nyeri tekan, massa, ekspansi dada simetris, biasanya sonor, jika terjadi penumpukan cairan

dalam paru akan terdengar bunyi crekels, pada jantung biasanya ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba di ruang ICS 4 dan 5 dan redup.

Pada pemeriksaan ekstermitas biasanya didapatkan akral teraba dingin, CRT >3 detik, edema pada ekstermitas, kelemahan pada tungkai, kulit terasa gatal, kering dan bersisik. Menurut Harmilah (2019) pada pemeriksaan fisik abdomen terjadi distensi abdomen, bising usus berkisaran 5-35x/menit, nyeri tekan pada bagian pinggang, terdengar pekak karena asites. Pada pasien, nyeri tekan terjadi pada pinggang sebelah kiri, namun bising usus tidak terdengar karena terjadi asites pada pasien.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien sejalan dengan teori. Pada beberapa kondisi, terdapat beberapa tanda yang khas pada pasien yaitu dalam pemeriksaan palpasi didapatkan fremitus kanan lebih lemah dari kiri. Hal ini dapat disebabkan karena cairan pada lobus sebelah kanan lebih banyak daripada sebelah kiri yang didukung oleh hasil pemeriksaan rontgen paru. Efusi sifatnya menghilangkan getaran sehingga getaran pada lobus sebelah kiri lebih keras dan dominan.

j. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan penurunan kadar Ht 32.2% (nilai rujukan : 40%-48%) dan Hb yaitu 11.4 g/dl (nilai rujukan: 14 g/dl-16 g/dl). Rendahnya persentasi Ht umumnya diikuti oleh rendahnya Hb. Penurunan Ht, Hb, dan fungsi abnormal Hb dalam mengangkut oksigen dapat menyebabkan terjadinya anemia. Menurut Muttaqin dan Sari (2020) penyebab anemia pada pasien CKD adalah kerusakan produksi eritropoietin, masa hidup sel darah merah pendek, kehilangan sel darah merah karena ulserasi gastrointestinal, dialisis, dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.

Pada pasien CKD anemia terjadi karena penurunan fungsi ginjal dalam memproduksi hormon eritropoietin sehingga terjadi penurunan produksi sel darah merah pada sumsum tulang belakang. Selain itu tindakan dialisis berupa *hemodialisis* yang dilakukan sebanyak 2x seminggu juga menyebabkan pasien mengalami kehilangan banyak darah. Pendapat ini didukung dengan temuan data objektif pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin setelah dilakukan tindakan *hemodialisis*.

Menurut Muttaqin & Sari, (2020) pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien dengan CKD sebagai data penunjang seperti pemeriksaan laju endapan darah, kadar ureum, kreatinin, natrium, kalium, kalsium, phosphate alkalin, albumin, kadar gula darah, kolesterol, gliserin, dan AGD. Namun, berdasarkan hasil laboratorium selama hari rawatan pasien, tidak semua pemeriksaan laboratorium yang ada pada teori peneliti dapatkan sehingga diagnosis yang diambil menyesuaikan dengan kondisi dan data yang tersedia dari hasil pemeriksaan.

2) Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2016) berdasarkan teori keperawatan yang muncul pada pasien dengan CKD terdapat 11 masalah keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan peningkatan tekanan darah, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, resiko cedera berhubungan dengan terpapar zat kimia toksik (uremia), resiko infeksi berhubungan dengan

efek prosedur invasif, defisit pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan, dan pengobatan berhubungan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kurang terpapar informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas), hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

- a. Diagnosis keperawatan pertama yang diangkat adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan merasa sesak, sesak dirasakan terus menerus, batuk tidak disertai dahak dan data objektif yaitu tampak retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, pola napas kussmaul, pemeriksaan rontgen paru di dapatkan hasil efusi pleura bilateral, terpasang O₂ nasal kanul 5L/menit, P : 30x/menit, SpO₂ : 96%.

Sejalan dengan penelitian oleh Fitri, D. D., et al (2022) mengenai asuhan keperawatan CKD Stage V dengan efusi pleura pada pasien di Ruang Penyakit Dalam RS X Banda Aceh yang didapatkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif dengan keluhan sesak (dispnea), batuk, adanya suara napas tambahan (ronkhi), pola napas dangkal, dan hasil foto thoraks menunjukkan kardiomegali dengan edema pulmonum, hasil USG ginjal serta vesica urinaria/prostat menunjukkan adanya efusi pleura bilateral, SPO₂ : 98% dan terpasang O₂ nasal kanul 3L/menit.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) disebabkan karena akumulasi kelebihan cairan hingga menyebabkan rongga pleura terisi cairan melebihi batas normal. Rongga pleura adalah ruang yang terdapat di antara pleura perietalis pada dinding thoraks dan pleura visceralis yang menyelimuti organ paru.

Normalnya ruang ini terdapat beberapa mililiter cairan yang berfungsi sebagai pelumas agar paru dapat mengembang (Marhana et al., 2021)

Pada pasien CKD, gangguan keseimbangan cairan menyebabkan retensi cairan sehingga terjadi peningkatan CES. Peningkatan CES sejalan dengan peningkatan volume interstinal dimana cairan ini salah satunya terdapat dirongga pleura sehingga terjadi efusi pleura. Cairan yang menumpuk pada rongga pleura menyebabkan ekspansi paru terhambat karena oksigen tidak secara optimal masuk ke dalam paru-paru sehingga ventilasi terganggu dan terjadi hipoksia yang menyebabkan pernapasan *kussmaul* pada pasien (cepat dan dalam). Menurut Muttaqin (2012) biasanya gejala yang dirasakan oleh pasien efusi pleura berupa sesak, napas, batuk, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada, dan berat badan menurun. Sejalan dengan teori, gejala yang dirasakan oleh pasien yaitu sesak napas, batuk tidak disertai dahak, dan penurunan berat badan.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan diagnosis keperawatan yang diangkat, pada teori kemungkinan diagnosis yang muncul pada pasien CKD yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan keseimbangan ventilasi-perfusi, namun berdasarkan hasil pengkajian, data mayor maupun minor yang didapatkan mendukung pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif. Selain itu, tidak tersedianya hasil labor berupa AGD untuk mengetahui kadar P_{O_2} dan P_{CO_2} sehingga data mayor yang diperlukan tidak cukup untuk dapat ditegakkannya diagnosis gangguan petukaran gas.

- b. Diagnosis keperawatan kedua yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan sesak, sesak bertambah dimalam hari dan tidur dengan posisi terlentang, tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan sebelum masuk RS dan data objektif yaitu tampak edema derajat 3 pada ekstermitas

bawah pasien, asites pada abdomen, membran mukosa tampak kering, Hb : 11.4 g/dl, Ht : 32.2%, LP : 107 cm, TD : 150/96 mmHg, P : 30x/menit.

Sejalan dengan penelitian Fitri, Y., et al (2022) mengenai asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang didapatkan pasien mengalami asites dan edema perifer derajat 2, berat badan pasien sebelum sakit 70 kg dan meningkat saat sakit menjadi 80 kg. Pasien memiliki total intake dibatasi 700 cc/24 jam dan total output 350 cc/24 jam.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi disebabkan oleh kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kegagalan dalam mempertahankan cairan dan elektrolit tersebut menyebabkan terjadinya retensi cairan dan natrium (Muttaqin & Sari, 2020). Retensi cairan awalnya tidak menimbulkan gejala hingga fungsi ginjal berada dibawah 25% Guyton & Hall (2019).

Ketika fungsi ginjal berada <25%, ginjal mulai kehilangan kemampuannya untuk melakukan ekresi sehingga didapatkan jumlah urin yang keluar semakin sedikit (oliguria), saat ginjal sudah tidak berfungsi secara keseluruhan, maka urin bisa sama sekali tidak keluar (anuria). Anuria yang terjadi pada pasien menyebabkan peningkatan penumpukan cairan berupa edema perifer pada ekstermitas bawah dan asites pada pasien. Menurut Aisara et al. (2018) edema perifer pada pasien CKD terjadi akibat peranan gravitasi, cairan yang berlebih akan lebih mudah menumpuk di tubuh bagian perifer seperti kaki, sehingga edema perifer akan lebih cepat terjadi dibandingkan gejala kelebihan cairan lainnya.

- c. Diagnosis keperawatan ketiga yang diangkat adalah resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dapat ditegakkan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nafsu makan

berkurang karena sering mual dan muntah, pasien tidak pernah menjalankan diet dari rumah sakit dan mengkonsumsi makanan dari luar dan data objektif yaitu membran mukosa tampak pucat, konjungtiva anemis, berat badan sebelum sakit yaitu 85 kg dan sakit 68 kg.

Sejalan dengan penelitian Oktarina (2020) mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis di IRNA-C Non Penyakit Dalam RSUP Dr. M. djamil Padang yang didapatkan pasien mengeluh mual dan muntah setelah menjalani hemodialisis, nafsu makan berkurang dan badan terasa lemah, konjungtiva anemis, mukosa bibir pucat, berat badan sebelum sakit tahun 2019 adalah 96 kg kemudian saat sakit 75 kg, pemeriksaan albumin 2,6 g/dl (normal : 3,8-5 g/dl) dan total protein 5,4 g/dl (normal : 6,6-8,7 g/dl)

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dapat diangkat karena penurunan nafsu makan mengakibatkan kurangnya intake sesuai kebutuhan. Pada pasien CKD baik yang belum dialisis maupun sudah dialisis, anoreksia berhubungan dengan penumpukan zat toxin uremik yang meningkatkan faktor anorexigenik berupa sitokin, inflamasi, perubahan gangguan regulasi appetit, ketidakseimbangan asam amino yang mengakibatkan masuknya triptofan melewati sawar otak. Keadaan ini mengakibatkan berlebihnya serotonin yang berperan mengurangi nafsu makan (Gunawan et al., 2022).

Anorexia banyak berhubungan dengan gangguan gastrointestinal antara lain rasa kembung, konstipasi, gangguan motilitas, dan keterlambatan pengosongan lambung. Ada kalanya kelainan dimulut seperti gangguan pengecap, mulut kering, coated tongue, inflamasi mukosa, ulserasi, dapat menjadi penanda kearah anorexia pada pasien dialisis (Gunawan et al., 2022). Pada pasien ditemukan gejala berupa mual dan muntah, perasaan mual dapat disebabkan karena tingginya kadar asam (HCL, KCL, maupun NaCl) yang tidak mampu disaring oleh ginjal, lambatnya proses

pengosongan lambung, dan zat toxic uremik yang meningkatkan faktor enorexigenik. Perasaan mual akan menyebabkan penurunan nafsu makan, sedangkan kejadian muntah menyebabkan intake nutrisi tidak ade kuat karena muntah yang dikeluarkan cenderung hasil dari makanan yang telah dikonsumsi sebelumnya sehingga meningkatkan resiko pasien mengalami defisit nutrisi.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan diagnosis yang diangkat, menurut teori kemungkinan diagnosis yang dapat diambil adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Namun pada hasil pengkajian gejala mayor yang ditemukan tidak cukup untuk dijadikan sebagai diagnosis karena menggunakan standar IMT, sementara pada pasien CKD diketahui terjadi penumpukan cairan tubuh akibat berkurangnya fungsi ginjal sehingga berat badan yang diukur saat itu tidaklah menggambarkan status gizi pasien yang sebenarnya.

3) Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus. Intervensi tersebut disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- a. Menurut PPNI (2018), rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (mis. bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*, *Biot*, ataksik), monitor adanya produksi sputum, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), berikan posisi semi fowler atau fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigenasi (mis. nasal kanul, masker, masker

rebreathing atau non rebreathing), ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Menurut Muttaqin (2012) monitor fungsi pernapasan perlu dilakukan karena distress pernapasan dan perubahan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologi dan nyeri atau menunjukkan terjadinya syok akibat hipoksia. Memonitor bunyi napas juga perlu dilakukan karena bunyi napas dapat menurun/tidak ada pada area kolaps yang meliputi satu lobus/ seluruh area paru (unilateral).

Memposisikan pasien dengan fowler/semi fowler dapat memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas. Posisi 30-45° selain untuk menormalkan ekspansi paru juga dapat untuk mempertahankan kenyamanan pada pasien. Pemberian terapi oksigen dilakukan untuk memberikan asupan oksigen tambahan yang diperlukan oleh tubuh. Pada Pasien saat pengkajian telah terpasang nasal kanu 5L/menit. Menurut Muttaqin (2012) pemberian oksigen tambahan dengan nasal kanul/masker sesuai indikasi bertujuan untuk meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokard untuk melawan efek hipoksia/iskemia.

Tindakan edukasi teknik relaksasi napas dalam perlu diberikan pada pasien CKD dengan gangguan pola napas. Menurut Nurjanah & Yuniartika (2020) teknik napas dalam akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik untuk meningkatkan produksi endoprin, menurunkan *heart rate*, merilekskan otot, dan meningkatkan ekspansi paru sehingga terjadi peningkatan ventilasi paru dan perfusi ke jaringan perifer.

- b. Menurut PPNI (2018), rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu monitor status hemodinamik (mis. tekanan darah dan denyut nadi), monitor intake dan output cairan dalam 24 jam, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, Ht, berat jenis urine), monitor

tanda peningkatan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), batasi asupan cairan dan makanan tinggi garam, ajarkan cara mengukur intake dan output, dan ajarkan cara membatasi cairan, monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah), monitor berat badan harian, catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam.

Menurut peneliti pembatasan cairan penting dilakukan pada pasien dengan hipervolemia, tanpa pembatasan cairan, pasien CKD akan mengalami penumpukan cairan yang dapat menyebabkan penumpukan cairan di paru dan hipertrofi pada ventrikel kiri. Akibatnya, beban kerja jantung dan paru-paru semakin berat dan menimbulkan gejala klinis berupa sesak dan cepat lelah. Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu cara untuk mengetahui peningkatan jumlah cairan akibat meningkatnya beban kerja jantung. Ortostatik hipotensi juga dapat terjadi akibat defisit cairan intravascular (Muttaqin & Sari, 2020).

Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk membatasi konsumsi garam guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Kelebihan konsumsi garam dapat menyebabkan retensi natrium dan peningkatan osmolaritas cairan ekstraseluler yang memicu stimulus rasa haus pada hipotalamus. Rasa haus merupakan sensasi yang meningkatkan keinginan terhadap intake air dan memicu tubuh untuk mengeluarkan urin sehingga mengakibatkan dehidrasi. Untuk itu peneliti perlu memonitor status hidrasi untuk menganalisa apakah terjadi dehidrasi pada pasien.

Retensi natrium dan cairan yang menyebabkan overload pada pasien juga dapat meningkatkan berat badan. Perubahan tiba-tiba dari berat badan biasanya menunjukkan gangguan keseimbangan cairan (Muttaqin, 2014). Dalam hal ini peneliti perlu memonitor adanya peningkatan berat badan dan menganalisa apakah penyebab peningkatan tersebut disebabkan oleh intake cairan yang berlebih atau peningkatan asupan nutrisi.

- c. Menurut PPNI (2018) rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu identifikasi alergi makanan pada pasien, monitor asupan makanan pasien, monitor berat badan pasien, ajarkan diet yang diprogramkan, anjurkan pasien mengkonsumsi diit yang diprogramkan, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan, anjurkan pasien makan dalam posisi duduk yang nyaman, anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering, identifikasi faktor yang mempengaruhi pasien tidak menjalankan program diit (mis. pengetahuan, agama/ kepercayaan, budaya), identifikasi pola makan (mis. kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru), monitor mual dan muntah, monitor asupan oral, monitor warna konjungtiva, monitor hasil laboratorium (mis. albumin serum, Hb, dan Ht), timbang berat badan pasien, dan ukur antropometrik tubuh (mis. indeks massa tubuh, dan Ip).

Menurut penelitian Fitri, Y., et al (2022) untuk diagnosis defisit nutrisi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, mengidentifikasi kebutuhan perlunya penggunaan selang nasogatirik, memonitor asupan makanan, hasil pemeriksaan labor, melakukan *oral hygiene* sebelum makan dan menghentikan pemberian makanan dengan selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian diatas meliputi mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor hasil laboratorium. Pemeriksaan laboratorium. Sejalan dengan teori Prabowo & Pranata (2014), tanda dan gejala masalah nutrisi ditemukan pada pasien, yaitu berupa penurunan nafsu makan, mukosa mulut kering, mual muntah, dan konjungtiva anemis. Untuk itu perlu bagi peneliti memonitor rasa mual muntah pada

pasien karena akan mempengaruhi nafsu dan asupan makanan. Selain itu monitor mukosa dan konjungtiva juga dapat dilakukan untuk melihat apakah terjadi anemia yang dapat disebabkan oleh intake nutrisi tidak adekuat, defisiensi folat, dan defisiensi iron/zat besi (Muttaqin & Sari, 2020).

4) Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) yaitu memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen, memonitor pola napas (*kussmaul*), memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, memberikan posisi semi Fowler, memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, memberikan oksigenasi berupa nasal kanul dan NRM, mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Menurut penelitian Fitri, D. D., et al (2022) tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis pola napas tidak efektif adalah monitor pola napas, pantau bunyi napas tambahan, monitor adanya sputum, berikan posisi fowler/semi fowler, berikan minuman hangat, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi. Terdapat beberapa perbedaan antara intervensi yang dilakukan Fitri, D. D., et al (2022) dengan peneliti, yaitu pada kolaborasi pemberian bronkodilator dan terapi farmakologis.

- b. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam, memonitor status

hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi, monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, tugor kulit, dan tekanan darah, menimbang BB harian, membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam, mengajarkan pasien dan keluarga cara menghitung balans cairan, mengajarkan pasien dan keluarga cara membatasi cairan serta mengikutsertakan keluarga dalam pembatasan cairan pasien.

Menurut penelitian Fitri, Y., et al (2022), implementasi yang dilakukan pada diagnosis hipervolemia meliputi pembatasan cairan, memantau intake dan output cairan, memonitor jumlah dan warna urin, memantau tanda dan gejala hipervolemia, meninggikan kepala tempat tidur 30°-40°, kolaborasi pemberian diuretik, dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan, berkolaborasi memberikan injeksi furosemide 20 mg/12 jam untuk mengurangi kelebihan cairan di dalam tubuh pasien.

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian diatas seperti melakukan pembatasan cairan, memantau intake dan output cairan, memposisikan semi fowler. Namun terdapat perbedaan pada tindakan kolaborasi. Pada penelitian diatas pasien diberikan diuretik berupa furosemide, namun pada pasien tidak didapatkan terapi diuretik. Terapi diuretik pada umumnya dilakukan untuk menurunkan volume plasma dan menurunkan retensi cairan di jaringan. Kondisi anuria pada pasien menyebabkan cairan tersebut tidak dapat dikeluarkan dari sistem sehingga retensi akan tetap terjadi, sedangkan pada pasien penelitian diatas haluaran urin masih ada.

- c. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 dengan diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu mengidentifikasi alergi makanan pada pasien, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pasien tidak menjalankan program diet,

mengidentifikasi pola makan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, mengajarkan pasien dan keluarga tentang diit MBRP dan pola makan yang baik untuk pasien CKD, mengikutsertakan keluarga dalam program diit pasien, menganjurkan pasien mengkonsumsi diit yang diprogramkan, menganjurkan untuk meningkatkan intake makanan, menganjurkan makan dalam posisi duduk yang nyaman, menganjurkan untuk makan sedikit tetapi sering, memonitor mual dan muntah, memonitor warna konjungtiva, menimbang berat badan pasien, dan mengukur antropometrik tubuh.

Dalam penelitian Fitri, Y., et al (2022) implementasi keperawatan yang dilakukan adalah pemberian makanan pasien melalui NGT, mencegah terjadinya aspirasi dengan cara elevasi kepala 30°, memeriksa residu gastrointestinal sebelum dilakukannya pemberian makanan melalui NGT, melakukan *oral hygiene* sebelum pemberian nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet sesuai dengan kebutuhan pasien, serta kolaborasi dengan dokter terkait medikasi yang dapat diberikan pada pasien.

Terdapat perbedaan antara implementasi yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian diatas. Pada pasien tidak menggunakan NGT karena pasien masih mampu untuk memenuhi kebutuhan dengan peroral, sedangkan pada penelitian sebelumnya, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan kesadaran apatis. Selain itu kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi juga tidak terdapat dalam rencana keperawata, karena pasien sudah dalam rawatan hari kedua dan ketentuan diit serta medikasi telah dilakukan sebelum peneliti melakukan pengkajian. Namun, peneliti tetap memberikan edukasi berupa diit yang diprogramkan dan pentingnya menjaga pola nutrisi bagi penderita CKD. Edukasi nutrisi penting diberikan pada pasien CKD, impementasi ini sejalan dengan penelitian Sirait (2019) dimana didapatkan hasil bahwa edukasi nutrisi mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien CKD dalam pengelolaan diet nutrisi.

5) Evaluasi Keperawatan

- a. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) yaitu pada saat evaluasi hari pertama setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan sesak bertambah di malam hari, tampak penggunaan otot bantu napas pada pasien, fase ekspirasi memanjang, pernapasan cuping hidung, pola napas *kussmaul*, terpasang O₂ nasal kanul 5L/menit, P : 29x/menit, saturasi : 96%. Pada hari kelima, pasien mengatakan keluhan sesak napas sudah tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, fase ekspirasi normal, pola napas *kussmaul* tidak ada, terpasang O₂ nasal kanul 3L/menit, P : 23x/menit, saturasi oksigen : 99%.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan dan membandingkan dengan kriteria hasil (SLKI, 2017) meliputi dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas normal, kedalaman napas membaik, maka didapatkan masalah pola napas berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) teratasi. Pada pasien didapatkan hilangnya pola napas *kussmaul*, penurunan dispnea dan ortopnea terjadi setelah dilakukannya tindakan WSD. WSD dilakukan sebagai evakuasi cairan atau udara didalam rongga paru sehingga memudahkan ekspansi paru secara maksimal (Muttaqin, 2012). Berkurangnya jumlah cairan didalam rongga pleura akan sejalan dengan penurunan dispnea karena ekspansi paru akan maksimal dan oksigen yang masuk akan lebih banyak.

- b. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme

regulasi yaitu pada saat evaluasi hari pertama setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam, pasien mengatakan perut terasa kembung, edema derajat 3 pada ekstermitas bawah, asites pada perut pasien (LP : 107 cm), input cairan/24 jam: 740 mL (maksimal 700 cc), hematokrit : 32.2%, hemoglobin : 11.4 g/dl, BB : 68 kg, TD : 154/90 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,4°C, P : 29x/menit. Pada hari kelima setelah implementasi, pasien mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam, pasien mengatakan perut terasa kembung berkurang, edema derajat 2 pada ekstermitas bawah, asites pada perut (LP: 104), membran mukosa kering tidak ada, input cairan/24 jam: 690 mL (maksimal 700 cc), BB : 66,5 kg, TD : 164/86 mmHg, N : 89x/menit, S : 36,8°C, P : 23x/menit.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan dan membandingkan dengan kriteria hasil (SLKI, 2017) meliputi asupan cairan cukup, kelembaban membran mukosa meningkat, edema menurun, asites menurun, tekanan darah normal. maka didapatkan bahwa masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi teratasi sebagian. Hal ini disebabkan karena edema belum berkurang, walaupun terjadi penurunan edema dan asites setelah hari kedua implementasi setelah terapi hemodialisis, WSD, dan *abdominal paracentesis* (BB : 68 kg-66 kg, edema derajat 3 menjadi derajat 2 pada ekstermitas bawah, LP : 107 cm-100 cm), namun pada kondisi selanjutnya edema dan asites bertambah hingga pada hari kelima didapatkan BB : 66,5 kg, edema derajat 2, dan LP 102 cm. Penambahan BB dan edema ini dapat terjadi karena kelebihan intake output dan retensi urine pada pasien.

Menurut Pranata & Prabowo (2014), oliguria pada pasien akan mengakibatkan terjadinya edema pada pasien karena ginjal tidak mampu mengekskresikan urin sehingga menumpul pada organ maupun jaringan. Selain itu, masalah tidak teratasi ini juga disebabkan oleh ketidakpatuhan pembatasan cairan pada pasien. Walaupun sebelumnya pasien sudah

diajarkan dan dilakukan monitor pembatasan cairan, namun pada beberapa kondisi pasien tidak mampu minum dalam batas yang telah ditentukan (setelah muntah).

Penelitian oleh Suparmo & Hasibuan (2021) mengenai hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya edema *post* hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang, didapatkan hasil adanya pengaruh ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan terhadap masalah hipervolemia pada pasien Post Hemodialisa. Dalam pembatasan cairan, peneliti menganjurkan beberapa metode untuk mengelola rasa haus dan panas berupa menurunkan suhu tubuh dengan cara mandi ataupun berkumur, mengurangi makanan pemicu rasa haus seperti garam, cabai, monosodium glutamate (MSG), penggunaan balok es sebagai pengganti es, serta membatasi aktivitas. Sebagian pasien masih tidak mampu/patuh dalam proses pembatasan cairan (47,1%) disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien terkait pemasukan cairan, ketidakanggapan jika minumannya dibatasi dan karna keputusan pasien terhadap penyakitnya.

- c. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 untuk resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu pada hari pertama pasien mengatakan merasa tidak nafsu makan, pasien mengatakan merasa mual sebanyak dalam 24 jam terakhir, pasien mengatakan bahwa ia belum mengkonsumsi diit yang diprogramkan, diit tidak dikonsumsi oleh pasien, pasien mengkonsumsi makanan dari luar RS, pasien dan keluarga telah diberikan edukasi mengenai diit MBRP dan menunjukkan keinginannya untuk menjalankan program diit, mukosa bibir pucat, konjungtiva anemis, BB : 66 kg. Pada hari kelima setelah dilakukan implementasi keperawatan pasien mengatakan nafsu makan bertambah, pasien mengatakan tidak ada merasa mual setelah melakukan *hemodialisis*, pasien menjalankan program diit MBRP 3x1, pasien

menghabiskan 1 porsi makanan, mukosa bibir tidak pucat, konjungtiva non anemis, BB : 66,5 kg.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan dan membandingkan dengan kriteria hasil (SLKI, 2017) meliputi porsi makanan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan, berat badan pasien mengalami peningkatan, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik, maka didapatkan bahwa masalah resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) teratasi.

Masalah teratasi karena semua luaran keperawatan tercapai, namun peningkatan BB yang dialami pasien juga dapat disebabkan oleh peningkatan edema akibat *overload*. Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien *hemodialisis* adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Peningkatan berat badan dijadikan dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah *hemodialisis* (Fazriyansyah, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di Ruang Penyakit Dalam Rasuna Said Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data partisipan mengeluh nafas terasa sesak, sesak dirasakan terus menerus, batuk tidak disertai dahak, terpasang O₂ 5L/menit, tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan sebelum masuk RS, perut terasa kembung, sering merasa mual lebih kurang 2-3 kali sehari, nafsu makan menurun, tidak menjalankan diit yang diprogramkan dan mengkonsumsi makanan dari luar, berat badan sebelum sakit adalah 85 kg kemudian turun menjadi 68 kg, kulit terasa gatal diseluruh bagian tubuh, kulit teraba kering terutama pada kaki.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul terhadap partisipan adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas), hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi, dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu pemantauan respirasi dan dukungan ventilasi. Pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu manajemen hipervolemia dan manajemen cairan. Pada diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi.

4. Implementasi Keperawatan

Mengacu pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan, diantaranya monitor status respirasi dan oksigenasi, monitor adanya produksi sputum, memberikan posisi fowler 30°, memberikan oksigenasi, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, monitor intake, monitor tanda-tanda vital, membatasi cairan dan makanan tinggi garam, monitor berat badan setiap hari, monitor asupan makanan, mengajarkan diet yang diprogramkan, dan monitor frekuensi mual dan muntah.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 terdapat dua diagnosis dengan masalah teratasi yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas) dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Evaluasi keperawatan yaitu **S** : pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien mengatakan kembung sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan sudah bertambah. **O** : sesak berkurang (P : 23x/menit), input cairan cukup (690 mL, tidak melebihi batas), membran mukosa kering tidak ada, pasien menghabiskan 1 porsi makanan, BB meningkat menjadi 66,5 kg, mukosa pucat tidak ada, konjungtiva pucat tidak ada.

B. Saran

Untuk pengembangan lebih lanjut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang

Melalui direktur rumah sakit diharapkan perawat ruangan dapat melanjutkan pelayanan kesehatan yang telah ada sebelumnya dan menjadikan Karya Tulisan Ilmiah ini sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit terutama pada pasien dengan

CKD. Diharapkan perawat ruangan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan melibatkan keluarga dalam menghitung balans cairan pembatasan cairan, dan memastikan pasien menjalankan program diit yang diberikan sehingga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program terapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melalui ketua prodi D-III Keperawatan Padang diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran oleh mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan *hemodialisis*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan pada penelitian selanjutnya dalam memberikaan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan *hemodialisis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Risna. (2021). *Terminologi Medis. Jawa Timur* : CV.Penerbit Qiara Media
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Angie, E., Amir, W. P., Janice, Nasution, S. A. (2022). Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Rawat Inap. *Buletin Kedokteran dan Kesehatan Prima*. 1(1), 22-25.
- Ariani, Sofi. 2016. "Stop Gagal Ginjal Dan Gangguan Ginjal Lainnya." P. 220 in. Istana Medika.
- Black, M. Joyce dan Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah – Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi Bahasa Indonesia*. Singapura : Elsevier
- Brunner & Suddarth. (2019). "Keperawatan Medikal Bedah." P. 595 in *Keperawatan*, edited by E. A. Mardella. EGC.
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. *Cdc*, 1, 1–6. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-acts.html><https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/2019-national-facts.html>
- Diyono & Mulyanti, Sri. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Dewit, S., Stromberg, H., Dallred, C. (2017). *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Practice (3rd ed.)*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Rahmawaty, S. (2017). *Metabolisme Zat Gizi , Interaksi Obat dan Makanan pada Penyakit Ginjal Kronik*
- Gunawan, Atma., et al. (2017). *Meningkatkan Profesionalisme di Bidang Nefrologi & Hipertensi*. Malang : Media Nusantara Creative (MNC Publishing).
- Guyton & Hall. (2018). *Buku Ajar Filosofi Kedokteran, 13th Indonesia edition by Ermita, dkk*. Singapura : Elsevier Pte Ltd
- Fitri, D. D., Samsul Bahri, T., Kasih, L. C., Program, M., Ners, S. P., Universitas, K., Kuala, S., Keilmuan, B., Bedah, K. M., & Keperawatan, F. (2022).

Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease Stage V Dengan Efusi Pleura Pada Pasien Di Ruang Penyakit Dalam: Studi Kasus. *1*, 148–155.

Fitri, Y., Darliana, D., Amalia, R., Program, M., Profesi, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Medikal, K., Keperawatan, F., Syiah, U., & Keperawatan, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien R Dengan Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage V Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Zainoel Abidin Banda Aceh : Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 1*(2), 21–28.

Hamzah, B., et al. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini

Handayani, R. (2020). *Metodologi Penelitian Sosial*. Yogyakarta : Trussmedia Grafika

Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Hartati, Sri., et al. (2022). *Buku Konsep Dasar Keperawatan II*. Solok: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim

Hastuti, Puji., et al. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis

Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing*. Philadelphia : Wolters Kluwer.

Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti : Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Rayyana Komunikasindo

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Rikesdas 2013 Nasional*.https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/Hasil_Riskesdas_2013.pdf

Khairani, I. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif Case Study*. Jakarta : CV. Trans Info Media

- Kumar, Vinay., et al. (2019). *Buku Ajar Patologi Robbins*. Singapura : Elsevier Health Sciences.
- Marhana, I. A. (2022). *Buku Ajar Paru*. Jawa Timur : Airlangga University Press
- Masturoh, Imas., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan 307.
- Muttaqin, A & K. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, A. & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjanah, D. A., & Yuniartika, W. (2020). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gagal Ginjal. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 62–71. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12261>
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Pinzon, R. T. & Amelia, K. (2020). Dampak Pemberian Vitamin B1, B6, B12 Paarental terhadap Proporsi Hiperhomosintemia pada Pasien Hemodialisis. *PHARMACY : Jurnal Farmasi Indonesia*. 17 (1), 41-53.
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- PERNEFRI. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. Irr, 1–46. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf>
- Barat, Dinkes sumatra. (2019). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Suparmo, S., & Daniel Hasibuan, M. T. (2021). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Edema Post Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 522–528. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.88>

- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2016). Buku ajar : Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodiliasi*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Tjokroprawiro, A., et al. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . Surabaya: Airlangga University Press (AUP)
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Prabowo, E. & Pranata, E. (2014). *"Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Edisi 1 Buku Ajar*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). (2018). *11th Report Of Indonesia Renal Registry*. Tersedia pada <https://www.indonesianrenalregistry.org/>. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
- Rekam Medik RS Tk. III Reksodiwiryo Padang.n.d "Data CKD 2018 - 2021."
- Yuwono, S. T., Aryani, G. S., Setyowatit, L., Keperawatan, A., & Manggala, H. (2022). *Quality of Life Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Melakukan Terapi Hemodialisis Rutin RS Hermina Yogyakarta*. 5(2), 28–33.
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). Determinant of Overload Occurrence in Clients Chronic Kidney Failure with Hemodialysis Indonesian Christian University Hospital.
file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx, 21(1), 1–9..
- Malik, Muh. Zukri., et al. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Makasar : Rizmedia Pustaka Indonesia

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG PENYAKIT DALAM RS TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG 2022/2023

NO	KEGLATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	█							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█						
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		█						
4.	Sidang proposal			█					
5.	Perbaikan Proposal			█	█				
6.	Penelitian dan Penyusunan					█	█		
7.	Pendaftaran Ujian KTI							█	
8.	Sidang KTI								█
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								█
11.	Publikasi								█

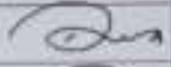
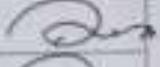
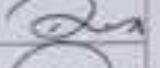
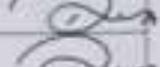
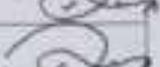
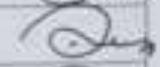
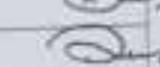
Padang, Mei 2023

Pembimbing 1  Ns. Sila Desai Anggraini, M.Ken, Sp.KMB NIP. 19700327 199303 2 002	Pembimbing 2  El. Reflika, S.Kg, M.Ked NIP. 19581014 198212 2 001	Mahasiswa  Hana Azcahza NIM : 203110131
---	--	--

Poltekkes Kemenkes Padang

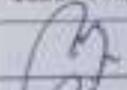
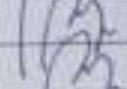
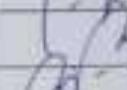
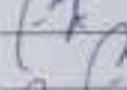
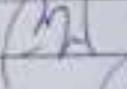
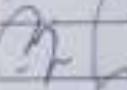
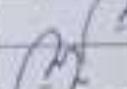
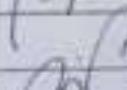
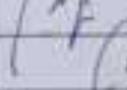
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Hana Azzahra
 NIM : 203110131
 Pembimbing 2 : Ns. Sila Dewi Anggreni M. Kep. Sp. KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Rumah Sakit Tk.III Dr Reskodiwiryo Padang Tahun 2023.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	9 November 2022	Acc judul proposal	
2.	23 November 2022	Konsultasi latar belakang	
3.	14 Desember 2022	Konsultasi BAB I	
4.	20 Desember 2022	Perbaikan BAB I dan konsultasi BAB II	
5.	23 Desember 2022	Konsultasi BAB III	
6.	26 Desember 2022	Perbaikan BAB I-III dan melengkapi lampiran	
7.	27 Desember 2022	Acc sidang proposal	
8.	10 Mei 2023	Konsultasi BAB IV dan sesuaikan BAB I dan III dengan hasil penelitian	
9.	12 Mei 2023	Perbaikan BAB IV, sesuaikan dengan teori dan data empiris	
10.	15 Mei 2023	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	17 Mei 2023	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	19 Mei 2023	Konsultasi abstrak	
13.	22 Mei 2023	Perbaikan BAB I-V dan melengkapi lampiran	
14.	24 Mei 2023	Acc sidang hasil KTI	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Hana Azzahra
 NIM : 203110131
 Pembimbing 2 : Hj. Refita S.Kp. M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Rumah Sakit Tk.III Dr Reskodiwiryo Padang Tahun 2023

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	22 November 2022	- Acc judul proposal - Identifikasi masalah	
2.	25 November 2022	Penjelasan pembuatan Bab I, II, dan III	
3.	5 Desember 2022	Konsultasi perbaikan Bab I	
4.	9 Desember 2022	Konsultasi perbaikan Bab I dan lanjutkan pembuatan Bab II dan III	
5.	21 Desember 2022	Konsultasi perbaikan Bab I, II, dan III	
6.	22 Desember 2022	Lengkapi lampiran dan persyaratan ujian seminar proposal	
7.	23 Desember 2022	Acc ujian seminar proposal	
8.	2 Mei 2023	Perbaikan dari cover hingga BAB III menyesuaikan dengan hasil penelitian	
9.	9 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	
10.	12 Mei 2023	Perbaikan BAB IV dan arahan untuk BAB V	
11.	17 Mei 2023	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	19 Mei 2023	Perbaikan BAB I-V	
13.	22 Mei 2023	Lengkapi dari cover sampai lampiran	
14.	25 Mei 2023	Acc sidang hasil KTI	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SUNGAI PONDOK KOTO WANGGALII TELP. (0751) 7001300 FAX. (0751) 7001320 PADANG 25144
Website : <http://www.poltekkes.pdk.kemkes.go.id> Telp. Nomor Keperawatan (0751) 7001348

Nu : PP.08.01/054/2022

Padang, 12 Oktober 2022

Lamp :-

Perihal : Kasidinas Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Azi. Hj. Sila. Dwa. A. Sp. KMB
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa

Nama : Hana Asyrita

Nim : 20310131

Judul Proposal : Akutan Keperawatan pada pasien dengan Chronic

(Terataif) Kidney Disease (CKD) di Rumah sakit Reteladitnya
Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Henni Susmita, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui sdr

Nama : Azi. Hj. Sila. Dwa. A.

Nim : 20310131

Judul Proposal : Akutan Keperawatan pada pasien dengan Chronic

Kidney Disease (CKD) di Rumah sakit

Reteladitnya Padang

Padang, 3 November 2022

Dosen Berpengkatan

Azi. Hj. Sila. Dwa. A. M.Kep. Sp. KMB

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SUNGAI PONDOK KOPPI HANGGAH TELP.(0751) 7031301 FAX: (0751) 7008120 PADANG 26144
Website : <http://www.poltekkes-indonesia.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7031848

No : PP.08.01/059/2022

Padang, 12 Oktober 2022

Lamp :-

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. Bapak/Ibu Hertha S.P.P., M.Kes

di

Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa

Nama : Harta Azahra
 NIM : 20210134
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Kasus Demam
 (Tema) : Citrus Kidney Disease di Rumah Sakit di
Estadhuiryo Tl II

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi DIII Keperawatan Padang

Heppi Saahita, M.Kep.Sp.Jira
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/m:

Nama : Hertha S.P.P., M.Kes
 NIM : 20210134
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Citrus
Kidney Disease di Rumah Sakit di
Estadhuiryo Tl II

Padang, 12 Oktober 2022
Dosen Beryangutan

Hertha S.P.P., M.Kes

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TIYAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jenderal Sudirman Kav. 52/1 Jakarta 10132 Telp. (021) 7912011-12, (021) 7912013-14
Jurusan Keperawatan (021) 7912046, Prof. Keperawatan Anak (021) 20141, Jurusan Kesehatan Lingkungan (021) 7912017-18
Jurusan Gizi (021) 7912176, Jurusan Mikrobiologi (021) 447124 Prof. Mikrobiologi, Radiologi (021) 12474
Jurusan Keperawatan Gigi (021) 2040-2147, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.padang.go.id>

Nomor : PP.03.01/ 0604/ 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

17 November 2022

Kepada Yth. :
Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Hana Azzahra	203110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo TK,III Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Evini Sugriartha, SKM, M.Ken
Nip. 19630818 198603 1 004

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III.01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 30 November 2022

Nomor : B/654 /XI/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08056/2022 tanggal 17 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Hana Azzahra NIM : 203110131 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kaurtuud



Syolhan, S. Kep
Mayor Ckm-NRP 11060007041061

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jenderal Sudirman 40138 Padang 25112 (0751) 7811200 Fax (0751) 788140 PADANG 25112
Jurusan Keperawatan (0751) 7811244, Prati Keperawatan Isiah (0751) 20443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7811217-20222
Jurusan Gizi (0751) 7811704, Jurusan Kebidanan (0751) 643120 Prati Bidanan Bidanringgi (0751) 42476
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23803, 23872, Jurusan Prostasi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id/>

Nomor : PP.03.01/ 00141 / 2023
Perihal : *Izin Penelitian*

06 Januari 2023

Kepada Yth. :
Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiyono Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Hana Aznaba / 203110131	Azihan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiyono Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur, 

Reksodiwiyono, S.Kes, M.Kep, Sp. Jwa
NIP. 19720320199503 2 001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr. REKSODIWIRYO

Padang, 9 Februari 2023

Nomor : B/ 131 /II/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00171/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Hana Azzahra NIM : 203110131 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub



Syofyan, S.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstahwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstahwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : *Aspriarda*
Umur/Tgl. Lahir : *40 th / 12 Februari 1975*
Penanggung Jawab : *Hasparli*
Hubungan : *Akik*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Hans Azraha, Nim 203110131, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, *25 / 3 / 2023*

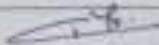
Responden


(*Aspriarda*)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Hana Azzahra
NIM : 20311031
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Rumah Sakit TK, III Dr. Beksodiwiryo Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Penugas
1.	Rabu, 29 Maret 2023	N
2.	Kamis, 30 Maret 2023	N
3.	Jumat, 31 Maret 2023	
4.	Senin, 1 April 2023	N
5.	Jelasa, 2 April 2023	N
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan

N

DAFTAR HADIR PENELITIAN
NIM (20311031/2014102003)

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Umur : 48 tahun
- 3) Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 13 Februari 1975
- 4) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 5) Status Perkawinan : Lajang
- 6) Agama : Islam
- 7) Pendidikan : SMA
- 8) Pekerjaan : Wiraswasta
- 9) Alamat : Belimbing, Kota Padang
- 10) Tanggal Masuk : 28 Maret 2023
- 11) Diagnosa Medis : CKD Stage V on HD + Asites +
Efusi Pleura

b. Identitas Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. L
- 2) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 3) Alamat : Belimbing, Kota Padang
- 4) Hubungan : Ibu

c. Keluhan Utama

Tn. A masuk pada hari Selasa tanggal 28 Maret 2023 pukul 19.35 melalui IGD RS Tk. III Reksodiwiryo Padang dengan keluhan sesak sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan terus menerus serta mual hingga muntah yang bertambah.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.30 WIB Tn. A rawatan hari kedua mengeluh nafas terasa sesak, sesak dirasakan terus, dan batuk tidak disertai dahak. Tn. A mengatakan tidak pernah buang air kecil sejak 5 bulan yang lalu, perut terasa kembung dan bengkak pada kedua kaki. Tn. A mengatakan sering merasa mual lebih kurang 2-3 kali sehari, tidak nafsu makan dan tidak menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit. Tn. A mengatakan gatal diseluruh bagian tubuh, kulit terasa kering terutama pada kaki. Tn. A terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit dan menjalani hemodialisis sebanyak 2x seminggu.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tahun 2020 Tn. A mengeluh merasa kembung, pandangan kabur, terjadi penurunan kesadaran hingga Tn. A dibawa ke RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Di RS didapatkan tekanan darah Tn. A tinggi dan diberikan obat antihipertensi. Selanjutnya Tn. A dilakukan pemeriksaan darah dan didapatkan kadar ureum yang tinggi hingga Tn. A didiagnosa penyakit CKD. Setelah itu Tn. A melaksanakan terapi *hemodialisis* yang dilaksanakan 2x dalam seminggu pada hari Senin dan Kamis. Tn. A sudah beberapa melakukan rawat inap di RS hingga pada bulan November 2022 Tn. A tidak mampu BAK. Sebelumnya Tn. A tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. A memiliki keluarga dengan hipertensi dan Penyakit Jantung Koronen (PJK) dari orangtua laki-laki Tn. A. Namun dari pihak

keluarga ibu tidak memiliki riwayat seperti diabetes, hipertensi, dan lain sebagainya.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : Tn. A makan sebanyak 3-4x sehari dengan porsi banyak. Tn. A sering dan suka mengonsumsi makanan tinggi lemak, garam, bersantan, jeroan (usus, hati, dll), dan makanan penyedap rasa.

Sakit : Tn. A makan sebanyak 3x sehari dengan porsi sedikit. Tn. A diberikan diit MBRP 3x1 dan tidak pernah menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit. Tn. A selalu mengonsumsi makanan dari luar walaupun makanan tersebut yang tidak sesuai dengan anjuran. Tn. A sering merasa mual hingga muntah sehingga Tn. A tidak nafsu makan.

b) Minum

Sehat : Tn. A memenuhi kebutuhan cairan 6-8 gelas/hari. Tn. A sering minum minuman bersoda dan tinggi kafein dan mulai minum alkohol sejak berada dibangku SMP.

Sakit : Ketika pengkajian input cairan dibatasi 700 cc/24 jam. Sejak tanggal 28 Maret 2023, Tn. A telah menghabiskan lebih kurang 1 ½ botol aqua 600 mL atau 900 cc (melebihi batas anjuran). Keluarga juga mengatakan bahwa Tn. A sering tidak mematuhi pembatasan cairan yang dianjurkan selama sakit.

2) Pola Eliminasi

a) BAB

Sehat : Tn. A BAB dengan frekuensi rata-rata 1-2 kali sekali dengan konsistensi padat hingga cair dan warna coklat kekuningan hingga kehitaman. Tn. A tidak memiliki keluhan BAB selama ini, terkadang mengalami masalah pencernaan berupa diare atau konstipasi.

Sakit : Tn. A BAB dengan frekuensi 1x sehari selama rawatan dengan konsistensi padat, warna coklat kekuningan, bau khas BAB, dan tidak ada nyeri saat BAB.

b) BAK

Sehat : Tn. A BAK dengan frekuensi 6-8 kali sehari dengan warna bening hingga kekuningan, tidak ada keluhan BAK sebelum didiagnosis CKD.

Sakit : Tn. A tidak pernah BAK sejak bulan November 2022.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : Tn. A sering melakukan olahraga seperti fitness, bulu tangkis, volley dan renang. Tn. A rutin melakukan fitness setiap hari pada sore atau malam hari.

Sakit : Seluruh aktivitas saat ini dibantu oleh keluarga. Tn. A saat ini tinggal bersama ibunya dan aktivitas berupa perawatan diri, kontrol bulanan, cuci darah dibantu oleh ibu dan saudara laki-lakinya.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : Tn. A memiliki kebiasaan begadang sejak usia remaja. Tn. A pernah memiliki usaha tempat hiburan seperti bilyard dan warung kopi sehingga pada malam hari ia lebih aktif dan

tidur saat pagi hingga siang hari selama lebih kurang 5-7 jam perhari.

Sakit : Tn. A saat ini lebih banyak menghabiskan waktunya untuk tidur yaitu lebih dari 8 jam perhari. Biasanya gangguan untuk tidur mulai muncul mendekati hari sebelum cuci darah. Keluhan yang dirasakan seperti mual, sesak, batuk, dan gatal yang bertambah.

5) Pola Pekerjaan

Sehat : Tn. A sebelumnya berprofesi sebagai wirausaha dengan memiliki tempat hiburan seperti bilyard dan warung kopi sejak memasuki usia dewasa, namun pada beberapa tahun terakhir ia beralih pada usaha kerupuk yang cukup berkembang dengan beberapa karyawan.

Sakit : Sejak didiagnosis CKD Tn. A mulai mengurangi kegiatan aktivitas fisik terutama olahraga, hal ini disebabkan oleh pembengkakan mulai terjadi terutama pada bagian perut dan sesak saat beraktivitas.

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - TD : 150/96 mmHg
 - Nadi : 86x/menit
 - Pernapasan : 29x/menit
 - Suhu : 35,9°C
- 4) Antropometri
 - TB : 172 cm
 - BB : 68 kg
(IMT : 21.95 : normal)
 - LP : 107 cm

- 5) Sistem Pernapasan
Pernapasan *kussmaul*, dan ditemukan pernapasan cuping hidung, tidak ditemukan napas dengan bau urin (*fetor uremik*).
- 6) Sistem Kardiovaskuler
Tekanan darah meningkat yaitu 150/96x mmHg, akral teraba dingin.
- 7) Sistem Pencernaan
Tn. A mengalami mual dan muntah akibat ureum yang tersebar disirkulasi, terjadi penurunan berat badan karena penurunan nafsu makan dan muntah yang dikeluarkan sering kali hasil dari makanan yang dikonsumsi (intake tidak ade kuat).
- 8) Sistem Persyarafan
Tn. A tidak mengalami masalah dalam konsentrasi, disorientasi/konfusi, *Restless Sindrom*, *Burning Sindrom*, neuropati perifer maupun penurunan kesadaran, juga tidak pernah mengalami kejang, hal ini karena Tn. A rutin melakukan cuci darah ke rumah sakit.
- 9) Sistem Endokrin
Tn. A mengalami anuria sejak 5 bulan sebelum masuk RS.
- 10) Sistem Genitalia
Tidak dilakukan pemeriksaan.
- 11) Sistem Muskuloskeletal
Tn. A mengalami penurunan kekuatan otot terutama pada bagian kaki karena edema dan asites pada perut yang membuat Tn. A sulit untuk berjalan maupun beralih posisi.
- 12) Sistem Integumen dan Imunitas
Kulit tampak kering terutama pada kaki hingga bersisik. Tn. A mengalami pruritus diseluruh bagian tubuh, kuku keras sehingga sulit dipotong.

13) Sistem Wicara dan THT

Tn. A tidak mengalami konfusi, mampu menjelaskan sesuatu dengan baik, tidak mengalami masalah pada pendengaran, maupun penciuman.

14) Sistem Penglihatan

Penglihatan sedikit kabur, namun tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

g. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Kepala

- a) Wajah : wajah tampak pucat
- b) Mata : simetris, konjungtiva anemis, sklera non ikterik, reflek pupil positif, palpebral non edema
- c) Rambut : rambut berwarna hitam, tidak tipis, tidak kasar, tidak mudah rontok
- d) Hidung : hidung simetris, tidak ada lesi, pernapasan cuping hidung, tidak tampak secret
- e) Mulut : mukosa bibir kering, bibir pucat, tidak terdapat ulserasi dan pendarahan di mukosa rongga mulut, tidak terdapat napas berbau urin (faktor uremik)
- f) Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, dan vena jugularis

2) Thorax

a) Jantung

- Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat
- Palpasi : iktus cordis teraba di ICS 4 dan 5 sinistra
- Perkusi : redup
- Auskultasi : regular

- b) Paru
 - Inspeksi : pola napas *kussmaul*, tampak tarikan dinding dada
 - Palpasi : fremitus kanan lebih lemah dari kiri, tidak terdapat massa
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : terdengar crekels/ronkhi basah dikedua lapang paru
- 3) Abdomen
 - Inspeksi : distensi abdomen
 - Auskultasi : bising usus tidak terdengar
 - Palpasi : terdapat asites, nyeri tekan pada pinggang sebelah kiri
 - Perkusi : pekak
- 4) Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- 5) Ekstermitas
 - a) Atas : tidak terdapat edema, CRT <2 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, terpasang cimino pada ekstermitas kanan
 - b) Bawah : terdapat edema dari betis hingga jari kaki, CRT >3 detik, kulit terasa kering, akral teraba dingin, terjadi kelemahan pada tungkai.

h. Data Psikologis

- 1) Status Emosional : emosi labil
- 2) Kecemasan : Tn. A tidak memiliki kecemasan terhadap sesuatu
- 3) Pola Koping : Tn. A tidak menerima penyakit yang tengah dihadapinya, ia masih sering menceritakan kejayaannya dimasa lalu dan membandingkan dengan kondisinya pada

saat ini yang tidak mampu melakukan apapun

4) Gaya komunikasi : Tn. A dapat berkomunikasi dengan baik, mampu menjawab dan menceritakan kondisi sesuai pertanyaan, Tn. A menggunakan bahasa minangkabau

5) Konsep Diri

a) Gambaran diri : Tn. A menggambarkan dirinya saat ini sebagai beban keluarga, yang seharusnya pada umur yang produktif ia dapat berkeluarga, mengembangkan bisnisnya dan menafkahi orangtuanya, namun malah membebani orangtua dan saudara dengan harus merawat dan membiayai seluruh biaya pengobatan.

b) Harga diri : Tn. A merasa mengalami penurunan harga diri baik itu karena penampilan fisik yang memburuk karena edema, ekimosis, bekas luka akibat prutirus. Selain itu kondisi fisik juga menyebabkan Tn. A tidak mampu melakukan aktivitas dan pekerjaan sebagaimana mestinya yang membuat ia harus bergantung pada orangtua dan saudaranya.

a) Peran : Tn. A berperan sebagai anak ke-2 dari 3 bersaudara. Ia adalah satu anak yang masih tinggal bersama orangtua perempuan. Tn. A belum memiliki istri dan anak. Tn. A sering merasa tidak berharga karena tidak memiliki kehidupan seperti saudaranya yang telah memiliki keluarga dan mampu menafkahi keluarga serta ibunya.

- b) Identitas : Tn. A dulu dikenal sebagai orang yang disegani di daerahnya, dikenal sebagai anak perwira TNI yang memiliki usaha kerupuk dan juga pernah memiliki tempat hiburan bilyard.
- c) Ideal diri : Tn. A berharap ia tidak pernah mengenal penyakit ginjal yang dihadapinya saat ini. Ia mengharapkan badan yang sehat dan bugar, memiliki usaha dan bisnis yang lancar, dan menjadi anak yang berbakti kepada orangtua.

i. Data Sosial

Tn. A memiliki hubungan yang dekat dengan keluarganya. Saudara laki-lakinya sering menggantikan ibunya menemani Tn. A di rumah sakit. Tn. A semasa hidupnya dikenal dengan orang yang mudah bersahabat dan suka memberi. Tn. A masih sering dijenguk oleh keluarga dari kampung dan teman-teman dekatnya.

j. Data Spiritual

Tn. A mengatakan semasa hidupnya ia sering meninggalkan kewajibannya sebagai seorang muslim. Tn. A jarang sholat lima waktu, mengaji, puasa, maupun mengikuti kegiatan pengkajian di sekitar rumahnya. Tn. A mengatakan ia mulai minum alkohol sejak dibangku SMP sering berjudi sebelum ia sakit. Tn. A mengatakan bahwa ia menyesali perbuatannya dan menganggap bahwa penyakit yang diderita saat ini merupakan peringatan dari Allah SWT.

k. Data Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

No.	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	28 Maret 2023	Hemoglobin	11.4	g/dl	14-16
2.	28 Maret 2023	Leukosit	8210	uL	5.000-10.000
3.	28 Maret 2023	Basofil	0	%	0-1%
4.	28 Maret 2023	Eosinofil	4	%	1-3
5.	28 Maret 2023	Neutrofil Batang	7	%	2-6
6.	28 Maret 2023	Neutrofil Segmen	76	%	50-70
7.	28 Maret 2023	Limfosit	7	%	20-40
8.	28 Maret 2023	Monosit	11	%	2-8
9.	28 Maret 2023	Trombosit	265.000	uL	150.000- 400.000
10.	28 Maret 2023	Hematokrit	32.2	%	40-48
11.	28 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	104	mg/dl	70-199
12.	29 Maret 2023	Albumin	4.2	g/dl	3.8-5.0

2) Rontgent



1. Program dan Rencana Pengobatan

- Ceftriaxone 2x10 mg IV
- Ranitidin 2x30 mg IV
- IVFD Kidmin 200 mL
- Terapi *hemodialisis* 2x seminggu (senin dan kamis)
- Terapi *Water Sealed Drainage* (WSD)
- Terapi *abdominal parasentesis*
- O₂ nasal kanul 5L/menit

ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 26.78.XX

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak, sesak dirasakan terus menerus <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak retraksi dinding 2. Pernapasan cuping hidung 3. Fase ekspirasi tampak memanjang 4. Pola napas <i>kussmaul</i> 5. Terdengar bunyi crekels/ronkhi basah 6. Terpasang O2 nasal kanul 5L/menit 7. Pemeriksaan rontgent paru didapatkan hasil efusi pleura bilateral 8. P : 30x/menit 9. SpO2 : 96% 	<p>Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak 2. Pasien mengatakan sesak bertambah pada malam hari dan tidur dalam posisi terlentang 3. Pasien mengatakan sudah tidak BAK sejak 5 bulan sebelum masuk RS 4. Keluarga pasien mengatakan bahwa ketika di rumah pasien sering minum melebihi 70cc/24 jam <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak edema perifer derajat 3 pada kedua ekstermitas bawah pasien 	<p>Mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Tampak asites pada abdomen 3. Membran mukosa tampak kering 4. Input 900 cc, output tidak ada : balans cairan positif 5. Hemoglobin : 11.4 g/dl 6. Hematokrit : 32.2% 7. BB sebelum hd : 68 kg, dan BB setelah hd : 67 kg 8. LP : 107 cm 9. TD : 150/96 mmHg P : 30x/menit 		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena sering muntah dan merasa mual 2. Pasien mengatakan tidak pernah menjalankan diit dari rumah sakit 3. Pasien mengatakan ia selalu mengkonsumsi makanan dari luar walaupun tidak sesuai dengan diit yang seharusnya dilakukan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa tampak pucat 2. Berat badan pasien sebelum sakit tahun 2020 adalah 85 kg kemudian turun menjadi 68 kg saat sakit. 	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Resiko defisit nutrisi</p>

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 26.78.XX

No.	Diagnosis Keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan masalah	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	28 Maret 2023		2 April 2023	
2.	Hipervolemia berhubungan dengan Mekanisme regulasi	28 Maret 2023		2 April 2023	
3.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (kengangan untuk makan)	28 Maret 2023		2 April 2023	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 26.78.61

No.	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x 24 jam maka diharapkan pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pola napas (L.01004)</p> <p>a. Dispnea menurun</p> <p>b. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p> <p>d. Ortopnea menurun</p> <p>e. Pernapasan cuping hidung menurun</p> <p>f. Frekuensi napas normal</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01004)</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (mis. bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul, cheyne-stokes, Biot</i>, ataksik)</p> <p>3. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>Dukungan Ventilasi (01002)</p> <p>1. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</p> <p>2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot</p>

			<p>bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan posisi semi Fowler atau Fowler 4. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 5. Berikan oksigenasi (mis. nasal kanul, masker, masker rebreathing atau non rebreathing) 6. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam
2.	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 5x24 jam, diharapkan kelebihan volume cairan pasien dapat teratasi dengan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan cairan (L. 05020) Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan cukup b. Kelembaban membran mukosa meningkat c. Edema menurun 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hemodinamik (mis. tekanan darah dan denyut nadi) 2. Monitor intake dan output cairan Tn. A 3. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, Ht, berat jenis urine) 4. Monitor tanda peningkatan onkotik

		<p>d. Asites menurun</p> <p>e. Tekanan darah normal</p>	<p>plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>5. Batasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A</p> <p>6. Ajarkan cara mengukur intake dan output</p> <p>7. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Manajemen Cairan (I.02098)</p> <p>1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>2. Monitor berat badan harian</p> <p>3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis</p> <p>4. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</p>
--	--	---	--

3.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Status nutrisi (L.03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat c. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan d. Berat badan Tn. A mengalami peningkatan e. Membran mukosa membaik f. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi alergi makanan pada Tn. A 2. Monitor asupan makanan Tn. A 3. Monitor berat badan Tn. A 4. Ajarkan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan Tn. A mengkonsumsi diet yang diprogramkan 6. Anjurkan Tn. A untuk meningkatkan intake makanan 7. Anjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman 8. Anjurkan Tn. A untuk makan sedikit tetapi sering <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi Tn. A tidak menjalankan program diet (mis. pengetahuan,
----	--	---	--

			<p>agama/ kepercayaan, budaya)</p> <p>2. Identifikasi pola makan (mis. kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru)</p> <p>3. Monitor mual dan muntah</p> <p>4. Monitor asupan oral</p> <p>5. Monitor warna konjungtiva</p> <p>6. Monitor hasil laboratorium (mis. albumin serum, Hb, dan Ht)</p> <p>6. Timbang berat badan Tn. A</p> <p>7. Ukur antropometrik tubuh (mis. indeks massa tubuh, dan LP)</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 26.78.61

No.	Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 30 Maret 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen (P : 29x/menit, penggunaan otot bantu napas : ada, bunyi napas tambahan : crecels pada kedua lapang paru, saturasi oksigen : 96%) 2. Memonitor pola napas (<i>kussmaul</i>) 3. Memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna (jumlah : tidak ada) 4. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan (pasien merasa sesak jika diposisikan fowler) 5. Memberikan posisi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A sesak tidak berkurang 2. Tn. A mengatakan sesak bertambah dimalam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A tampak sesak 2. Tampak penggunaan otot bantu napas 3. Fase ekspirasi tampak memanjang 4. Pernapasan cuping hidung 5. Pola napas <i>kussmaul</i> 6. Tn. A mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam 7. Terpasang O2 nasal kanul 5L/menit 8. P : 29x/menit <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>

			semi fowler 30° 6. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 7. Memberikan oksigenasi berupa nasal kanul O2 5L/menit 8. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam	
.	Kamis, 30 Maret 2023	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	1. Monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam (intake : 740 mL, output : tidak ada) 2. Memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi (TD : 154/90 mmHg, Hr : 90x/menit) 3. Monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, tugor kulit, tekanan darah (Hr : 90x/menit, akral teraba dingin, CRT : <2 detik, mukosa bibir : kering, tugor kulit : kembali	

			<p>cepat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menimbang BB harian (BB : 68 kg) 5. Membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A 6. Mengajarkan Tn. A dan keluarga cara menghitung balans cairan 7. Mengajarkan Tn. A dan keluarga cara membatasi cairan serta mengikutsertakan keluarga dalam pembatasan cairan Tn. A 	
	Kamis, 30 Maret 2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi alergi makanan pada Tn. A (Tn. A tidak memiliki alergi makanan) 2. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi Tn. A tidak menjalankan program diet (keengganan untuk makan karena sering merasa mual dan beranggapan bahwa makanan dari rumah sakit tidak enak) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam 2. Tn. A mengatakan perut terasa kembung <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema derajat 3 pada ekstermitas bawah 2. Asites pada perut Tn. A 3. Tn. A sudah mengetahui cara mengukur intake dan membatasi cairan

			<p>3. Mengidentifikasi pola makan (Tn. A menyukai jeroan seperti hati dan usus, makanan bersantan seperti gulai, dan daging yang diawetkan dengan garam seperti dendeng, makanan penyedap rasa. Tn. A diberikan diit MBRP 3x1 dan tidak pernah menjalankan diet yang diprogramkan karena tidak menyukai makanan dari rumah sakit. MBRP karena hambar, makan terburu-buru)</p> <p>4. Memonitor asupan makanan Tn. A (Tn. A tidak mengonsumsi diit yang diprogramkan)</p> <p>5. Memonitor berat badan Tn. A (BB : 66 kg)</p> <p>6. Mengajarkan Tn. A dan keluarga tentang diit MBRP dan pola makan yang baik untuk Tn. A CKD</p> <p>7. Mengikutsertakan</p>	<p>4. Input cairan/24 jam: 740 mL (maksimal 700 cc)</p> <p>5. Output cairan/24 jam : tidak ada</p> <p>6. Hematokrit : 32.2%</p> <p>7. Hemoglobin : 11.4 g/dl</p> <p>8. LP : 107 cm</p> <p>9. BB : 68 kg</p> <p>10. TD : 154/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,4°C P : 29x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

			<p>keluarga dalam program diit Tn. A</p> <p>8. Menganjurkan Tn. A mengkonsumsi diit yang diprogramkan</p> <p>9. Menganjurkan Tn. A untuk meningkatkan intake makanan</p> <p>10. Menganjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman</p> <p>11. Memonitor mual dan muntah (Tn. A mual sebanyak 1x dan muntah 1x)</p> <p>12. Mengajarkan Tn. A untuk makan sedikit tetapi sering</p> <p>13. Memonitor warna konjungtiva (konjungtiva anemis)</p> <p>14. Memonitor hasil laboratorium (albumin : 4.2 g/dl, Hb : 11.4 g/dl, Ht : 32.2 %)</p> <p>15. Menimbang berat badan Tn. A (BB : 66 kg)</p> <p>16. Mengukur antropometrik tubuh (IMT : 22.3 , LP : 100 cm)</p>	
--	--	--	---	--

2.	Jum'at, 31 Maret 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen (P : 23x/menit, penggunaan otot bantu napas : tidak ada, bunyi napas tambahan : tidak ada, saturasi oksigen : 99%) 2. Memonitor pola napas (<i>kussmaul</i>) 3. Memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna (jumlah : tidak ada) 4. Memberikan posisi semi fowler 30° 5. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 6. Memberikan oksigenasi berupa O2 nasal kanul 5L/menit 	
	Jum'at, 31 Maret 2023	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam (intake : 680 mL, output : tidak ada) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam 2. Tn. A mengatakan

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi (TD : 170/96 mmHg, Hr : 84x/menit) 3. Menimbang BB harian (BB : 66 kg) 4. Monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah (Hr : 84x/menit, akral teraba hangat, CRT : <2 detik, mukosa bibir : kering, turgor kulit : cepat) 5. Membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A 	<p>perut terasa kembung berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tn. A telah melakukan terapi <i>hemodialisis</i>, WSD, dan <i>abdominal paracentesis</i> 4. Tn. A telah melakukan O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema derajat 2 pada ekstermitas bawah 2. Asites pada perut 3. Membran mukosa kering belum berkurang 4. Input cairan/24 jam: 680 mL (maksimal 700 cc) 5. Output cairan/24 jam : tidak ada 6. LP : 100 cm 7. BB : 66 kg 8. TD : 170/96 mmHg N : 84x/menit S : 36,6°C P : 23x/menit <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
Jum'at, 31 Maret 2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan Tn. A (Tn. A menghabiskan 1 porsi makanan) 2. Menganjurkan Tn. A 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan nafsu makan meningkat 2. Tn. A mengatakan tidak merasa mual dalam 24 	

		(keengganan untuk makan)	<p>untuk meningkatkan intake makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman 4. Memonitor mual dan muntah (Tn. A tidak mengalami mual dalam 24 jam terakhir) 5. Menganjurkan Tn. A untuk makan sedikit tetapi sering 6. Memonitor warna konjungtiva (konjungtiva anemis) 7. Menimbang berat badan Tn. A (BB :66 kg) 8. Mengukur antropometrik tubuh (IMT : 22.3 , LP : 100 cm) 	<p>jam)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A menghabiskan ½ porsi makanan 2. Tn. A diberikan Diit MBRP 3x1 3. Mukosa bibir pucat 4. Konjungtiva anemis 5. BB : 66 kg <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
3.	Sabtu, 1 April 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen (P : 35x/menit, penggunaan otot bantu napas : ada, bunyi napas tambahan : tidak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A sesak sudah berkurang 2. Tn. A mengatakan sesak bertambah dimalam hari dan tidak bisa tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak pada Tn. A tampak bertambah

			<p>ada, saturasi oksigen : 87%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola napas (<i>kussmaul</i>) 3. Memberikan posisi semi fowler 30° 4. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 5. Memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna (jumlah : tidak ada) 6. Memberikan oksigenasi berupa O2 NRM 10L/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tampak penggunaan otot bantu napas pada Tn. A 3. Fase ekspirasi memanjang 4. Pernapasan cuping hidung 5. Pola napas <i>kussmaul</i> 6. Terpasang O2 NRM 10L/menit 7. P : 35x/menit <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Sabtu, 1 April 2023	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam (intake : 1020 mL, output : tidak ada) 2. Memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi (TD : 179/93 mmHg, Hr : 89x/menit) 3. Menimbang BB harian (BB : 66,25 kg) 4. Monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam 2. Tn. A mengatakan perut terasa kembung <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema derajat 2 pada ekstermitas bawah 2. Asites pada perut 3. Membran mukosa kering berkurang 4. Input cairan/24 jam: 1020 mL (maksimal 700 cc) 	

			<p>tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, tugor kulit, tekanan darah (Hr : 89x/menit, akral teraba hangat, CRT : <2 detik, mukosa bibir lembab, tugor kulit kembali cepat)</p> <p>5. Membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A</p> <p>6. Menganjurkan Tn. A membatasi asupan oral dan perbanyak istirahat</p>	<p>5. Output cairan/24 jam : tidak ada</p> <p>6. LP : 101 cm</p> <p>7. BB : 66,25 kg</p> <p>8. TD : 179/93 mmHg</p> <p>9. N : 89x/menit</p> <p>10. S : 36,6°C</p> <p>11. P : 35x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Sabtu, 1 April 2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>1. Memonitor asupan makanan Tn. A (Tn. A menghabiskan ½ porsi makanan)</p> <p>2. Menganjurkan Tn. A untuk meningkatkan intake makanan</p> <p>3. Memonitor mual dan muntah (Tn. A mual dan muntah sebanyak 2x)</p> <p>4. Menganjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman</p> <p>5. Mengajarkan Tn. A</p>	<p>S:</p> <p>1. Tn. A mengatakan merasa tidak nafsu makan</p> <p>2. Tn. A mengatakan mual dan muntah sebanyak 2x dalam 24 jam terakhir</p> <p>O:</p> <p>1. Tn. A menghabiskan 3 sampai sendok makanan</p> <p>2. Tn. A diberikan Diit MBRP 3x1</p> <p>3. Mukosa bibir pucat</p>	

			<p>untuk makan sedikit tetapi sering</p> <p>6. Memonitor warna konjungtiva (konjungtiva anemis)</p> <p>7. Menimbang berat badan Tn. A (BB : 66,25 kg)</p> <p>8. Mengukur antropometrik tubuh (IMT : 22.4, LP : 101 cm)</p>	<p>4. Konjungtiva anemis</p> <p>5. BB : 66,25 kg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
4.	Minggu, 2 April 2023	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)</p>	<p>1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen (P : 25x/menit, penggunaan otot bantu napas : ada, bunyi napas tambahan : tidak ada, saturasi oksigen : 97%)</p> <p>2. Memonitor pola napas (normal)</p> <p>3. Memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna (jumlah : tidak ada)</p> <p>4. Memberikan posisi</p>	<p>S:</p> <p>1. Tn. A sesak sudah berkurang</p> <p>2. Tn. A mengatakan sesak di malam hari sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <p>1. Sesak pada Tn. A tampak berkurang</p> <p>2. Penggunaan otot bantu napas pada Tn. A tampak berkurang</p> <p>3. Fase ekspirasi normal</p> <p>4. Tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>5. Pola napas normal</p> <p>6. Terpasang O2 nasal kanul 5L/menit</p> <p>7. P : 25x/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p>

			semi fowler 30° 5. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 6. Memberikan oksigenasi berupa O2 nasal kanul 3L/menit	sebagian P : intervensi dilanjutkan
Minggu, 2 April 2023	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	1. Monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam (intake : 940 mL, output : tidak ada) 2. Memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi (TD : 160/90 mmHg, Hr : 90x/menit) 3. Menimbang BB harian (BB : 66,25 kg) 4. Monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah (Hr : 90x/menit, akral teraba hangat, CRT : <2 detik, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali cepat)	S : 1. Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam 2. Tn. A mengatakan perut terasa kembung O : 1. Edema derajat 2 pada ekstermitas bawah 2. Asites pada perut 3. Membran mukosa kering berkurang 4. Input cairan/24 jam: 720 mL (maksimal 700 cc) 5. Output cairan/24 jam : tidak ada 6. Turgor kembali cepat 7. LP : 101 cm 8. BB : 66, 25 kg 9. TD : 160/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,6°C P : 25x/menit A : masalah teratasi	

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A 6. Menganjurkan Tn. A membatasi asupan oral dan perbanyak istirahat 	<p>sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Minggu, 2 April 2023	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan Tn. A (Tn. A menghabiskan 3 sampai 4 sendok makanan) 2. Menganjurkan Tn. A untuk meningkatkan intake makanan 3. Memonitor mual dan muntah (Tn. A mual sebanyak 7x muntah 3x dalam 24 jam terakhir) 4. Menganjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman 5. Mengajarkan Tn. A untuk makan sedikit tetapi sering 6. Memonitor warna konjungtiva (konjungtiva non anemis) 7. Menimbang berat badan Tn. A (BB : 66,25 kg) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan merasa tidak nafsu makan 2. Tn. A mengatakan mual sebanyak 7x muntah 3x dalam 24 jam terakhir 3. Tn. A mengatakan mual bertambah setelah makan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A menghabiskan 3 sampai 4 sendok makanan 2. Tn. A diberikan Diit MBRP 3x1 3. Mukosa bibir tidak pucat 4. Konjungtiva non anemis 6. BB : 66,25 kg <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	

			8. Mengukur antropometrik tubuh (IMT : 22.4, LP : 101 cm)	
5.	Senin, 03 April 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (ekspansi paru terbatas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen (P : 23x/menit, penggunaan otot bantu napas : tidak ada, bunyi napas tambahan : tidak ada, saturasi oksigen : 99%) 2. Memonitor pola napas (normal) 3. Memonitor adanya produksi sputum meliputi jumlah dan warna (jumlah : tidak ada) 4. Memberikan posisi semi fowler 30° 5. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 6. Memberikan oksigenasi berupa O2 nasal kanul 3L/menit 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan sesak sudah berkurang 2. Tn. A mengatakan sesak dimalam hari sudah tidak ada <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak pada Tn. A tampak berkurang 2. Penggunaan otot bantu napas pada Tn. A tidak ada 3. Fase ekspirasi normal 4. Tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Pola napas normal 6. Terpasang O2 nasal kanul 3L/menit 7. P : 23x/menit <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>

	<p>Senin, 03 April 2023</p>	<p>Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor dan catat intake dan output cairan dalam 24 jam (intake : 690 mL, output : tidak ada) 2. Memonitor status hemodinamik meliputi tekanan darah dan denyut nadi (TD : 164/86 mmHg, Hr : 89x/menit) 3. Menimbang BB harian (BB : 66,5 kg) 4. Monitor status hidrasi meliputi denyut nadi, tekanan darah, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, tugor kulit, tekanan darah (Hr : 89x/menit, akral teraba hangat, CRT : <2 detik, mukosa bibir lembab, tugor kulit kembali cepat) 5. Membatasi asupan cairan dan makanan tinggi garam pada Tn. A 6. Menganjurkan Tn. A membatasi asupan oral 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan input BAK masih tidak ada dalam 24 jam 2. Tn. A mengatakan perut terasa kembung berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema derajat 2 pada ekstermitas bawah 2. Asites pada perut 3. Membran mukosa kering tidak ada 4. Input cairan/24 jam: 690 mL (maksimal 700 cc) 5. Output cairan/24 jam : tidak ada 6. LP : 102 cm 7. BB : 66,5 kg 8. TD : 164/86 mmHg N : 89x/menit S : 36,8°C P : 23x/menit <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	---------------------------------	---	--	---

	<p>Senin, 03 April 2023</p>	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan Tn. A (Tn. A menghabiskan semua porsi makanan) 2. Menganjurkan Tn. A untuk selalu menjaga pola makan 3. Memonitor mual dan muntah (Tn. A tidak ada mual setelah melakukan <i>hemodialisis</i>) 4. Menganjurkan Tn. A makan dalam posisi duduk yang nyaman 5. Memonitor warna konjungtiva (konjungtiva non anemis) 6. Menimbang berat badan Tn. A (BB : 66,5 kg) 7. Mengukur antropometrik tubuh (IMT : 22.5, LP : 102 cm) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A mengatakan nafsu makan bertambah 2. Tn. A mengatakan tidak ada merasa mual setelah melakukan <i>hemodialisis</i> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A menghabiskan 1 porsi makanan 2. Tn. A diberikan Diit MBRP 3x1 3. Mukosa bibir tidak pucat 4. Konjungtiva non anemis 5. BB : 66,5 kg <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>
--	-----------------------------	---	---	---