



KEMENKES POLTEKKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DIRUANGAN IRNA NON
BEDAH PENYAKIT DALAM RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

SITI AISYAH ALFIRA

NIM : 213110147

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024

HALAMAN PENGANTAR

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh:

Nama : Nis Amalia Adhita
 NIM : 211100047
 Program Studi : D - III Keperawatan Padang
 Instansi : Akademi Keperawatan Padi Puaner Tunggur I Bener
 Alamat : Dusun CCKO Di Kampung Ima Ima Batah
 Kecamatan Taluk KKM/PTD. M. Jember Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji dan diberikan sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kesehatan Publikus Padang.

Dewan Pengaji :

Ketua Pengaji : Ns. Nura Yuni, M.Kep., Sp.Kep.MH
 Pengaji : Ns. Hj. Della Rona, S.Kep., M.Sistem
 Pengaji : Ns. Nura, S.Kep., M.Pd., M.Kep
 Pengaji : Ns. Yuni Suryawati, M.Kep., Sp.Kep.MH
 Disiapkan di : Poltekkes Kesehatan RI Padang
 Tanggal : 12 Juli 2015

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Karyadi Poltekkes

(Ns. Yuni Suryawati, S.Kep., M.Kep.)

NIP. 200401011990011 1 0015

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti masih diberi kesehatan dan kemudahan untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang**". Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D - III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1) Ibu Ns. Netti., S.Kep., M.Pd., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih., M.Kep., Sp.MB selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 2) Ibu Renidayati., SKp., M.Kep., Sp., Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- 3) Bapak Dr., dr., Dovi Djanas., Sp., OG Direktur RSUP Dr. Mjamil Padang
- 4) Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- 5) Ns.Yessi Fadriayanti., S., Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Teristimewa kepada Bapak Rafli dan Ibu Alvina selaku kedua orang tua peneliti dan saudara Vivi Rafinanda selaku saudara peneliti dan saudara Eko Prasetyo yang dengan sabar menemani peneliti selama ini dan telah memberikan support, dukungan, doa, semangat, restu, dan

kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun. Dan kepada cucu satu satunya Ravisqy Pradipta akbar.

- 7) Terimakasih kepada sahabat dan teman teman bersama kalian peneliti bisa melewati semuanya, memberikan nasehat, semangat, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap	: DR. Aisyah Afiya
NIM	: 211410147
Tanggal Tenggol Lahir	: 11 Januari 2003
Tahun Masuk	: 2021
Nama Pa	: Dr. Yusuf Endriyanti, S.Kep, M.Kep
Nama Promotor/Supervisor Utama	: Ns. Nurti, S.Kep., M.Pd, M.Kep
Nama Promotor/Supervisor Pendamping	: Ns. Yuli Supriatnillah, M.Kep., Sp.MH

Menerangkan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pembuatan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gejala Karies Oklusi Dengan dan Non-Suku Penyakit Diabetes ISLIP Di RSWRI Padang

Apabila di kemudian hari terdapat ditemukan adanya pelanggaran (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demi ini saya buat pernyataan ini, saya buat dengan sadar dan bermaksud.

Padang, 1 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(DR. Aisyah Afiya)

(211410147)

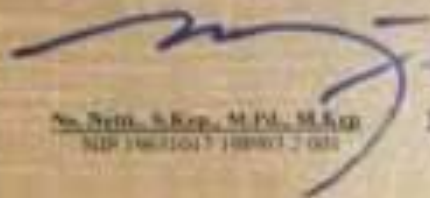
HAD AMAN PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Kapasitas Palla Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumahsakit Irawa Nani Bidadari Penyakit Dalam RSUD Dr. M Djamil" telah dipersebutkan dan disetujui Dewan Pengantar Tulang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 12 Juni 2024
Masyhur.

Pendamping I

Pendamping II


Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep.
NIP. 19631017 199003 2 001


Ns. Yuni Suryandita, M.Kep., Ns. Karyati
NIP. 19750718 199003 2 005

Mengetahui
Karya Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Ns. Yuni Fadlatun, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19750718 199003 2 005

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Siti Aisyah Alfira**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di
Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil**

Isi : xiii + 63 Halaman + 1 Bagan +1 Tabel +11 Lampiran.

ABSTRAK

World Health Organization WHO (2020) angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi. Angka kejadian CKD tertinggi di Indonesia pertama yaitu Jawa Barat sebanyak 114.619, kedua yaitu Jawa Timur sebanyak 98.738, posisi ketiga yaitu Jawa Tengah sebanyak 88.180, sedangkan untuk provinsi Sumatera Barat yaitu 13.042 (SKI, 2023). Adapun penyebab dari CKD diantaranya hipertensi 36%, diikuti dengan nefrotik diabetika sebanyak 28%, posisi ketiga yaitu glomerulopati primer 10%) (IRR, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024. Jenis dari penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Dilakukan di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan Oktober 2023 – Juni 2024. Populasi penelitian berjumlah 15 orang pasien CKD, Sampel penelitian 1 orang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara, pengukuran, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan sesak napas, lemah dan lelah, penurunan nafsu makan, mual, penurunan berat badan. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan integritas kulit. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu terapi oksigen, pemantauan sirkulasi, manajemen nutrisi, perawatan integritas kulit. Evaluasi masalah gangguan pertukaran gas pada hari ke 6, perfusi perifer tidak efektif teratasi pada hari ke 5 Defisit nutrisi teratasi pada hari ke 5 dan gangguan integritas kulit teratasi pada hari ke 6.

Diharapkan bagi perawat ruangan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif serta profesional sesuai dengan diagnosis dan rencana keperawatan yang dilakukan sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI.

Kata kunci : *Chronic Kidney Disease* (CKD)
Daftar pustaka : 64 (2014 – 2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
PADANG D-III NURSING STUDY PROGRAM**

**Scientific Writing, June 2024
Siti Aisyah Alfira**

**Nursing Care for Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) in the IRNA
Non-Surgical Internal Medicine Room at Dr. Hospital. M Djamil**
Contents: xiii + 63 Pages + 1 Chart +1 Table +11 Attachments.

ABSTRACT

World Health Organization WHO (2020) the incidence of CKD worldwide reaches 10% of the population. The highest incidence of CKD in Indonesia is first, West Java with 114,619, second with East Java with 98,738, third with Central Java with 88,180, while for West Sumatra province it is 13,042 (SKI, 2023). The causes of CKD include hypertension at 36%, followed by nephrotic diabetes at 28%, third place is primary glomerulopathy at 10%) (IRR, 2018).

The aim of this research is to describe nursing care for CKD patients in the IRNA Non-Surgical Internal Medicine Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2024. The type of this research is descriptive qualitative with a case study research design. Carried out in the Irna Non-Surgical Internal Medicine Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang. The research period starts in October 2023 – June 2024. The study population consisted of 15 CKD patients. The research sample of 1 person was taken using a simple random sampling technique. The data collection methods used were interviews, measurement, observation and documentation.

The research results showed shortness of breath, weakness and fatigue, decreased appetite, nausea, weight loss. The nursing diagnoses that emerged were impaired gas exchange, ineffective peripheral perfusion, nutritional deficits, and impaired skin integrity. Nursing actions carried out are in accordance with nursing interventions, namely oxygen therapy, circulation monitoring, nutritional management, skin integrity care. Evaluation of the problem of impaired gas exchange on day 6, ineffective peripheral perfusion resolved on day 5. Nutritional deficit resolved on day 5 and impaired skin integrity resolved on day 6.

It is hoped that room nurses can provide comprehensive and professional nursing care in accordance with the diagnosis and nursing plan carried out in accordance with the SDKI, SIKI, and SLKI.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD)
Bibliography: 64 (2014 – 2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Aisyah Alfira
NIM : 213110147
Tempat Tanggal Lahir : 11 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jln. Anggrek Balai Selasa, Pelangai, Ranah Pesisir, KAB. Pesisir Selatan, Sumatra Barat

Nama Orang Tua:

Ayah : Rafli
Ibu : Alvina

Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SD N 01 Koto Nan IV	2015
2	SMP	SMP N 1 Ranah Pesisir	2018
3	SMA	SMA N 1 Ranah Pesisir	2021
4	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2024

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
HALAMA PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Penyakit <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi	13
4. Manifestasi klinis.....	14
5. Patofisiologi.....	16
6. WOC	17
7. Komplikasi.....	19
8. Pemeriksaan penunjang	20
9. Penatalaksanaan.....	21
B. Konsep Asuhan Keperawatan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	24
1. Pengkajian Keperawatan	24

2. Diagnose keperawatan	34
3. Intervensi Keperawatan	35
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi Keperawatan	40
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
C. Subjek Penelitian	42
D. Instrument Pengumpulan Data	44
E. Teknik Pungumpulan Data	44
F. Jenis pengumpulan data.....	45
G. Analisis Data.....	46
BAB IV	47
DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	47
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	47
B. Deskripsi Kasus	47
1. Pengkajian keperawatan	47
2. Diagnosa keperawatan.....	49
3. Intervensi keperawatan	50
4. Implementasi Keperawatan	51
5. Evaluasi Keperawatan	51
C. Pembahasan kasus	52
1. Penl gkajian keperawatan	53
2. Diagnosa keperawatan.....	56
3. Intervensi keperawatan	58
4. Implementasi keperawatan	61
5. Evaluasi keperawatan	62
BAB V.....	61
PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Format Pengkajian
- Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Inform concent
- Lampiran 5 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 6 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lmpiran 7 Surat izin survey awal dari akademik
- Lampiran 8 Surat izin survey awal dari rumah sakit
- Lampiran 9 Surat izin penelitian dari akademi
- Lampiran 10 Surat izin penelitian dari rumah sakit
- Lampiran 11 Surat keterangan selesai penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Intervensi keperawatan.....	35
---------	-----------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau CKD (*Chronic Kidney Disease*) suatu kondisi dimana terjadinya penurunan kerja fungsi ginjal yang secara terus menerus dalam kurun waktu 3 bulan, mengakibatkan jumlah nefron fungsional berkurang sedikitnya 70 sampai 75 persen dibawah normal (Hall, 2018). CKD dapat juga didefinisikan gangguan yang terjadi pada ginjal yang bersifat *irrevesibel*, dimana ketidakmampuan tubuh tidak mampu dalam mempertahankan metabolisme, dan mengontrol keseimbangan cairan elektrolit sehingga terjadi retensi uremia (Purbaningsih, 2021).

Berbagai macam penyebab dari CKD diantaranya hipertensi 36%, diikuti dengan nefrotik diabetika sebanyak 28%, posisi ketiga selanjutnya yaitu glomerulopati primer 10%) (IRR, 2018). Hasil penelitian Dewi (2023) di RSUD Drajat Prawiranega Serang sebanyak 92 orang yang diteliti didapatkan data penyebab dari CKD yaitu hipertensi 53 orang (57,6%), nefrotik diabetika 23 orang (25%), anemia 5 orang (5,4%), Batu ginjal 11 orang (12,0%) (Dewi et al., 2023). Hipertensi terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama CKD begitupun sebaliknya penyakit CKD dapat menyebabkan hipertensi. Sedangkan diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan yang terjadi pada ginjal (Meri, 2020).

Manifestasi klinis dari CKD secara umum adalah penurunan output urin, retensi cairan, edema kaki, sesak nafas, kelelahan, lemas, penurunan berat badan, pruritus, edema perifer (Setiawan, 2023). Adapun keluhan lain yang akan dirasakan oleh pasien yang mengalami penyakit CKD yaitu, pada sistem gastrointestinal akan terjadi penurunan nafsu makan, mual, muntah, mulut kering, rasa pahit, perdarahan epitel. Pada kulit akan terjadi

perubahan kulit kering, atrofi, warna berubah kering kecoklatan, gatal. Pada sistem kardiovaskular tekanan darah akan meningkat, pembesaran jantung, perikarditis. Terjadi peningkatan ureum dan kreatinin mengakibatkan terganggunya fungsi ginjal. Dan pada darah akan terjadi anemi dan asidosis (Irwan, 2016). Anemia terjadi akibat perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis. Asidosis metabolik terjadi akibat retensi stani asam organik pada gagal ginjal (Harmilah. 2020).

CKD dapat berdampak pada efek cairan dan elektrolit, kardiovaskuler, hematologic, sistem imun, gastrointestinal, neurologis, musculoskeletal, endrokrin dan metabolic, dermatologi (LeMone Priscilla, 2015). Dampak lain yang disebabkan oleh CKD yaitu gangguan saraf melalui beberapa mekanisme. Yaitu vaskulitis, penyakit jaringan ikat, dan genetic terjadi pada ginjal dan sistem saraf. Selanjutnya CKD mengakibatkan ensefalopati uremikum, dan neuropati sensorimotor tipe aksonal (Mahinda, 2018). Dampak lain yang bisa memperparah ginjal akibat penyakit CKD yaitu menimbulkan kemunduran pada fungsi ginjal secara progresif sehingga pasien dengan CKD harus mendapat terapi dialisis hemodialisa agar dapat bertahan hidup (Hall, 2018).

Pada pasien yang menjalani Hemodialisa atau Hd biasanya akan ditemukan tanda dan gejala seperti pada kulit ditemukan kekuningan, pucat, kering, dan bersisik, pruritus. Pada kuku akan ditemukan kuku tipis dan kering. Rambut kering dan rapuh, pada bagian mulut ditemukan perdarahan gusi, pada lambung biasanya akan terjadi mual muntah, anoreksia, gastritis ulserasi, asam basa asidosis metabolic, neurologis, letih, sakit kepala, gangguan tidur, gangguan otot/pegal (Harmilah. 2020). Pada pasien CKD dengan HD akan berdampak pada kualitas hidupnya. Menurut hasil penelitian dari Yuwono (2022) di RSH Yogya dari segi fisik, didapatkan sebanyak 47 (67,1%) memiliki kualitas hidup sedang, segi psikologi, mayoritas terdapat 50 (71,4%) responden memiliki kualitas hidup sedang, segi social, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak

47 (67,1%), dari sisi lingkungan mayoritas sebanyak 36 (51,4%) responden memiliki kualitas hidup sedang.

Terapi dialisis hemodialisa atau HD tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien CKD menjalani hemodialisa selama 1-15 jam setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam per terapi (Harsudianto, 2023). Tujuan dari hemodialisa adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekresi, dengan cara membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain (Nuari, 2017). Hasil penelitian Siswani (2018), di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur yang mendata dampak dari hemodialisa pada pasien dengan CKD sebanyak 34,4% mengalami hipotensi, sebanyak 74,0 % mengalami kram otot, sebanyak 67,1% mengalami mual muntah, dan sebanyak 80,8% mengalami sakit kepala/pusing (Marianna & Astutik, 2018).

Pasien CKD yang melakukan hemodialisa akan berpengaruh pada biopsikososialnya. Dampak biologis yang dialami pasien, dengan adanya nyeri yang dikeluhkan akibat dari berbagai masalah diantaranya dampak komplikasi penyakit sistemik atau proses dari penyakit itu sendiri (Sari, 2022). Menurut Yunie (2016) yang melakukan penelitian di RS dan klinik HD kota Semarang pasien CKD yang menjalani hemodialisa berdampak pada psikososial yaitu pasien akan merasa cemas, stress, sedih, marah, dan tidak bisa menerima keadaan penyakit yang dialaminya. Perasaan berduka yang dialami naik turun. Kecemasan, depresi, ide bunuh diri serta rasa sedih akibat kehilangan ginjalnya. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa juga berdampak pada permasalahan sosial yang dimana orang-orang disekitar pasien lebih perhatian dan memberikan dukungan kepada pasien serta tidak menjauhi diri dari pasien, meskipun demikian ada sisi negatif yaitu ada yang ditinggalkan oleh orang-orang tercinta dan tinggal sendiri setelah di diagnosis CKD yang harus menjalani hemodialisa rutin (Armiyati et al., 2016)

Dampak selanjutnya yang akan dialami pasien HD yaitu permasalahan spiritual dimana pasien merasa marah dan mempertanyakan keadilan Tuhan

terhadap dirinya, ada juga yang tidak menerima dan masih mempersalahkan tuhan dan tidak menjalani ibadah dengan khusyuk. Bahkan ada beberapa pasien yang mengalami gangguan spiritual yang mengarah pada distress spiritual (Armiyati et al., 2016).

Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2019) di Amerika Serikat terdapat 30 juta orang dewasa 15% memiliki penyakit CKD. *World Health Organization WHO* (2020) angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani Hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya. Prevelensi penderita gagal ginjal kronik di AS meningkat secara dramatis seiring bertambahnya usia : 6% pada orang berusia 18 hingga 44 tahun, 12% pada usia 45 hingga 64 tahun dan 38% pada mereka yang berusia 65 tahun ke atas.

Indonesia mengalami angka kejadian yang meningkat dari tahun ketahun Jumlah penyakit CKD di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi Provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa Timur menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, serta jumlah pasien CKD di Sumatra Utara adalah 36.410 jiwa, sedangkan di Sumatra Barat jumlah pasien yang mengalami CKD yaitu sebanyak 13. 834 jiwa (SKI, 2023). Sedangkan pada tahun 2020 di Indonesia pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal sebanyak 1.602.059 kasus (Dinkes, 2020)

RSUP Dr M Djamil Padang merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Kota Padang dan merupakan satu satunya rumah sakit rujukan dengan pasien CKD terbanyak di Sumatra Barat. Berdasarkan data dari rekam medik RSUP Dr M Djamil Padang, pada tanggal 26 September 2023, yang menampilkan hasil dari angka kejadian yang mengalami penyakit CKD dari tahun 2018 – 2022, tercatat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 526 orang, pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 558 orang, 2020 sebanyak 323 orang, 2021 sebanyak 360 orang, dan 2022 sebanyak 552 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2023 di ruangan Irna Non Bedah penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, dalam 3 bulan terakhir dari bulan Agustus – Oktober tahun 2023 jumlah pasien CKD berjumlah 111 orang. Saat dilakukan survey awal pada tanggal 18 oktober 2023 jumlah pasien CKD yang dirawat sebanyak 4 orang di ruangan interne pria wing A. Menurut perawat, pasien CKD rata - rata memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan anemia yang menjadi penyebab utama CKD. Perawat mengatakan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien CKD adalah hipervolemia dan perfusi perifer tidak efektif. Sedangkan menurut hasil penelitian Syaifil (2023) di RSUP Dr. Mjamil Padang, ditemukan masalah keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi, Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit berhubungan dengan Disfungsi Ginjal.

Hasil wawancara yang dilakukan secara langsung pada seorang pasien yang bernama Ny. I (46 tahun) dengan diagnosa medis CKD di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien mengatakan merasa mual, nafsu makan menurun (porsi makan tidak dihabiskan), sesak napas, badan terasa lemas. Pasien masuk ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tanggal 13 Oktober 2023 dengan keluhan utama pasien mengatakan sesak napas, mual dan muntah, serta bengkak dibagian mata, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah. Hasil studi dokumentasi pada catatan keperawatan di ruangan, didapatkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu hipervolemia.

Peran perawat yang dilakukan pada pasien CKD adalah dengan monitoring keseimbangan cairan dengan cara mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan serta berat badan, sedangkan pengeluaran cairan adalah jumlah urin, muntah dan diare (Sari et al., 2023). Selain itu perawat juga berperan dalam memberikan intervensi keperawatan lainnya seperti melakukan terapi relaksasi dan distraksi untuk mengurangi kecemasan pada pasien, monitoring tanda tanda vital, pengaturan suhu dialisat 34 -36 C, edukasi

diet, oral hygiene, latihan atau range of motion, dan penggunaan lotion untuk melembabkan kulit (Sitoresmi et al., 2020).

Berdasarkan data yang telah disampaikan diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) diruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan CKD di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien CKD di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien CKD di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan CKD di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

b. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

c. Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam hal pengembangan akademik untuk pembelajaran Prodi D-III Keperawatan Padang, terutama dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CKD.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Definisi

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irrevesibel dimana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah dan azotemia kenaikan kadar kreatinin serum dan ureum darah (Hasanuddin, 2022).

CKD merupakan kondisi kerusakan ginjal atau penurunan Laju filtrasi glomerulus (LFG) selama atau lebih dari 3 bulan. CKD dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya pengobatan/perawatan, dan kematian. Fungsi ginjal tidak dapat meningkat dan CKD dapat menyebabkan Gagal Ginjal Terminal (GGT) serta memerlukan terapi penggantian ginjal. Faktor risiko termasuk penyakit jantung, diabetes, hipertensi, dan obesitas. Penelitian terbaru melaporkan bahwa 16,8% dari populasi AS berusia 20 tahun ke atas menderita CKD (Malisa, 2023).

Dari uraian pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa CKD merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat dari penurunan fungsi ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang bersifat progresif dan irrevesibel yang berlangsung dalam jangka waktu selama atau lebih dari 3 bulan.

2. Etiologi

Faktor resiko utama terjadinya penyakit CKD yaitu karna penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan CKD bisa berasal dari ginjal sendiri dan diluar ginjal (Mutttaqin dan Sari, 2014)

a. Penyakit dari ginjal

1) Penyakit pada saringan (glomerulus) ; glomerulonefritis

Glomerulonefritis kronis dapat disebabkan oleh beberapa penyakit yang menyebabkan inflamasi dan kerusakan kapiler glomerulus ginjal. Pada stadium lanjut penyakit ini, koefisien filtrasi kapiler glomerulus menjadi sangat berkurang akibat penurunan jumlah kapiler filtrasi di glomerulus yang berakibat penurunan fungsi filtrasi (Hall, 2018).

2) Infeksi kuman : *pielonepritis*

Kerusakan interstisial ginjal yang disebabkan oleh infeksi bakteri *pielonepritis*. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering, secara asenden dari traktus urinarius bagian bawah melewati ureter ke ginjal. Pada *pielonefritis* yang berkepanjangan, invasi bakteri ke ginjal tidak hanya menimbulkan kerusakan interstisium medula renalis tetapi juga menimbulkan sebagian besar jaringan fungsional ginjal hilang dan penyakit CKD dapat timbul (Tandra, 2018).

3) Kista ginjal : *polcystis kidney*

Penyakit *polcystis kidney* dimana kista timbul dalam ginjal dan berkembang menyebabkan pembesaran ginjal dan mengakibatkan fungsi ginjal menurun. Karena nefron mengalami gangguan nefron ginjal menjadi terkompresi oleh kista dan bisa menjadi kanker yang dapat berdampak pasien dapat mengalami penyakit CKD (Danarto, 2021).

4) Trauma langsung pada ginjal

Trauma ginjal akan menyebabkan perdarahan yang tidak masuk rongga peritoneum (organ intraperitoneal). Perdarahan dari ginjal dapat menyebabkan syok haemorrhagic gejala lain pada trauma ginjal adalah kebanyakan penderita akan kencing kemerahan atau kencing darah (hematuria) yang merupakan salah satu penyebab terjadinya CKD (Nofia, 2023).

- 5) Keganasan pada ginjal menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal yaitu kanker ginjal yang sering ditemukan secara kebetulan saat mengevaluasi kondisi medis lainnya dan baru menimbulkan gejala bila ukuran tumor sudah cukup besar (Rehatta, 2019).

b. Penyakit umum dari luar

1) Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Dislipidemia dibagi menjadi 2 yaitu dislipidemia primer yang terjadi akibat kelainan genetik, yang kedua yaitu dislipidemia sekunder yang terjadi akibat suatu penyakit lain, salah satu penyakit yang sering menimbulkan dislipidemia yaitu CKD.

2) SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*)

Keterlibatan ginjal adalah salah satu manifestasi SLE paling serius. Penyakit ginjal dapat berkisar dari proteinuria mikroskopis atau hematuria hingga hematuria berat, sindrom nefrotik dan gagal ginjal hipertensi atau adanya edema menunjukkan penyakit ginjal lupus (Marcdante, 2021).

3) Infeksi di badan : TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis, preeklamsi.

4) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

Ada beberapa faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya CKD yaitu diabetes, hipertensi, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler, infeksi HIV, riwayat batu ginjal, usia, aktivitas fisik rendah, merokok, dan obesitas.

a. Diabetes

Diabetes menjadi penyebab utama terjadinya CKD. Diabetes menjadi penyakit yang mempengaruhi terjadinya CKD karena adanya cedera hiperfiltrasi, produk akhir glikosilasi, dan spesies oksigen reaktif. Tanda klinis utama yang mungkin ditemukan pada pasien CKD dengan diabetes mellitus, adalah albuminuria.

Tahap klinis awal dari *Diabetes Chronic Kidney* dimulai dari adanya hiperfiltrasi glomerulus awal, diikuti dengan perkembangan mikroalbuminuria, hingga penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) albuminuria dianggap sebagai kondisi aktif dan merugikan dalam proses perkembangan CKD. Perkembangan mikroalbuminuria sering disertai dengan penurunan GFR dan bahkan berkembang menjadi penyakit CKD (Patilaiya, 2022).

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya CKD. Hipertensi dapat memperberat terjadinya kerusakan pada glomerulus dan pembuluh darah ginjal dan karena itu, menjadi penyebab utama CKD. Kelainan fungsi ginjal dapat juga menyebabkan hipertensi. Pada beberapa keadaan, hubungan antara hipertensi dan penyakit ginjal dapat menimbulkan lingkaran setan. Kerusakan ginjal primer menimbulkan peningkatan tekanan darah, yang menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut, lalu lebih meningkat tekanan darah, dan seterusnya, sampai timbul CKD (Hall, 2018).

c. Penyakit keluarga dengan penyakit ginjal

Pasien dialisis, memiliki riwayat keluarga positif penyakit ginjal stadium akhir tergolong tinggi. Menyatakan prevelensi CKD pada keluarga tanpa faktor resiko CKD terhadap penyakit ginjal stadium akhir adalah 5,6%. Disarankan agar anggota keluarga pasien penyakit CKD harus melakukan skrining untuk CKD, terutama anggota keluarga pasien CKD dengan penyebab yang tidak diketahui.

d. Penyakit kardiovaskuler

Pada pasien CKD memiliki faktor resiko seperti merokok, obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dan displidemia. Namun, penyakit kardiovaskuler tetap sering tidak terdiagnosis dan tidak diobati pada pasien CKD yang merupakan kelompok beresiko

tinggi untuk mengembangkan kejadian kardiovaskuler. Pada pasien CKD diperlukan untuk mengembangkan dan menerapkan strategi morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada pasien CKD.

e. Infeksi HIV

Tenofovir atau TDF dalam 15 tahun terakhir telah menjadi komponen penting dari pengobatan HIV. TDF adalah obat yang aman dalam hal keamanan klinis ginjal, setidaknya dalam jangka pendek hingga menengah, meskipun diakaitkan dengan penurunan eGFR yang kecil namun dapat diprediksi. Lebih banyak pasien yang menderita penyakit ginjal saat menggunakan TDF tidak dapat dihindari. Pengamatan yang tampaknya menjadi predictor utama toksisitas TDF mungkin menunjukkan bahwa pengujian dasar memungkinkan beberapa mitigasi risiko kecil kerusakan ginjal.

f. Riwayat batu ginjal

Penyakit batu ginjal merupakan kumpulan Krista yang biasanya terbentuk dalam ginjal. Ini adalah gangguan neurologis kesehatan manusia yang meningkat, memperngaruhi sekitar 12% dari populasi dunia. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan risiko gagal ginjal stadium akhir. Etiologi ginjal adalah multifaktorial. Jenis batu yang paling umum adalah kalsium oksalat yang terbentuk pada plak randall pada permukaan papiler ginjal. Mekanisme pembentukan batu merupakan proses kompleks yang dihasilkan dari beberapa peristiwa fisikokimia termasuk supersaturasi, nukleasi, pertumbuhan, agregasi, dan retensi konsituen batu kemih dalam sel tubulus.

g. Usia

Penyakit CKD merupakan masalah klinis yang sangat umum terjadi pada pasien lanjut usia dan berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Terdapat peningkatan prevelensi komorbiditas dan faktor resiko seperti hipertensi dan

diabetes yang menjadi predisposisi beban CKD yang tinggi dalam populasi usia lanjut.

h. Aktivitas fisik

Seseorang dengan aktivitas fisik yang rendah mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit CKD dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisiknya tinggi. Aktivitas fisik yang kurang secara berkelanjutan terbukti merupakan salah satu penyebab penting dari sebagian besar penyakit kronis. Aktivitas fisik terutama dapat mencegah atau menunda penyakit kronis.

i. Merokok

Efek merokok pada risiko CKD sebanding dengan wanita dan pria perokok saat ini, dengan resiko bahaya masing masing 2, 94 dann 4, 30, tetapi tidak signifigkan pada wanita. Dalam sampel berbasis populasi yang besar ini, diketahui bahwa merokok merupakan faktor resiko yang signifikan untuk mengalami CKD. Berhenti merokok menurunkan resiko ini, setidaknya pada pria (Patilaiya, 2022).

3. Klasifikasi

Klasifikasi CKD dibagi menjadi lima tahap, mulai dari kerusakan ginjal dengan laju filtrsi (LFG) normal sampai dengan gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal.

- a. Derajat 1 kerusakan ginjal dengan LFG normal kurang 90 LFG (ml/menit), rencana tatalaksana terapi penyakit dasar, kondisi morbid, evaluasi perburukan kondisi ginjal, memperbaiki risiko kardiovaskuler.
- b. Derajat 2 kerusakan ginjal dengan penurunan LFC ringan 60-89 LFG (ml/menit) rencana tatalaksana menghmbat perburukan fungsi ginjal komplikasi tekanan darah mulai meningkat. D
- c. Derajat 3 penurunan LFG sedang 30-59 LFG (ml/menit) rencana tatalaksana evaluasi dan terapi komplikasi komplikasi hiperfosfatermia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhormosistinermia.

- d. Derajat 4 penurunan LFG berat 15-29 LFG (ml/menit) persiapan untuk terapi pengganti ginjal, komplikasi malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hyperkalemia, displidemia.
- e. Derajat 5 gagal ginjal kurang 15 terapi pengganti ginjal, komplikasi gagal jantung, uremia (Malisa, 2023).

Rumus menghitung GFR (*Glomerular Filtration Rate*) berdasarkan alat kalkulasi GFR adalah untuk laki laki : $(140 - \text{umur}) \times \text{BB(kg)} / 72 \times \text{serum kreatinin}$, dan untuk perempuan : $(140 - \text{umur}) \times \text{BB(kg)} / 72 \times \text{serum kreatinin} \times 0,85$ (Suriani, 2023).

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronis dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (*organs multifunction*). Sehingga kerusakan ginjal kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor (Prabowo, 2014). Berikut tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh CKD.

a. Ginjal dan gastrointestinal

Sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (*sumnolen*) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan tidak terkompensasi akan mengakibatkan *asidosis metabolic* tanda paling khas adalah terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi.

b. Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic, perikarditis, effuse perikardial (kemungkinan bisa terjadi temponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

c. Respiratory system

Biasanya terjadi edema pulmonol, nyeri plura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung, dan sesak napas.

d. Gastrointestinal

Biasanya menunjukkan adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatis, ulserasi dan perdarahan gusi, dan kemungkinan juga disertai parotitis, esofagitis, gastritis, ulseratif, lesi pada usus halus/ usus besar, kolitis, dan panmreatitis. Kejadian sekunder biasanya mengikuti seperti anoreksia, nausea dan vomiting.

e. Integument

Kulit pucat, kekuning kuningan, kecoklatan, kering dan ada smalp. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, petechiace, dan timbulnya urea pada kulit.

f. Neurologis

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan reflex kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metablik *encephalophaty*.

g. Endorkrin

Bisa terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sprema, peningkatan sekresi aldosteron, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

h. Hematopoitiec

Terjadi anemia penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialisis), dan kerusakan platelet, biasanya masalah yang serius pada sistem hematologik

ditunjukkan dengan adanya perdarahan (*pupura*, *eimosis*, dan *petechiacel*).

i. Muskoluskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, fraktur patologid, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard).

5. Patofisiologi

Secara singkat, patofisiologi CKD dimulai dari fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang rusak. Hingga fungsi ginjal turun kurang dari 25% dari batas normal, manifestasi klinis ginjal turun mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil ahli fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh.

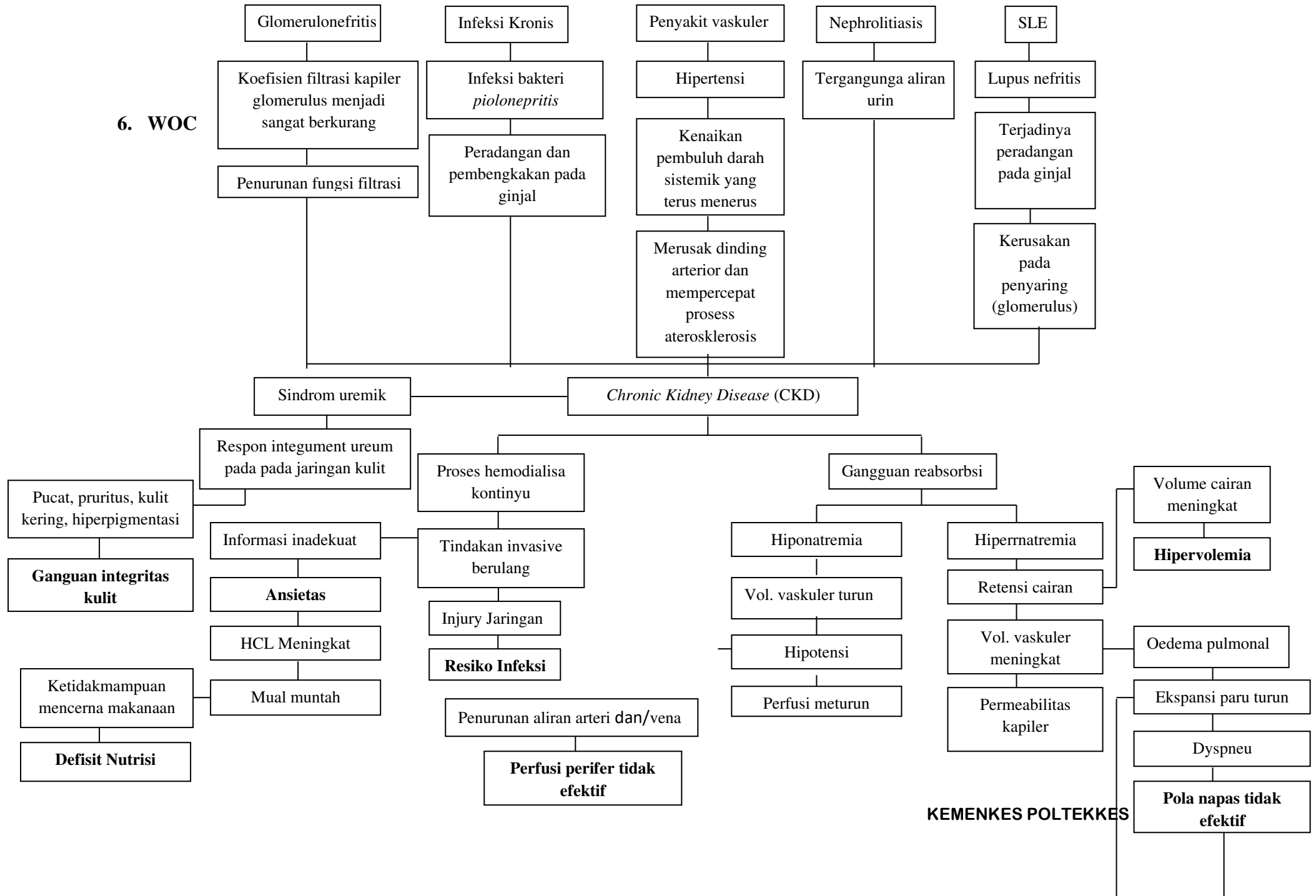
Mula mula ginjal kehilangan fungsinya sehingga tidak mampu memekatkan urine (hipothenuria) dan kehilangan cairan yang berlebihan

(poliuria). Hipothenuria Respons gangguan pada CKD pada ketidakseimbangan cairan Mula-mula ginjal tidak disebabkan atau berhubungan dengan penurunan jumlah nefron, tetapi oleh peningkatan beban zat tiap nefron. Hal ini terjadi karena keutuhan nefron yang membawa zat tersebut dan kelebihan air untuk nefron-nefron tersebut tidak dapat berfungsi lama. Terjadi osmotik diuretik, menyebabkan seseorang menjadi dehidrasi. Jika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat, maka ginjal tidak mampu menyaring urine (isotheruria). Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus, maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium.

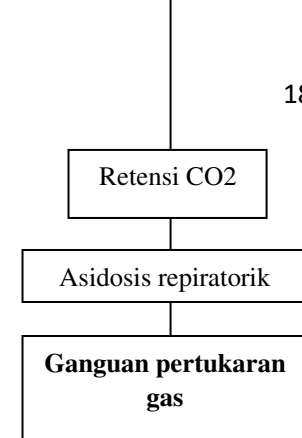
Ketidakseimbangan asam basa Asidosis metabolik terjadi karena ginjal tidak mampu mengekskresikan ion hidrogen untuk menjaga pH darah normal. Disfungsi renal tubuler mengakibatkan ketidakmampuan pengeluaran ion H dan pada umumnya penurunan ekskresi H sebanding dengan penurunan GFR. Asam yang secara terus-menerus dibentuk oleh metabolisme dalam tubuh dan tidak difiltrasi secara efektif, NH_4^+ , menurun dan sel tubuler tidak berfungsi. Kegagalan pembentukan bikarbonat memperberat ketidakseimbangan. Sebagian kelebihan hidrogen dibuffer oleh mineral tulang. Akibatnya asidosis metabolik memungkinkan terjadinya osteodistrofi.

Ureum dan kreatinin, urea yang merupakan hasil metabolik protein meningkat (terakumulasi). Kadar BUN bukan indikator yang tepat dari penyakit ginjal sebab peningkatan BUN dapat terjadi pada penurunan GFR dan peningkatan intake protein. Penilaian kreatinin serum adalah indikator yang lebih baik pada gagal ginjal sebab kreatinin diekskresikan sama dengan jumlah yang diproduksi tubuh

6. WOC



(Prabowo & Pranata. 2014 ; Muttaqin & Sari. 2014 ; SDKI 2019)



7. Komplikasi

Adapun komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik menurut Harmilah (2020) antara lain:

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- b. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malafungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointes tinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Harmilah, 2020).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit *Cronic Kidney Disease* (CKD) adalah (Prabowo, 2014).

- a. Penyakit tulang, Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur pathologi.
- b. Penyakit kardiovaskuler, Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri)
- c. Anemia, Selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin

- d. Disfungsi seksual, Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

8. Pemeriksaan penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang untuk pasien dengan CKD antara lain (Harmilah, 2020).

a. Gambaran Klinis

- 1) Berdasarkan dengan penyakit penyebab terjadinya CKD seperti diabetes melitus, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, SLE, dll.
- 2) Sindrom uremia yang terjadi akibat rasa lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.
- 3) Gejala komplikasi, antara lain hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metab- olik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

b. Gambaran laboratorium

- 1) Menurunnya fungsi ginjal akibat peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang diukur dengan mempergunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum tidak selamanya dapat dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 2) Kelainan biokimiawi darah diantaranya penurunan kadar Hb, peningkatan kadar asam urat, hiperkalemia atau hipokalemia, hiponatremia, hiperkloremia atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik.
- 3) Kelainan urinalisis, meliputi proteinuria, leukosuria, cast, isostenuria.

c. Gambaran radiologi

Pemeriksaan radiologi penyakit ginjal kronis antara lain:

- 1) Foto polos abdomen, bisa tampak batu radioopak
- 2) Pielografi antegrad atau retrograd dilakukan sesuai indikasi.
- 3) Ultrasonografi ginjal bisa memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi.
- 4) Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi, dikerjakan bila ada indikasi.

d. Biopsi dan pemeriksaan hispatologi ginjal

Diperiksa pada pasien dengan bentuk ginjal yang bisa dikatakan masih mengarah pada ukuran normal. Karna diagnosis yang bersifat in situ tidak dapat ditegakkan. Pemeriksaan hispatologi ini bermaksud untuk dapat memahami etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah dilakukan. Biops ginjal tidak dilaksanakan pada ginjal yang sudah menyempit (*contracted kidney*), ginjal polistik, hipertensi yang tidak tertangani, infeksi perinefrik, gangguan pembengkakan darah, gagal napas (*respiratory failure*), dan obesitas.

9. Penatalaksanaan

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien CKD adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan memepetahkan keseimbangan secara maksimal untuk memeperpanjang harapan hidup pasien. Sebagai penyakit kompleks, CKD membutuhkan penetalkasaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir dan meningkatkan harapan hidup pasien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien CKD (Prabowo, 2014).

a. Perawatan kulit yang baik

Perhatikan hygiene kulit pasien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/sekali) secara rutin gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alcohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

b. Jaga kebersihan oral

Lakukan perawatan oral hygiene melalui sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut /spon. Kurang konsumsi gula (bahan makanan manis) untuk mengurangi rasa tidak nyaman dimulut.

c. Beri dukungan nutrisi

Kolaborasi dengan nutritionist untuk menyediakan menu makanan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium.

d. Pantau adanya hiperkalemia

Hiperkalemia biasanya ditunjukan dengan adanya kejang / kram pada lengan dan abdomen, dan diarea. Selain itu pemantauan hiperkalemia dengan hasil ECG. Hiperkalemia bisa diatasi dengan dialysis.

e. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kandungan aluminium/kalsium karbonat).

f. Kaji status hidrasi dengan hati-hati

Dilakukan dengan memeriksa ada/tidaknya distensi vena jugularis, ada/tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu, status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebih pada aksila, lidah yang kering, hipertensi, dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih haluaran urine 24 jam.

g. Control tekanan darah

Tekanan diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan menontrol volume intravaskuler dan obat-obatan antihipertensi.

- h. Pantau ada/tidakanya komplikasi pada tulang dan sendi.
- i. Latih pasien teknik napas dalam dan batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan napas akibat obstruksi.
- j. Jaga kondisi septic dan aseptik setiap prosedur perawatan (pada perawatan luka operasi).
- k. Observasi adanya tanda-tanda perdarahan
Pantau kadar hemoglobin dan hematokrit pasien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialysis harus disesuaikan dengan kebutuhan.
- l. Observasi adanya gejala neurologis
Laporkan segera jika dijumpai kedutan, sakit kepala, kesadaran delirium, dan kejang otot. Berikan diazepam/ fenitoin jika dijumpai kejang.
- m. Atasi komplikasi dari penyakit
Sebagai penyakit yang sangat mudah timbul komplikasi maka harus dipantau secara ketat. Gagal jantung kongesif dan adema pulmonal dapat diatasi dengan membatasi cairan, diet rendah natrium, diuretic, preparat inotropik (digitalis/debutamin) dan lakukan dialysis jika perlu. Kondisi asidosis metabolik bisa diatasi dengan pemberian natrium bikarbonat atau dialysis.
- n. Laporkan segera jika ditemui tanda-tanda perikarditis (friction rub dan nyeri dada).
- o. Tata laksana dialysis/transplantasi ginjal
Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialysis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease (CKD)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien CKD difokuskan pada support system untuk mempertahankan kondisi keseimbangan dalam tubuh (hemodynamically process). Dengan tidak optimalnya/gagalnya fungsi ginjal, maka tubuh akan melakukan upaya kompensasi selagi dalam batas ambang kewajaran. Tetapi, jika kondisi ini berlanjut (kronis), maka akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis yang menandakan gangguan sistem tersebut (Prabowo, 2014).

a. Biodata

Tidak ada spesifikasi khusus untuk kejadian gagal ginjal, namun laki-laki sering memiliki resiko lebih tinggi terkait dengan pekerjaan dan pola hidup sehat. CKD merupakan periode lanjut dari insidensi gagal ginjal akut, sehingga tidak berdiri sendiri.

b. Keluhan utama

Keluhan sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder yang menyertai. Keluhan bisa berupa urine output yang meurun (oliguri) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi-entilasi, anoreksia, mual dan muntah, diaphoresis, fatigue, napas berbau urea, dan pruritus. Kondisi ini dipicu oleh karena penumpukan (akumulasi) zat sisa metabolisme.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien dengan CKD biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigue, perubahan fisiologi kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena berdampak pada proses metabolisme (sekunder karena intoksikasi), maka akan terjadi anoreksia, nausea dan vomit sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi.

d. Riwayat penyakit dulu

CKD dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab (multikausa). Oleh karena itu, informasi penyakit terdahulu akan menegaskan untuk penegakkan maslah. Kaji riwayat ISK, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdose) khususnya obat yang bersifat nefrotoksin, BPH dan lain sebagainya yang mampu mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu, ada beberapa penyakit yang langsung mempengaruhi/ menyebabkan gagal ginjal yaitu diabetes mellitus, hipertensi, batu saluran kemih (urolithiasis).

e. Riwayat penyakit keluarga

CKD bukan penyakit menular atau menurun, sehingga silsilah keluarga tidak tertentu berdampak pada penyakit ini. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit CKD, karna penyakit ini bersifat hereditas. Kaji pola kesehatan keluarga yang diterapkan jika ada keluarga yang sakit, misalnya minum jamu saat sakit.

f. Riwayat psikososial

Kondisi ini tidak selalu ada gangguan jika pasien memiliki coping adaptif yang baik. Pada pasien CKD, biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu pasien mengalami perubahan struktur fungsi tubuh dan menjalani proses dialisa. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri (murung). Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga pasien mengalami kecemasan.

g. Pola nutrisi

1) Pola makan

Biasanya nafsu makan pasien akan menurun yang bisa dipantau dari porsi makan yang tidak dihabiskan akibat rasa mual dan muntah, rasa metalik tak sedap dari mulut.

2) Pola minum

Biasanya adanya pembatasan cairan untuk mengurangi kerja ginjal sebesar 500 hingga 600 mL cairan atau lebih dari jumlah haluaran urine 24 jam pada hari sebelumnya (Brunner, 2016).

h. Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Biasanya pasien dengan CKD akan mengalami diare atau konstipasi, serta abdomen kembung.

2) Buang air kecil (BAK)

Biasanya terjadi penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria perubahan pada warna urine, seperti kuning pekat, merah, coklat.

i. Pola aktivitas dan latihan

1) Pola istirahat dan tidur

Biasanya pasien akan mengalami gangguan tidur (insomnia/gelisah atau samnolen).

2) Pola hubungan dan peran

Biasanya pasien akan merasa tak berdaya, tak ada harapan dan kesulitan menurunkan kondisi, seperti tidak mampu bekerja, mempertahankan fungsi peran dalam keluarga.

3) Pola seksualitas dan reproduksi

Biasanya pada pasien CKD akan mengalami disfungsi seksualitas karena penurunan hormone reproduksi (Brunner, 2016).

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan TTV

Kondisi klien dengan CKD biasanya lemah (fatigue), tingkat kesadaran bergantung pada tingkat toksisitas. Pada pemeriksaan TTV sering ditemukan RR meningkat (tachypneu), hipertensi/hipotensi sesuai dengan kondisi fluktuatif (Brunner, 2016).

2) Sistem pulmonar

Klien bernapas dengan bau urine (*fetor uremic*) sering didapatkan pada fase ini. Respon uremia didapatkan adanya pernapasan kussmaul. Pola napas cepat dan dalam merupakan upaya untuk melakukan pembuangan karbon dioksida yang menumpuk di sirkulasi.

3) Sistem kardiovaskuler

Pada kondisi uremia berat, tindakan auskultasi perawat akan ditemukan adanya *friction rub* yang merupakan tanda khas efusi perikarditis. Didapatkan tanda dan gejala gagal jantung kongestif, TD meningkat, akral dingin, CRT >3 detik, palpitasi, nyeri dada atau angina dan sesak napas, gangguan irama jantung, edema penurunan perfusi perifer sekunder dari penurunan curah jantung akibat hiperkalemi, dan gangguan konduksi elektrikl otot ventrikl.

4) Sistem persyarafan

Ditemukan penurunan tingkat kesadaran, disfungsi serebral, seperti perubahan proses pikir dan disorientasi. Klien sering didapatkan adanya kejang, adanya neuropati perifer, *burning feet syndrome*, *retless leg syndrome*, kram otot, dan nyeri otot.

5) Sistem perkemihan

Dengan gangguan / kegagala fungsi ginjal secara kompleks (filtrasi, sekresi, reabsorpsi, dan ekresi), maka gejala yang paling tampak adalah penurunan urine output <400ml/hari bahkan sampai pada anuria output).

6) Sistem pencernaan

Ditemukan adanya mual dan muntah, anoreksia dan diare sekunder dari bau mulut ammonia, peradangan mukosa mulut, dan ulkus saluran cerna sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan.

7) Sistem integument

Biasanya akan ditemukan pada pasien yaitu kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering adanya purpura, ekimosis, petechiae, dan timbunan urea pada kulit (Prabowo, 2014).

k. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

Biasanya ditemukan pada rambut pasien akan tampak tipis dan kasar, serta keluhan sakit kepala.

2) Mata

Biasanya pada bagian mata akan ditemukan konjungtiva anemis, dan penglihatan kabur.

3) Hidung

Biasanya akan ditemukan pola pernapasan cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh dalam mempertahankan ventilasi (kussmaull).

4) Bibir, gigi, dan mulut

Biasanya akan ditemukan mulut kering, peradangan pada mukosa mulut, dan perdarahan pada gusi.

5) Leher

Biasanya ditemukan pembesaran vena jugularis (Padila, 2014).

6) Thorax

1. Paru (sistem pulmoner)

Inspeksi : ditemukan adanya pernapasan cepat dan dalam (kussamaul), sputum kental. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, massa, peradangan dan ekspansi dada simetris, perkusi : biasanya ditemukan bunyi suara sonor. Auskultasi : biasanya ditemukan terjadi penumpukan cairan dalam paru maka terdengar bunyi kekel.

2. Jantung (sistem kardiovaskuler)

Inspeksi : biasanya terjadi pembesaran vena jugularis. Palpasi : iktus cordis teraba di ics 4 atau 5. Perkusi : terdengar suara redup. Auskultasi : jika terjadi penumpukan

cairan dalam pleura, terdengar *friction rub* pericardial (Harmilah, 2020).

7) Abdomen

Didapatkan adanya nyeri ulu hati, abdomen kembung, distensi abdomen, mual dan muntah, anoreksia, diare, dan ulkus saluran cerna sehingga sering terjadi penurunan intake nutrisi dari kebutuhan.

8) Ekstremitas

Biasanya ditemukan akral teraba dingin, CRT >3 detik, edema, penurunan rentang gerak, pucat pada kulit, kulit kering dan bersisik, perubahan turgor kulit, warna kulit abu abu mengkilat, kebas/kesemutan, neuropati perifer) kelemahan khususnya ekstremitas bawah, nyeri kaki, kebas rasa terbakar pada telapak kaki.

1. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan diagnostik

1) Urin

- a) Volume: biasanya kurang dari 400ml/24 jam atau tak ada (anuria).
- b) Warna: secara abnormal urin keruh kemungkinan disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau uratsedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin.
- c) Berat jenis: kurang dari 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- d) Osmolalitas: kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urin/serum sering 1:1
- e) Klirens kreatinin: mungkin agak menurun
- f) Natrium: lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium

g) Protein: Derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila SDM dan fragmen juga ada (Padila, 2014).

2) Darah

- a) BUN/ kreatinin: meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl diduga tahap akhir.
- b) Hb: menurun pada adanya anemia. Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/dl.
- c) SDM: menurun, defisiensi eritropoitin.
- d) GDA: asidosis metabolik, pH kurang dari 7,2.
- e) Natrium serum : rendah.
- f) Kalium: meningkat.
- g) Magnesium ; Meningkat.
- h) Kalsium; menurun.
- i) Protein (albumin): menurun.
- j) Osmolalitas serum: lebih dari 285 mOsm/kg.
- k) Pelogram retrograd: abnormalitas pelvis ginjal dan ureter.
- l) Ultrasono ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- m) Endoskopi ginjal, nefroskopi: untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif.
- n) Arteriogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, masa.
- o) EKG: ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.

m. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Laju Endap Darah meninggi yang diperberat oleh adanya anemia, dan hipoalbuminemia. Anemia normositer normokrom, dan jumlah retikulosit yang rendah.

- 2) Ureum dan kreatinin: akan terjadi peningkatan, biasanya perbandingan antara ureum dan kreatinin kurang lebih 20:1. perbandingan ini dapat meningkat akibat perdarahan saluran cerna, demam, luka bakar luas, pengobatan steroid, dan obstruksi saluran kemih.
- 3) Perbandingan ini berkurang ureum lebih kecil dari kreatinin, pada diet rendah protein, dan tes Klirens Kreatinin yang menurun.
- 4) Hiponatremi: umumnya karena kelebihan cairan.
Hiperkalemia: biasanya terjadi pada gagal ginjal lanjut bersama dengan menurunnya diuresis.
- 5) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia: terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D3 pada GGK.
- 6) Phosphate alkaline meninggi akibat gangguan metabolisme tulang, terutama isoenzim fosfatase lindi tulang.
- 7) Hipoalbuminemia dan hipokalesterolemia, umumnya disebabkan gangguan metabolisme dan diet rendah protein
- 8) Peninggian gula darah, akibat gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal(resistenai terhadap pengaruh maulin pada jaringan perifer)
- 9) Hiperlinglisenda, akibat gangguan metabolonie lemak, diashabikin pealinggon hormon inkuim dan menurunnya lipoprotein lipase.
- 10) Avidosis metabolik dengan kompensasi respirasi menunjukan pili yang menurun. BE yang menurun, HCO₃⁻, yang memurun, PCO₂, yang menurun semuanya disebabkan retensi stani-asam organik pada gagal ginjal (Muttaqin & Sari, 2014).

n. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

Penatalaksaan ini bertujuan untuk menjaga dan melindungi fungsi ginjal agar bisa dipertahankan dan menjaga

homeostatis dalam jangka waktu yang sangat lama. Segala aspek yang bertindak sebagai penyebab dari CKD serta penyebab lain yang sifatnya *reversible* seperti, obstruksi. Harus diidentifikasi dan ditangani (Brunner, 2014).

2) Penatalaksanaan farmakologi

Komplikasi yang terjadi dapat dihambat atau diundur dengan pemberian perantara pengikat fosfat, suplemen kalsium, obat antihipertensi dan obat jantung, obat antikejang, dan eritropoietin (Epogen).

- 1) Hiperfosfatemia dan hipokalsenia dikendalikan dengan pemberian obat yang mampu mengikat atau menyatukan fosfat dalam saluran cerna (mis, kalsium karbonat, kalsium asetat, sevelamer hydro chloride); semua agens pengikat perlu dan harus diberikan bersama makanan.
- 2) Hipertensi dikendalikan melalui pengamatan volume intravaskular dan obat anti hipertensi.
- 3) Edema pulmonal dan gagal jantung diatur melalui, diet rendah natrium, dialysis, agens inotropik (seperti, digoksin atau dobutamin), dieresis, dan pembatasan cairan.
- 4) Jika perlu atasi asidosis metabolik menggunakan suplemen natrium bikarbonat atau dialysis.
- 5) Observasi pasien untuk memantau gejala mula terjadinya kelainan neurologik (sepert, kedutan, sakit kepala, delirium, atau aktivitas kejang); diazepam intravaskular (Valium) atau fenitoin (Dilantin) diberikan untuk mengatasi kejang.
- 6) Anemia diproses menggunakan rekombinan eritropoietin manusia (Epogen), hemoglobin dan hematokrit dimonitor secara berulang.
- 7) Heparin diberikan sesuai kebutuhan untuk mencegah bekuan darah pada jalur dialisis selama terapi.

- 8) Suplemen besi bisa diresepkan.
 - 9) Tekanan darah dan kalium serum mesti dimonitor secara konsisten.
- 3) Terapi nutrisi
- 1) Intervensi diet perlu dilakukan pada pasien dengan CKD, yaitu dengan pengaturan diet yang teratur supaya asupan protein, dan asupan cairan bisa menggantikan cairan yang hilang.
 - 2) Asupan kalori dan vitamin harus mencukupi. Kalori yang diperlukan seperti karbohidrat dan lemak supaya dapat mencegah pelisutan otot.
 - 3) Berikan batasan dalam pemberian protein, protein yang dianjurkan harus mengandung nilai biologis yang tinggi seperti, produk susu, keju, telur, daging.
 - 4) Diet cairan adalah sebesar 500 hingga 600 mL cairan atau lebih dari jumlah haluaran urine 24 jam pada hari sebelumnya.
 - 5) Pemberian suplemen vitamin.
- 4) Penataklasan perawatan
- 1) Pantau status cairan dan identifikasi sumber potensi ketidakseimbangan cairan.
 - 2) Laksanakan program diet supaya bisa memenuhi asupan nutrisi yang mencukupi dan seimbang dengan batasan regimen terapi.
 - 3) Berikan dukungan emosional yang bersifat positif seperti mengarahkan pasien agar meningkatkan kemampuan perawatan diri dan lebih mandiri.
 - 4) Berikan penjelasan dan informasi kepada pasien dan keluarga terkait penyakit CKD, pilihan pengobatan, dan kemungkinan komplikasi (Prabowo, 2014).

2. Diagnose keperawatan

Menurut SDKI (2019), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CKD adalah :

- 1) Hipervolemi berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan cairan dan natrium (D.0022).
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan (D.0005)
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003).
- 4) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin, dan peningkatan tekanan darah (D.0009).
- 5) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019).
- 6) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif
- 7) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129).
- 8) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080) (PPNI, 2018b).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.2

Rencana keperawatan pada pasien dengan CKD

No	Diagnose keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia Hipervolemia berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan cairan dan natrium (D.0022). Gejala dan tanda mayor: Subjektif ; a. Ortopnea b. Dispnea c. Paroxysmal nocturnal dispnea (PND) Subjektif : a. Edema ansarka atau edema perifer b. Berat badan meningkat dalam waktu singkat c. Jugular Venous Pressure (JVP) dan Central Venous Pressure (CVP) meningkat d. Reflex hepatojugular positif. Gejala dan tanda minor: Subjektif : (tidak tersedia) Objektif a. Distensi vena jugularis b. Terdengar suara napas tambahan c. Hepatomegali d. Kadar Hb / Ht turun e. Oliguria f. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : a. Keseimbangan Cairan (L.05020) 1. Keseimbangan (asupan cairan) dan output (keluaran urin) 24 jam sesuai kebutuhan (intake normal 2500 cc, output normal 1 cc/BB/24 jam). 2. Tekanan darah dalam batas normal (Dewasa : 120/80 mmHg dan lansia 140/90 mmHg). 3. Denyut nadi radial dalam batas normal (60-100 x/menit). 4. Tidak ada edema perifer 5. Membran mukosa kembali lembab. 6. Mata tidak cekung 7. Turgor kulit baik.	Manajemen hipervolemia (I.03114) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis : frekuensi jantung , tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda homokonsentrasi (mis : kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus ketat. Terapeutik 1. Timbang BB setiap hari di waktu yang sama 2. Batasi cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40. Edukasi : Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam. Anjurkan melapor jika BB > 1 Kg setiap hari Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan Anjurkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik

		normal (1,9-2,5 mg/dl) 6. Serum fosfor dalam batas normal.	depresi pernapasan, apatis, disritmia) 10. Monitor tanda dan gejala hipermagnesemia (mis, kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, koma, depresi. Terapeutik : 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu.
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan (D.0004) Gejala dan tanda mayor ; Subjektif 1. Dipsnea Objektif 1. penggunaan otot bantu pernapasan. 2. fase ekspirasi memanjang 3. pola napas abnormal (mis, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyna-stokes gejala dan tanda minor subjektif 1. Ortopnea Objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : Pola Napas Membaik dengan kriteria hasil (L.01004) : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik Keseimbangan Asam Basa meningkat (L.04034) 1. Ph membaik 2. Kadar CO2 membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan. Terapeutik : 1. Posisikan semi-fowler atau fowler. 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan oksigen Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Manajemen Asam Basa : Asidosis Metabolik (I.03096) Observasi : 1. Identifikasi penyebab terjadinya asidosis metabolik 2. Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman 3. Monitor hasil analisa gas darah. Terapeutik :

	3. Diameter thoraks anterior – posterior meningkat 4. Ventilasi semenit utrun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Ekskursi dada berubah	3. Kadar bikarbonat membaik	1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan posisi semi fowler Edukasi : 1. Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya asidosis metabolik Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bikarbonat, jika perlu
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveoulus – kapiler (D.0003) Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. PCO2 meningkat atau menurun. 2. P02 menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat atau menurun 5. Bunyi napas tambahan Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Pusing 2. Penglihatan Kabur Objektif : 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat atau lambat, reguler atau ireguler, dalam atau dangkal)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L.01003) : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. Diaforesis menurun. 6. PCO2 membaik 7. PO2 membaik 8. Sianosis membaik 9. Pola napas membaik	Pemantauan Respirasi (I.03123) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, Biot, 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 x-ray toraks Terapeutik : 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan proses pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

	6. Warna kulit abnormal(mis,pucat, kebiruan) Kesadaran menurun		
4	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin, dan peningkatan tekanan darah. Gejala dan tanda mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba. 3. Warna kulit pucat. 4. Turgor kulit menurun. Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten). Objektif : 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat. 3. Indeks <i>ankle-brachial</i> <0,90 4. Bruit femoral.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011) 1. Denyut nadi perifer meningkat. 2. Warna kulit pucat menurun. 3. Edema perifer menurun. 4. Pengisian kapiler akral membaik. 5. Turgor kulit membaik.	Perawatan sirkulasi (I.14569) Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler,, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>). 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi). 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Lakukan hidrasi. Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infuse atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi . 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 3. Hindari penekanan dan pemasangan keterbatasan perfusi. 4. Lakukan pencegahan infeksi. 5. Lakukan hidrasi. Edukasi : 1. Anjurkan berhenti merokok. 2. Anjurkan berolahraga rutin. 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar. 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulen, dan penurunan kolesterol, jika perlu. 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyeka beta.

			7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, memlembabkan kulit kering pada kaki). 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler. 9. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3). 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (is, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	--	--	--

(PPNI, 2018) (PPNI, 2018) (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Mustamu, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil

kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Mustamu, 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian deskriptis merupakan penelitian yang dituju untuk menjelaskan gejala-gejala, fakta, serta kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat – sifat populasi (Wagiran, 2019). Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam dan rinci, yang fokus pada pengkajian satu kasus atau beberapa kasus dalam konteks nyata, dengan tujuan untuk memahami fenomena tertentu melalui kasus tersebut (Rusdin, 2023).

Penelitian ini akan menjabarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang, dimana waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024. Penelitian dilakukan dari tanggal 4 Maret – 9 Maret 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP. Dr. M Djamil Padang.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 ditemukan 15 orang pasien dengan diagnosa CKD.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sitoyo, 2015). Sampel yang akan diteliti disini adalah salah satu dari bagian populasi.

Dari 15 orang pasien CKD maka yang sesuai dengan kriteria inklusi dan esklsi yaitu sebanyak 2 orang untuk pemilihan 1 orang sebagai responden dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan cara sistem acak.

Kriteria dalam melakukan penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

Sejumlah Kriteria atau persyaratan yang harus dipenuhi, sehingga sampel atau subjek penelitian ditanyakan layak berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2022) Yaitu :

- 1) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan kooperatif GCS 15
- 3) Pasien CKD on HD

b. Kriteria esklsi

Individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019) Yaitu :

- 1) Pasien pulang atau meninggal dunia saat dilakukan penelitian.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Budiarto, 2014).

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Bentuk instrument berkaitan dengan metode pengumpulan data, yang berupa tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi (Syapitri, 2021).

Pengumpulan data yang akan dilakukan berupa cara anamnesa, pengkajian fisik, dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologi, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisis data terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, data masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis pasien, diagnosis keperawatan tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf masalah diselesaikan.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan.
5. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik hari dan tanggal, diagnose keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengambilan data melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden. Yaitu Tanya jawab mengenai keluhan yang pasien rasakan.

2. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang kompleks melibatkan berbagai faktor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (Muslimin, 2023).

3. Pengukuran

Pengukuran merupakan mengukur sesuatu atau dapat diartikan sebagai pemberian angka terhadap objek yang akan diteliti maupun yang akan diukur sehingga dapat menggambarkan karakteristik dari objek tersebut (Rahmawati, 2022).

Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tensi meter, jam tangan untuk melakukan pengukuran tekanan darah, menghitung pernapasan, frekuensi nadi, dan tanda tanda vital.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi dari berbagai macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada subjek/responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-hari. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya karya monumental dari seseorang (Mawardani, 2020)

F. Jenis pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti yang didapatkan dari hasil, wawancara, observasi, ataupun dokumentasi. Data primer dikumpulkan untuk tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada didatabase atau jenis penyimpanan lainnya tetapi diletakkan disana untuk tujuan berbeda selain untuk tujuan penelitian. Data disebut sekunder karna peneliti sendiri tidak langsung mendapatkannya. Peneliti hanya mendapatkan

izin dari pemelihara data tersebut untuk menggunakannya untuk tujuan berbeda yang awalnya diperoleh dan disimpan (Handayani, 2023).

G. Analisis Data

Analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisa semua temuan data pada tahapan proses keperawatan dengan cara membandingkan konsep dan teori yang ada dalam keperawatan tentang pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Data yang didapat dari hasil asuhan keperawatan mulai dari pengakjian, penegakkan diagnose, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, sampai mengevaluasi hasil tindakan kemudian dideskripsikan dan dinarasikan sesuai dengan teori terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah dan rumah sakit dengan tipe kelas A, bertempat di Irna Non Bedah Penyakit Dalam. Irna Non Bedah Penyakit Dalam terdiri dari ruangan HCU, Interne Pria, Interne Wanita dan Geriatri. Penelitian ini tepatnya dilakukan di ruangan Interne Pria. Ruangan Interne Pria dipimpin oleh seorang karu, dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, sore dan malam dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang Interne Pria, RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 4 Maret 2024 sampai 9 Maret 2024 dengan 1 orang partisipan yang dipilih berdasarkan metode *simple random sampling*. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Pasien berusia 46 tahun, berjenis kelamin laki laki, dengan diagnosa medis CKD Stage V on HD. Pasien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 28 februari 2024 jam 20:21 malam, pasien merupakan rujukan dari RSUD M.Natsir Solok dengan keluhan, sesak napas, lemah letih sejak 1 hari yang lalu.

pada saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 4 Maret 2024 pasien mengatakan masih terasa sesak napas, pasien juga mengeluh badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan hanya bisa berbaring diatas tempat tidur karena tidak bertenaga, pasien mengatakan telah menjalani Hd pada hari sabtu tanggal 2 Maret 2024, pasien mengatakan

nafsu makan menurun selama sakit, porsi makan sering tidak dihabiskan, pasien mengatakan terkadang merasa mual, pasien mengatakan berat badan menurun selama sakit dari 53kg menjadi 38 kg.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung sejak 5 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Pasien juga mengatakan punya riwayat merokok sejak 30 tahun yang lalu, ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Data hasil pengkajian kebiasaan sehari – hari didapatkan, pasien diberikan diet RGRP (rendah garam rendah protein) 3 X sehari, dan pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan karena mengalami rasa mual. Untuk minum dilakukan pembatasan cairan, pasien minum sebanyak 300 ml/hari. BAK pasien keluar sedikit frekuensi 2-3x hari dengan frekuensi 5- 10cc. pada saat sakit tidur pasien tidak teratur frekuensi 5-6 jam/hari dan sering terbangun karna sesak napas yang mengganggu.

Pada hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien tanggal 4 Februari 2024, di dapatkan hasil : Tekanan Darah : 148/92 mmHg, Suhu: 35,0 °C, Nadi : 64 X / Menit, Pernafasan : 31 X / Menit, Mata : konjungtiva anemis, Mulut : bibir pucat, mukosa bibir kering, Paru: penggunaan otot bantu pernapasan, kulit : kulit Nampak kering, pucat dan bersisik, ekstremitas : CRT >3 detik, kulit gatal, akral teraba dingin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 4 Maret 2024 : Hemoglobin 9.6 g/dl (13.0 – 16.0), Leukosit $25.33 \times 10^3/\text{mm}^3$ (3 5.0 – 10.0), Hematokrit 31% (40.0-48.0), Eritrosit $3.37 \times 10^6/\text{L}$ (4.50 – 5.50), MCHC 31 % (32.0 – 36.0), RDW-DC 15.0 % (11.5 – 14.5). pH (T) 7.33 (7.35 -7.45), pCO₂ (T) 30 Mm Hg (35 – 48), PO₂ (T) 22 Mm Hg (83 – 108), HCO₃⁻ 15,8 Mmol/L (18-23), neutrofil segmen 84% (50.0 – 70.0), Kreatinin darah 1.6 Mg/dl.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan di tegakkan berdasarkan pengkajian yang di dapatkan berupa data subjektif, data objektif (data penunjang seperti data pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan darah, dan data pengobatan pasien), berdasarkan data subjektif dan objektif peneliti telah menyesuaikan dengan SDKI, sehingga peneliti dapat menagakkan diagnosa sebagai berikut :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, pada tanggal 4 Maret 2024, di dapatkan data subjektif yang ditemukan terhadap pasien, pasien mengeluh sesak napas, sesak berkurang apabila posisi pasien semi fowler, Data objektif yang ditemukan terlihat penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, terpasang O2 nasal canul 5L / menit, Pernafasan : 31 x / menit, pH (T) 7.33, pCO₂ (T) 30 Mm Hg, PO₂ 22 Mm Hg, HCO₃- 15,8 Mmol/L.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kosentrasi hemoglobin pada tanggal 4 maret 2024, didapatkan data subjektif pasien mangatakan badan terasa lemah dan lelah. Pasien mangatakan aktivitas lebih banyak dibantu keluarga dan perawat. Data objektif 9,6 g/dl, CRT >3 detik, Kulit tampak pucat, Akral teraba dingin.
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan pada tanggal 4 Maret 2024, di dapatkan data subjektif yang ditemukan terhadap pasien Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit porsi makan sering tidak dihabiskan. Pasien mengatakan berat badan nya menurun dari 53 menjadi 38 kg selama sakit. Pasien mengatakan terkadang merasa mual. Data objektif yang ditemukan Bb : sebelum sakit 53, Bb : setelah sakit 38, Tb : 150, IMT : 16,8.
- d. Ganguan integritas kulit berhubungan dengan Perubahan pigmentasi pada tanggal 4 Maret 2024, di dapatkan data subjektif Pasien mengatakan badan terasa lemas. Pasien mengatakan kulit terasa

gatal. Data objektif yang ditemukan kulit pasien tampak kering, akral teraba dingin, kulit tampak pucat, dan bersisik.

3. Intervensi keperawatan

Setelah di dapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada (SLKI) dan (SIKI) Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosa ini yaitu terapi oksigen dengan tindakan, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin rencana intervensi keperawatan sesuai SIKI untuk diagnosa ini adalah perawatan sirkulasi dengan tindakan, pemeriksa nadi perifer, udem, suhu, monitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas.
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosa ini yaitu Manajemen Nutrisi, Identifikasi status nutrisi Monitor asupan makanan, Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.
- d. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosa ini yaitu, perawatan integritas kulit, Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, Ubah posisi tiap 2 jam jam jika tirah baring, Gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering, Anjurkan menggunakan pelembab, Anjurkan menggunakan sabun mandi secukupnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien, sesuai dengan rencana tindakan yang telah di rumuskan yang di mulai pada tanggal 4 Maret 2024 – 9 Maret 2024.

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah Terapi oksigen dengan tindakan, memantau kecepatan aliran oksigen, memantau posisi alat terapi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, pemberian obat natrium bicabornat 3x500mg.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memeriksa nadi perifer, udem, suhu, memonitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas.

- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah Memantau asupan makan, Memantau porsi makan yang dihabiskan, Melakukan oral hygiene sebelum makan, Menganjurkan makan posisi setengah duduk, pemberian cairan IVFD renxamin / 24 jam.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi, Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, Memakaikan aloe vera untuk mengurangi kulit kering, Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. W. Evaluasi dari implementasi dilakukan setiap hari, pada partisipan dilakukan selama 6 hari.

- a. Evaluasi pada diagnosa Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke enam, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang, dan data objektif pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt., Pernafasan : 24 X / Menit.
- b. Evaluasi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu, hasil evaluasi yang sudah teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan sudah terasa lemah dan lelah lagi, pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sedikit ditempat tidur (seperti duduk ditempat tidur), data objektif CRT >2 dtk, akral teraba hangat turgor kulit membaik.
- c. Evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan mual sudah tidak ada. Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik dan data objektif porsi makan sudah mulai dihabiskan.
- d. Evaluasi pada diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke enam, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan lemas sudah tidak ada, Pasien mengatakan kulit gatal tidak ada. Dan data objektif tampak Kulit pasien tampak sudah mulai membaik.

C. Pembahasan kasus

Pada pembahasan kasus penelitian ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan chronic kidney disease (CKD). Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pen1gkajian keperawatan

Pasien Tn. A berusia 46 tahun dan berjenis kelamin laki laki, hal ini didukung berdasarkan pernyataan riset kesehatan dasar (Rikesdas) 2018 yang menyebutkan bahwa prevelensi CKD lebih tinggi pada laki laki 4,17% dari pada perempuan 3,52%. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah et al., 2023) dimana responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (65%) 52 orang, dengan jumlah responden sebanyak 82 orang, sedangkan berjenis kelamin perempuan (35%) 28 orang dan lebih banyak terjadi pada usia 46-55 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, mengeluh lelah dan lemah, penurunan nafsu makan, dan merasa mual. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aisara, 2018) keluhan pasien CKD yang didapatkan yaitu keluhan mual muntah, dan tidak nafsu makan, mual muntah yang ditemukan pada pasien CKD diduga karna gastroparesis atau keterlambatan pengosongan lambung. Pasien dengan CKD juga mengeluhkan lelah, lemah dan letih. Menurut (Prabowo, 2014) pasien dengan penyakit CKD akan mengeluhkan sesak napas, pola napas cepat, dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi.

Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Hasanah (Hasanah et al., 2023) dimana didapatkan keluhan yang sama yaitu adanya lemah dan lelah, kurangnya energi atau kelemahan disebabkan karena peningkatan jumlah sisa metabolisme di dalam tubuh yang dapat menyebabkan uremia. Sindrom uremia yang salah satu gejalanya mengalami fatigue, malnutrisi, dan kurangnya aktivitas fisik. Ureum yang tinggi inilah yang akan mengganggu produksi hormon eritropoietin, akibatnya jumlah sel darah merah menurun dan menyebabkan terjadi penurunan jumlah sel darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, yang akan menyebabkan pasien mengalami fatigue, mekanisme inilah yang menyebabkan ureum tinggi dapat mengalami fatigue dengan gejala-gejala yang sering dirasakan pasien mual, muntah, mudah mengalami lelah, letih, lesu.

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan tidak terkontrol, serta riwayat merokok sejak 30 tahun yang lalu. Menurut (IRR, 2018) sebanyak (36%) hipertensi menjadi faktor utama terjadi CKD. Menurut (Harmilah, 2020) hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit yang seharusnya dikeluarkan.

Hasil penelitian (Hasanah et al., 2023) dimana didapatkan sebanyak 62 responden (77,5%) merokok. Kebiasaan merokok dengan pasien CKD yang menjalani hemodialisa dan memiliki riwayat merokok dua kali lebih mungkin terkena penyakit CKD dibandingkan pasien tanpa ada kebiasaan merokok sebelumnya. Dampak merokok selama tahap awal dapat meningkatkan rangsangan saraf simpatik, tekanan darah meningkat, takikardia, dan akumulasi ketekolamin dalam aliran darah. Pada tahap awal (akut), pembuluh darah sering mengalami penyempitan (vasokonstriksi), contohnya pada arteri koroner, sehingga pada pasien yang baru saja merokok sering diikuti dengan meningkatnya resistensi pembuluh darah ginjal yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus dan laju filtrasi mengalami perlambatan.

Pada pengkajian kesehatan keluarga pasien didapatkan data bahwa ibunya memiliki riwayat hipertensi. Menurut hasil penelitian (Hasanah et al., 2023) didapatkan hipertensi dapat memperparah kerusakan ginjal, terutama dengan meningkatnya tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan struktural dan fungsional pada glomerulus, dimana arteri arafen menjadi menyempit karna peningkatan tekanan darah.

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak kering, pucat dan bersisik, ekstremitas terdapat edema, kulit gatal. Menurut hasil penelitian (Aisara, 2018) pasien CKD mengalami edema perifer sebanyak 56% (53,8%), kulit kering 3 (2,9%), gatal 1 (1%). Edema perifer terjadi akibat dari penumpukan

cairan karena kurangnya tekanan osmotik plasma dan retensi natrium dan air. Akibat peranan dari gravitasi, cairan yang berlebih tersebut akan lebih mudah menumpuk ditubuh bagian perifer seperti kaki, sehingga edema perier akan lebih cepat terjadi dibandingkan gejala kelebihan cairan lainnya.

Menurut (Millan et al., 2019) pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam jangka waktu yang lama akan mengalami penurunan kelembaban kulit. Hal ini disebabkan karena penarikan cairan pada saat hemodialisa sehingga mengakibatkan terjadi atrofi kelenjer sebacea, gangguan fungsi sekresi ekstremitas dan gangguan hidrasi lebih rendah dalam jangka waktu yang lama sehingga pasien yang menjalani hemodialisa cenderung memiliki kulit yang kering dan pecah pecah apabila tidak dilakukan perawatan kulit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Astuti & Husna, 2017) dimana dinyatakan bahwa dari 180 pasien CKD didapatkan (41,7%) 75 orang mengalami pruritus ringan, (50,6%) 91 orang mengalami pruritus sedang, (7,8) 14 orang mengalami pruritus berat. Hal ini dijelaskan bahwa kemungkinan penyebab terjadi pruritus yaitu berhubungan dengan durasi hemodialisis pada pasien CKD dan usia juga berpengaruh pada munculnya pruritus usia pertengahan 41-60 tahun pasien sudah memasuki usia tahap menuju lansia, dimana pasien mengalami berbagai masalah. Disini dijelaskan juga penyebab terjadinya pruritus bisa terjadi akibat kulit kering yang dialami pasien.

Hal ini didukung juga menurut menurut (Padila, 2014) pasien dengan CKD mengalami kulit gatal, pucat pada kulit, dan kulit bersisik.

Hasil laboratorium pasien ditemukan adanya peningkatan kadar ureum darah kreatinin yaitu kadar ureum darah pasien 76 mg/dl dan kadar kreatinin darah pasien 1.6 mg/dl. Menurut (Muttaqin dan Sari, 2014) pada pasien CKD biasanya ureum dan kreatinin meninggi, biasanya perbandingan antara ureum dan kreatinin 20:1. Yang mana rentang normal ureum darah yaitu 10-50 mg/dl dan kreatinin darah adalah 0.8 – 1.3 mg/dl. Berdasarkan

hasil penelitian dari (Heriansyah, Aji Humaedi, 2019) didapatkan pasien CKD dengan ureum dan kreatinin yaitu 13,2mg/l dan kreatinin 1,38.

Menurut (Ade Waluya, 2023) peningkatan kadar ureum kreatinin menunjukkan indikator kerusakan ginjal, dimana pasien yang menderita hipertensi delapan kali lebih tinggi dari pasien, peningkatan kadar ureum dan kreatinin merupakan faktor yang mampu memicu kelelahan pada pasien hemodialisis, semakin tinggi kadar ureum kreatinin, pasien akan lebih merasa kelelahan yang lebih tinggi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah kesehatan, masalah aktual atau masalah resiko dalam proses kehidupan (SDKI).

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, pada tanggal 4 Maret 2024, di dapatkan data subjektif yang ditemukan terhadap pasien, pasien mengeluh sesak napas, sesak berkurang apabila posisi pasien semi fowler, Data objektif yang ditemukan terlihat penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, terpasang O2 nasal canul 5L / menit, Pernafasan : 31 x / menit, pH (T) 7.33, pCO₂ (T) 30 Mm Hg, PO₂ 22 Mm Hg, HCO₃⁻ 15,8 Mmol/L.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2023) dimana ia juga menegaskan diagnosa yang sama yaitu gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi CO₂ pada membrane alveolus-kapiler (PPNI,2019). Dimana tanda dan gejala yang muncul yaitu sesak napas, PCO₂ menurun, PO₂ menurun, Ph menurun, napas cuping hidung, pola napas lambat, dan warna kulit pucat (PPNI 2019).

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin didapatkan data subjektif pasien

mengatakan badan terasa lemah dan lelah. Data objektif didapatkan 9,6 g/dl, CRT >3 detik, Kulit tampak pucat, Akral teraba dingin.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (D. D. Fitri et al., 2022) disini ia juga menegaskan diagnose yang sama yaitu perfusi perifer tidak efektif ditemukan pada penelitiannya pasien tampak pucat, turgor kulit buruk, adanya udem pada ekstremitas.

Menurut (D. D. Fitri et al., 2022) pasien CKD yang menjalani hemodialisa akan mengalami anemia. Anemia merupakan komplikasi dari penyakit CKD karena adanya penurunan pada produksi eritropoietin yang tidak sesuai dengan derajat anemianya yang ditandai dengan penurunan kadar haemoglobin.

- c. Defisit nutrisi berhubungan Ketidakmampuan mencerna makanan, didapatkan data subjektif yang ditemukan yaitu pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit porsi makan sering tidak dihabiskan. Pasien mengatakan berat badan nya menurun dari 53 menjadi 38 kg selama sakit. Pasien mengatakan terkadang merasa mual. Data objektif yang ditemukan Bb : sebelum sakit 53, Bb : setelah sakit 38, Tb : 150, IMT : 16,8.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Y. Fitri et al., 2022) dimana diagnosa yang ditegakkan sama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi keluhan yang ditemukan pada pasiennya yaitu mual, muntah, kadar albumin 2,5gr/dL.

Menurut (Saputra et al., 2024) ketika laju filtrasi glomerulus mencapai 30%, pasien mulai mengalami keluhan seperti kelemahan, mual, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 15%, pasien mulai mengalami gejala uremia yang nyata seperti nokturia, oliguria, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, anemia, pruritus, hipertensi, sesak napas, edema, dan kehilangan kesadaran. Dari efek samping tersebut akan muncul berbagai permasalahan keperawatan, salah satunya adalah defisit nutrisi.

- e. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi, di dapatkan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas. Pasien mengatakan kulit terasa gatal. Data objektif yang ditemukan Kulit pasien tampak kering, Akral teraba dingin, Kulit tampak pucat, dan bersisik.

Menurut (Pratama & Idramsyah, 2023) pasien CKD dengan tingkat uremia yang tinggi dan terjadi edema dapat ditegaskan diagnose keperawatan gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan lapisan epidermis. Pada pasien CKD kerusakan kulit yang dialami berupa gatal, kulit kering dan perlukaan ringan akibat garuta pada lapisan epidermis.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan pada kasus yang ditemukan, Intervensi yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengan (SLKI 2019) dan (SIKI 2019).

- a. Diagnosa 1 : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, di dapatkan data subjektif yang ditemukan terhadap pasien, pasien mengeluh sesak napas, sesak berkurang apabila posisi pasien semi fowler, Data objektif yang ditemukan terlihat penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, terpasang O₂ nasal canul 5L / menit, Pernafasan : 31 x / menit, pH (T) 7.33, pCO₂ (T) 30 Mm Hg, PO₂ 22 Mm Hg, HCO₃⁻ 15,8 Mmol/L.

Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu dispneu menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, sinonis membaik.

Rencana intervensi keperawatan sesuai SIKI 2019 untuk diagnosis ini adalah memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor posisi alat terapi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, memberikan obat natrium bicabornat 3x500mg.

- b. Diagnose 2 : perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin dibuktikan dengan pasien

mengatakan pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah. Pasien mengatakan aktivitas lebih banyak dibantu keluarga dan perawat. 9,6 g/dl, CRT <3 detik, Kulit tampak pucat, Akral teraba dingin.

kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu : denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, pengisian kapiler akral membaik, turgor kulit membaik.

Rencana intervensi keperawatan sesuai SIKI 2019 untuk diagnose ini adalah perawatan sirkulasi dengan tindakan, pemeriksaan nadi perifer, udem, suhu, monitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Y. Fitri et al., 2022) dimana diagnose yang ditegakan yaitu perfusi perifer tidak efektif intervensi yaitu perawatan sirkulasi.

- c. Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan Ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit porsi makan sering tidak dihabiskan. Pasien mengatakan berat badan nya menurun dari 53 menjadi 38 kg selama sakit. Pasien mengatakan terkadang merasa mual. Data objektif yang ditemukan Bb : sebelum sakit 53, Bb : setelah sakit 38, Tb : 150, IMT : 16,8.

Kriteria hasil yang hendak di capai yaitu : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Berat badan atau imt meningkat, Frekuensi makan meningkat, Nafsu maka meningkat.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan (SIKI 2019) untuk diagnosa ini yaitu Manajemen nutrisi : Memantau asupan makan, Memantau porsi makan yang dihabiskan, Melakukan oral hygiene sebelum makan, Menganjurkan makan posisi setegah duduk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Amir et al., 2023) dimana ia juga menegaskan diagnose yang sama yaitu defisit nutrisi dengan intervensi keperawatan manajemen nutrisi hal ini dapat disebabkan pasien menjalani hemodialisa rutin. Setelah

hemodialisa dilakukan kemampuan ginjal pada penderita CKD dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik dan laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, dan gangguan gastrointestinal yang umum terjadi pada pasien hemodialisi berupa mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan sehingga dapat terjadi perubahan pada status nutrisinya.

- d. Diagnosa 4 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi dibuktikan dengan pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien mengatakan kulit terasa gatal, kulit pasien tampak kering, akral terasa dingin, Kulit tampak pucat dan bersisik.

Kriteria hasil yang hendak di capai yaitu : Elastisitas meningkat, Hidrasi menurun, Kerusakan jaringan kulit menurun, Nyeri menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan (SIKI 2018) perawatan integritas kulit, mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, Memakai aloevera untuk mengurangi kulit kering, Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratama & Idamsyah, 2023) dimana ia juga menegakkan diagnose yang sama yaitu gangguan integritas kulit intervensi perawatan integritas kulit dimana intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam jika pasien tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, berikan olive oil dan air hangat untuk mandi.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan menurut standard intervensi keperawatan Indonesia (SIKI 2018) peneliti melakukan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.

Implementasi untuk diagnosa pertama yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, Memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor posisi alat terapi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan oksigen, memberikan obat natrium bicarbonat 3x500 mg.

Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin peneliti melakukan memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, suhu), memonitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (D. D. Fitri et al., 2022) implementasi yang dilakukan yaitu : memeriksa sirkulasi perifer, memantau adanya kemerahan atau bengkak pada ekstremitas.

Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan, peneliti melakukan intervensi yang dilakukan terhadap pasien adalah memantau asupan makan, memantau porsi makan yang dihabiskan, melakukan oral hygiene sebelum makan, memberikan makan dalam posisi duduk.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Y. Fitri et al., 2022) implementasi yang dilakukan yaitu : melakukan oral hygiene sebelum makan, memantau asupan makan, memantau asupan makan yang dihabiskan.

Implementasi untuk diagnose keempat yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi peneliti melakukan intervensi yang dilakukan terhadap pasien adalah memakaikan aloe vera

untuk mengurangi kulit kering, menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Yulianti Simatupang et al., 2022) implementasi yang dilakukan yaitu : mengidentifikasi dan merawat untuk menjaga keutuhan dan kelembapan kulit, menggunakan pelembab untuk menghindari kulit kering.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi menggunakan metode SOAP dan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Berdasarkan kriteria inklusi peneliti tidak mendapatkan hambatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, karena terjalin kerja sama antara peneliti dan perawat di ruangan, dan peneliti juga dapat menjalin dan mendapatkan kepercayaan dari pasien.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa Implementasi untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi yaitu, pada hari ke enam yaitu : S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, O : Penggunaan otot bantu pernapasan sudah tidak ada, Napas cuping hidung sudah tidak ada, Pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt, Pernafasan : 24 X / Menit. A : pola napas membaik. P : Intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnose perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin pada hari ke enam yaitu : S : pasien mengatakan sudah terasa lemah dan lelah lagi, pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sedikit ditempat tidur (seperti duduk ditempat tidur), O: CRT >2 dtk, akral terasa hangat turgor kulit membaik. A : perfusi membaik, P : intervensi dihentikan.

Hasil yang didapatkan pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan yaitu S : Pasien mengatakan mual sudah tidak ada, Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik.

O : porsi makan sudah mulai dihabiskan. A : status nutrisi membaik. P : intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi adalah S : Pasien mengatakan lemas sudah tidak ada, Pasien mengatakan kulit gatal tidak ada. O : Kulit pasien tampak sudah mulai membaik. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 – 9 Maret 2024, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien di dapatkan pasien Chronic Kidney Disease (CKD) pasien mengatakan masih terasa sesak napas, sesak berkurang apabila posisi pasien semi fowler, pasien juga mengeluh badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan badan terasa gatal, pasien mengatakan hanya bisa berbaring diatas tempat tidur karena tidak bertenaga, pasien mengatakan telah menjalani Hd pada hari sabtu tanggal 2 Maret 2024, pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit, porsi makan sering tidak dihabiskan, pasien mengatakan terkadang merasa mual, pasien mengataka berat badan menurun selama sakit dari 53kg menjadi 38 kg.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) ditemukan 4 masalah keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI dan SIKI. Berikut intervensi yang direncanakan peneliti untuk diagnosa, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi adalah terapi oksigen, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah perawatan sirkulasi. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan adalah manajemen nutrisi. Gangguan integritas kulit

berhubungan dengan perubahan pigmentasi adalah perawatan integritas kulit.

4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana yang telah disusun. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan diantaranya, monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen. Memeriksa sirkulasi perifer, memonitor panas, kemerahan, memantau asupan makan, memantau porsi makan yang dihabiskan, melakukan oral hygiene sebelum makan, mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, memakaikan aloe vera untuk mengurangi kulit kering.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama 6 hari pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dari tanggal 4 Maret 2024 – 9 Maret 2024 dengan metode penilaian Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP). Pada diagnosa Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi pada hari ke enam Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin teratasi di hari ke lima. Defisit nutrisi berhubungan Ketidakmampuan mencerna makanan sudah teratasi dihari ke lima, dan Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi sudah teratasi dihari ke enam.

B. Saran

1. Bagi Pimpinan dan Perawat Ruang RSUP Dr. M. Djamil Padang Melalui pimpinan rumah sakit di harapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan pada seluruh staff agar dapat memberikan asuhan secara optimal kepada pasien dan lebih meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang Asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dapat menjadi informasi bagi perawat ruangan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan data dasar dan perbandingan pada penelitian selanjutnya terhadap penelitian pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD).

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Waluya. (2023). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Kualitas Tidur Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis*. Penapersada.
- Aef Eka Saputra, Zahrah Mauilidia Septimar, & Andi Setiyawan. (2024). Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Chronic Kidney Disease CKD Dengan Intervensi Inovasi Memberikan Nutrisi Enteral Menggunakan Metode Intermiten Feeding Untuk Mengurangi Produksi Residu Lambung di Ruang ICU RSUD Kabupaten Tengerang. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 70–77. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2676>
- Aisara, S. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialis di RSUD Dr. M. Djamil Padang*.
- Amir, C. D., Kasih, L. C., & Kamal, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) : Studi Kasus. *JIM Fkep* , VII(3).
- Armiyati, Y., Wuryanto, E., & Sukraeny, N. (2016). Manajemen Masalah Psikospiritual Pasien Chronic Kidney (CKD) dengan Hemodialisa di Kota Semarang. *Rakernas Aipkema 2016*.
- Astuti, R., & Husna, C. (2017). Skala Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(4), 1–6.
- Brunner. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart, Ed, 12*. EGC.
- Budiarto, E. (2014). *Biostatiska Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. EGC.
- Danarto. (2021). *Buku Ajar Urologi*. Gadjah Mada University Press.
- Dewi, H., Sarnianto, P., & Andayani, N. (2023). Risk Factors and Indirect Costs in Chronic Kidney Failure Patients with Hemodialysis in dr. Drajat Prawiranegara Hospital Serang. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 369–381. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.4705>
- Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitri, D. D., Samsul Bahri, T., & Kasih, L. C. (2022). Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease Stage V Dengan Efusi Pleura Pada Pasien Di Ruang Penyakit Dalam: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(3), 2032–2045. <http://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/21446>
- 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.
- Hall, J. E. (2018). *Buku Ajar fFsiologi Kedokteran*. elsevier.

- Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementasi Teknik Analisis Data Kuantitatif*. Scifintech Andrew Wijaya.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Pustaka Baru.
- Harsudianto, S. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit*. CV Jejak Publisher.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Nem.
- Heriansyah, Aji Humaedi, N. W. (2019). Gambaran Ureum Dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Karawang. *Binawan Student Journal*, 01(01), 8–14.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Rayyana Komunikasindo.
- IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 14–15.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- LeMone Priscilla. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah*. EGC.
- Mahinda, Y. (2018). *Crash Course Neurology, Updated 4th edition*. Elsevier.
- Malisa, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatn Jilid I*. Mahakarya Citra Utama.
- Marcdante, karen J. (2021). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Elsevier.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Mawardani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Deepublish.
- Meri, E. S. & S. N. I. M. (2020). *Perawatan Holistik Dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik)*. Penerbit Adap.
- Millan, S. B., Gan, R., & Townsend, P. E. (2019). Venous ulcers: Diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 100(5), 298–305.
- Muslimin, D. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Get Press Indonesia.
- Mustamu, A. C. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Nasya Expanding Management.
- Mutttaqin dan Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.

- Nofia, V. R. (2023). *Gaya Hidup Penyakit Jantung*. Deepublish.
- Nuari, N. A. & W. D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Deepublish.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Patilaiya, H. La. (2022). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. Global Eksekutif Teknologi.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prabowo, E. dan P. E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Pratama, A. P., & Idramsyah. (2023). Penerapan pengembangan Edukasi Perawatan Kulit untuk Mengatasi Gangguan Integritas Kulit pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(6), 186–191. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/357>
- Prayulis, I., & Susanti, I. H. (2023). Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Balloon Blowing pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 503–508. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v6i2.2205>
- Purbaningsih, E. S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Care Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Paliatif*. Pascal Books.
- Rahmawati, L. E. (2022). *Evaluasi Pembelajaran Bahasa Dan Sastra Indonesia*. Muhammadiyah University Press.
- Rehatta, M. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif*. Gramedia Pustaka Utama.
- Rusdin, dkk. (2023). *Metodologi Penelitian (Teori, Masalah, dan Kebijakan)*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sari. (2022). Peer Education Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Ckd Dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14, 449–454.
- Sari, Y. K., Sari, E. A., & Pratiwi, S. H. (2023). Hipervolemia dan Keletihan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage 5: Sebuah Studi Kasus. *MAHESA* :

- Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2605–2618.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10878>
- Setiawan, P. B. D. (2023). *Manajemen Higiene Gigi Kompromis Medis Dan Berkebutuhan Khusus*. Penerbit Seval.
- Sitoresmi, H., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2020). Intervensi Keperawatan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 108–118. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.451>
- Sitoyo, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Suriani, dkk. (2023). *Perawatan Holistik Dan Efektif Pada Anak dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronikk)*. CV Adanu Abimata.
- Swarjana, K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Andi Offset.
- Syapitri, H. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahli Media Press.
- Tandra, H. (2018). *Dari Diabetes Menuju Ginjal*. Gramedia Pustaka Utama.
- Wagiran. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Teori Dan Implementasi*. Deepublish.
- Yulianti Simatupang, H., Yemina, L., & Gamayana, Y. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 47–52. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.87>

LAMPIRAN

Kategori 1.

Analisa Ketersediaan Tenaga Ners: Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Negeri Padang Tahun 2024



Penyusunan 1

No. Ners. 5.000.01.00.01.00.01
NIP. 1910751100010001

Penyusunan 2

No. Ners. 5.000.01.00.01.00.01
NIP. 1910751100010001

Penyusunan 3

No. Ners. 5.000.01.00.01.00.01
NIP. 1910751100010001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



**FORMAT PENGKAJIAN PASIEN CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD)**

NAMA MAHASISWA : SITI AISYAH ALFIRA

NIM : 213110147

RUANGAN PRAKTIK : IRTENE PENYAKIT DALAM

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : laki laki
Pendidikan : SMA
Alamat : Solok

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Solok
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 28 Februari 2024
No. Medical Record : 01204787
Ruang Rawat : Interne Pria

Diagnosa Medik : CKD

Yang mengirim/merujuk : RSUD M. Natsir Solok

Alasan Masuk : Sesak napas, lemah letih sejak 1 hari yang lalu

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 28 februari 2024 jam 20:21 malam, pasien merupakan rujukan dari RSUD M.Natsir Solok dengan keluhan, sesak napas, lemah letih sejak 1 hari yang lalu.

- Keluhan Saat Ini :

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 4 Maret 2024 pasien mengatakan masih terasa sesak napas, sesak berkurang apabila posisi pasien semi fowler, pasien juga mengeluh badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan badan terasa gatal, pasien mengatakan hanya bisa berbaring diatas tempat tidur karena tidak bertenaga, pasien mengatakan telah menjalani Hd pada hari sabtu tanggal 2 Maret 2024, pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit, porsi makan sering tidak dihabiskan, pasien mengatakan terkadang merasa mual, pasien mengataka berat badan menurun selama sakit dari 53kg menjadi 38 kg,

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung sejak 5 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Pasien juga mengatakan punya riwayat merokok sejak 30 tahun yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : ibu pasien mempunyai penyakit hipertensi, sedangkan keluarga yang lainnya tidak mempunyai penyakit yang sama.

5. Pola aktivitas sehari hari (ADL)

1) Pola nutrisi

a) Makan

Sehat : sebelum sakit pasien selalu menghabiskan porsi makan dengan frekuensi 3x/sehari

Sakit : ketika sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan porsi makan jarang dihabiskan frekuensi makan 3x/sehari tetapi tidak habis.

b) Minum

Sehat : sebelum sakit pasien minum secara normal 1-2 L/ hari,

Sakit : pada saat sakit pasien dibatasi jumlah minum sebanyak 300ml/hari

2) Pola eliminasi

a) BAB

Sehat : ketika sehat pasien BAB dengan frekuensi 1-2x/hari, konsistensi sedikit lembek dan kecoklatan

Sakit : ketika sakit pasien BAB 1X/hari dengan konsistensi lembek dengan warna kecoklatan.

b) BAK

Sehat : ketika sehat pasien BAK 5-6x/hari

Sakit : ketika sakit BAK pasien keluar sedikit frekuensi 2-3x hari dengan frekuensi 5-10cc.

3) Pola istirahat dan tidur

a) Tidur

Sehat : sebelum sakit pasien tidur dengan frekuensi 7-8 jam /hari

Sakit : pada saat sakit tidur pasien tidak teratur frekuensi 5-6 jam/hari dan sering terbangun karna sesak napas yang mengganggu.

4) Pola aktivitas dan latihan

Sehat : pada saat sehat pasien beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas sehari hari sebagai seorang petani.

Sakit : pada saat sakit pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur aktivitas pasien banyak dibantu keluarga dan perawat.

5) Pola pekerjaan

Sehat : pasien beraktivitas bekerja seperti hari biasanya

Sakit : pasien tidak bekerja lebih banyak istirahat di tempat tidur

c) Pemeriksaan Fisik

- keadaan umum : Sedang
- tingkat kesadaran : composmentis cooperative (CMC),
- Tinggi / Berat Badan : 150 cm / 38 kg
- Tekanan Darah : 148/92 mmHg
- Suhu : 35,0 °C
- Nadi : 64 X / Menit
- Pernafasan : 31 X / Menit
- Rambut : rambut jarang dan kasar
- Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

- Hidung : terpasang oksigen nasal kanul 5L/menit,
napas

cuping hidung

- Mulut : bibir pucat, mukosa bibir kering

- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis

- Toraks

1) Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

P : ictus kordis teraba

P : cardiomegali (-)

A : S1 S2 reguler

2) Paru

I : pergerakan dinding dada simetris bilateral

P : fremitus sama kiri dan kanan, nampa penggunaan otot bantu pernapasan

P : sonor kedua paru

A : vesicular rh -/- wh-/-

3) Abdomen

I : distensi tidak ada

P : hepar dan lien tidak teraba

P : timpani

A: Bu + 15x/menit

4) Genitalia : tidak terpasang selang kateter, pasien terpasang pempers.

5) Kulit : kulit tampak pucat dan kering bersisik, akral teraba dingin.

6) Ekstremitas :

Atas : CRT >3 detik, kulit gatal dan bersisik, terpasang infus renxamin
200ml

Bawah : Terdapat edema, kulit kering dan bersisik

7) Data Psikologis

Status emosional : pasien menjawab pertanyaan dengan baik, dan menatap
Bicara.

Kecemasan : pasien tidak merasa cemas dengan penyakit nya dan sudah
Menerima penyakitnya.

- Pola koping : pasien selalu mengikuti arahan dari dokter dan perawat Untuk kesembuhannya.
- Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi dengan bahasa minang dapat menjawab Pertanyaan yang diberikan dengan jelas.
- Konsep Diri : pasien mengatakn tidak malu dengan kondisi pasien yang Sekarang dan sudah menerima dengan penyakitnya.
- Data sosial : pasien memiliki hubungan yang aik dengan keluarga dan Juga dengan kerabat.
- Data spiritual : pasien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu Tepat waktu tampak pasien selalu sholat zhuhur ditempat Tidur.

8) Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	pemeriksaan	hasil	Satuan	Rujukan
03 Maret 2024	Hemglobin	9.6	g/dl	13.0 – 16.0
	Leukosit	25.33	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 – 10.0
	Trombosit	155	$1063/\text{mm}^3$	150 – 400
	Hematokrit	31	%	40.0-48.0
	Eritrosit	3.37	$10^6/\text{L}$	4.50 – 5.50
	MCV	91	Fl	82.0 – 92.0
	MCH	29	Pg	27.0 – 31.0
	pH (T)	7.33		7.35 -7.45
	pCO ₂ (T)	30	Mm Hg	35 – 48
	PO ₂ (T)	22	Mm Hg	83 – 108
	HCO ₃ ⁻	15.8	Mmol/L	18-23
	Basofil	0	%	0 – 1
	Eosinofil	0	%	1 – 3
	Neutrofil batang	2	%	2.0 – 6.0
	Neutrofil segmen	84	%	50.0 – 70.0
	Limfosit	7	%	20.0 – 40.0
	Monosit	7	%	2.0 – 8.0
	Sel patologis	-	-	
	Ureum darah	76	Mg/dl	10 – 50
	Kreatinin darah	1.6	Mg/dl	0.8 – 1.3
	Natrium	141	Mmol/L	136 – 145
	Kalium	3.7	Mmol/L	3.5 – 5.1
	Klorida	109	Mmol/L	97 – 111

9) Program Terapi Dokter

IVFD renxamin / 24 jam

Natrium bicarbonate 3x500 mg

Asam folat 1x5 mg

KSR 3x1

Meropenem 500gr

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 01204787

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	Ds : - Pasien mengeluh sesak napas. Do : - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Tampak pernapasan cuping hidung - Terpasang oksigen nasal kanul 5/mnt. - Pernafasan : 31 X / Menit - PCO ₂ : 30Mmhg - Ph : 7,33 - PO ₂ : 22 Mmhg - HCO ₃ ⁻ : 15.8	ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas
2	Ds : - pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah. DO : - 9,6 g/dl - CRT <3 detik	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif

NO. MR : 01204787

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
4 maret 2024	1	Gangguan pertukaran gas	9 maret 2024	
4 maret 2024	2	Perfusi perifer tidak efektif	8 maret 2024	
4 maret 2024	3	Defisit nutrisi	8 maret 2024	
4 Maret 2024	4	Gangguan integritas kulit	9 maret 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 01204787

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler (D.0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L.01003) : 1. Dispnea menurun 2. PCO2 membaik 3. PO2 membaik 4. Sianosis membaik 5. Pola napas membaik	Terapi Oksigen (I.01026) Observasi: a. Monitor kecepatan aliran oksigen b. Monitor posisi alat terapi oksigen c. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup. d. Monitor efektifitas terapi oksigen e. Monitor tanda – tanda hipoventilasi f. Monitor tanda dan gejala

2	Perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011) 1. Denyut nadi perifer meningkat. 2. Warna kulit pucat menurun. 3. Edema perifer menurun. 4. Pengisian kapiler akral membaik. 5. Turgor kulit membaik.	toksikasi oksigen dan atelectasis g. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Kolaborasi : 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur. Perawatan sirkulasi (I.14569) Observasi : 5. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler,, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>.
---	-------------------------------	---	---

			6. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi). 7. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 8. Lakukan hidrasi. Terapeutik : 6. Hindari pemasangan infuse atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi . 7. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 8. Hindari penekanan dan pemasangan keterbatasan perfusi. 9. Lakukan pencegahan infeksi. 10. Lakukan hidrasi. Edukasi :
--	--	--	---

3	Defisit Nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, kepada pasien maka di harapkan status nutrisi membaik dengan criteria hasil : 6. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 7. Berat badan atau imt meningkat. 8. Frekuensi makan meningkat. 9. Nafsu maka meningkat.	11. Anjurkan berhenti merokok. 12. Anjurkan berolahraga rutin. 13. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar. Manajemen nutrisi : Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastristik. • Monitor asupan makanan. • Monitor berat badan. Terapeutik • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Edukasi • Anjurkan makanan posisi duduk. • Ajarkan diet yang dipogramkan.
4	Gangguan integritas kulit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24	

		jam, kepada pasien maka di harapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan criteria hasil : 1. Elastisitas meningkat. 2. Hidrasi menurun. 3. Kerusakan jaringan kulit menurun. 4. Nyeri menurun.	Perawatan integritas kulit. Observasi : • Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. Terapeutik • Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. • Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. Edukasi • Anjurkan menggunakan pelembab. • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. • Anjurkan menggunakan sabun mandi secukupnya.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 01204787

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
4 maret 2024	Gangguan pertuaran gas	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - mempoosisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - memberikan obat natrium bicabornat 3x500 mg.	S : - Pasien mengeluh sesak napas. O : - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Tampak napas cuping hidung - Terpasang oksige nasal kanul 5/mnt. - Suhu : 35,0 °C - Pernafasan : 31 X / Menit. - PCO2 : 30Mmhg - Ph : 7,33 - PO2 : 22 Mmhg - HCO3- : 15.8 A : Pertukaran Gas membaik. P : Intervensi dilanjutkan.	
2	Perfusi perifer tidak efektif	- Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memantau panas,	S : - pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah. O : - 9,6 g/dl	

		kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	- CRT >3 detik - Kulit tampak pucat - Akral terasa dingin A : perfusi perifer membaik P : intervensi dilanjutkan	
3	Defisit Nutrisi	- Memantau asupan makan. - Memantau porsi makan yang dihabiskan. - Melakukan oral hygiene sebelum makan. - Mengajarkan makan posisi setengah duduk. - Memberikan cairan rehidrasi / 24 jam.	S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit porsi makan sering tidak dihabiskan. - Pasien mengatakan berat badannya menurun dari 53 menjadi 38 kg selama sakit. - Pasien mengatakan terkadang merasa mual. O : - Bb : sebelum sakit 53 - Bb : setelah sakit 38 - Tbb : 150 - IMT : 16,8 A : status nutrisi membaik. P : intervensi dilanjutkan.	
4	Gangguan integritas kulit	- mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. - Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. - Memakai aloe vera untuk mengurangi kulit kering.	S : - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas. - Pasien mengatakan kulit terasa gatal. - Kulit pasien tampak kering.	

		- Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	- Akral teraba dingin. - Kulit tampak pucat. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dilanjutkan.	
5 maret 2024	Gangguan pertukaran gas	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - mempoosisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - memberikan obat natrium bicabornat 3x500 mg.	S : - Pasien mengatakan masih sesak napas dan memberat pada malam hari O : - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Tampak napas cuping hidung - Terpasang oksige nasal kanul 5/mnt. - Pernafasan : 28 X / Menit. A : pertukaran gas membaik. P : Intervensi dilanjutkan.	
	Perfusi perifer tidak efektif	- Memeriksa sirkulasi perifer (nadi) - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memantau panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S : - pasien mangatakan badan masih terasa lemah dan lelah. - Pasien mengatakan masih belum bisa beraktivitas ditempat tidur (seperti duduk ditempat tidur) O : - CRT <3 detik - Kulit masih tampak pucat	

			- Akral masih teraba dingin A : perfusi perifer membaik P : intervensi dilanjutkan	
	Defisit Nutrisi	- Memantau asupan makan. - Memantau porsi makan yang dihabiskan. - Melakukan oral hygiene sebelum makan. - Memberikan makan dalam posisi duduk.	S : - Pasien mengatakan masih terasa mual. - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang. - Pasien mengatakan mulut terasa pait. O : - porsi makan masih belum dihabiskan A : status nutrisi membaik. P : intervensi dilanjutkan.	
	Gangguan integritas kulit	- Mengubah posisi tiap 2 jam jam jika tirah baring. - Memakaikan aloe vera untuk mengurangi kulit kering. - Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	S : - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas. - Pasien mengatakan kulit terasa gatal hilang timbul. O : - Kulit pasien masih terlihat kering. - Akral teraba dingin. - Kulit tampak masih pucat. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dilanjutkan.	
6 maret 2024	Gangguan pertukaran gas	- Memantau pola napas (frekuensi,	S :	

		kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - mempoosisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - Memberikan natrium bicabornat 3x500mg.	- Pasien mengatakan masih terasa sesak napas O : - tampak penggunaan otot bantu pernapasan menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Terpasang oksige nasal kanul 5/mnt. - Pernafasan : 29 X / Menit. A : pertukarana gas membaik. P : Intervensi dilanjutkan.	
	Perfusi perifer tidak efektif	- Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memantau panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S : - pasien mangatakan badan terasa lemah dan lelah. - Pasien mangatakan aktivitas lebih banyak dibantu keluarga dan perawat. O : - CRT >3 detik - Kulit masih tampak pucat - Akral teraba dingin A : perfusi perifer membaik P : intervensi dilanjutkan	
	Deficit nutrisi	- Memantau asupan makan. - Memantau porsi makan yang dihabiskan.	S : - Pasien mengatakan mual sudah berkurang. - Pasien mengatakan	

		- Melakukan oral hygiene sebelum makan. - Memberikan makan dalam posisi duduk. - Memberikan renxamin /24 jam	nafsu makan sudah membaik. O : - porsi makan sudah mulai dihabiskan. A : status nutrisi membaik. P : intervensi dilanjutkan.	
	Gangguan integritas kulit	- Memakaikan aloe vera untuk mengurangi kulit kering. - Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	S : - Pasien mengatakan lemas sudah mulai berkurang. - Pasien mengatakan kulit terasa gatal hilang timbul. O : - Kulit pasien tampak sudah mulai membaik. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dilanjutkan.	
7 maret 2024	Gangguan pernapasan gas	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - memposisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - Memberikan natrium bicarbonate 3x500mg.	S : - Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang O : - Pasien menggunakan otot bantu pernapasan sudah berkurang - Pernapasan cuping hidung menurun - Terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt. - Pernafasan : 26 X / Menit. A : pertukaran gas membaik.	

			P : Intervensi dilanjutkan.	
	Perfusi perifer tidak efektif	- Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memantau panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S : - pasien badan lemah sudah menurun. O : - CRT <2 detik - Kulit pucat menurun - Akral teraba hangat A : perfusi perifer membaik P : intervensi dilanjutkan.	
	Defisit nutrisi	- Memantau asupan makan. - Memantau porsi makan yang dihabiskan. - Melakukan oral hygiene sebelum makan. - Memberikan makan dalam posisi duduk	S : - Pasien mengatakan mual sudah berkurang. - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang. O : - porsi makan sudah mulai dihabiskan. A : status nutrisi membaik. P : intervensi dilanjutkan.	
	Gangguan integritas kulit	- Memakai aloe vera untuk mengurangi kulit kering. - Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	S : - Pasien mengatakan lemas sudah mulai berkurang. - Pasien mengatakan kulit gatal sudah berkurang. O : - Kulit pasien tampak sudah mulai membaik. A : integritas kulit dan jaringan meningkat.	

			P : Intervensi Dilanjutkan.	
8 maret 2024	Gangguan pertukaran gas	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - mempoosisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - Memberikan natrium bicabornat 3x500mg.	S : - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O : - Penggunaan otot bantu pernapasan sudah tidak ada - Napas cuping hidung sudah tidak ada - Pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt. - Pernafasan : 20 X / Menit. A : gangguan pertukaran gas membaik. P : Intervensi dilanjutkan.	
	Perfusi perifer tidak efektif	- Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memantau panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S : - pasien badan lemah sudah menurun. O : - CRT <2 detik - Kulit pucat tidak ada - Akral teraba hangat A : perfusi perifer membaik P : intervensi dihentikan.	
	Deficit nutrisi	- Memantau asupan makan. - Memantau porsi makan yang dihabiskan. - Melakukan oral hygiene sebelum makan.	S : - Pasien mengatakan mual sudah tidak ada. - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik.	

		- Memberikan makan dalam posisi duduk. - Memberikan IFVD renxamin / 24 jam	O : - porsi makan sudah mulai dihabiskan. A : status nutrisi membaik. P : intervensi dihentikan.	
	Gangguan integritas kulit	- Memakaikan aloe vera untuk mengurangi kulit kering. - Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	S : - Pasien mengatakan lemas sudah tidak ada.. - Pasien mengatakan kulit masih ada namun jarang.. O : - Kulit pasien tampak sudah mulai membaik. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dilanjutkan.	
9 Maret 2024	Gangguan pertukaran gas	- Memantau pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau bunyi napas tambahan. - mempoosisikan semi fowler atau fowler - memberikan oksigen nasal kanul 5L/menit. - Memberikan natrium bicabornat 3x500mg.	S : - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O : - Penggunaan otot bantu pernapasan sudah tidak ada - Napas cuping hidung sudah tidak ada - Pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt. - Pernafasan : 24 X / Menit. A : pertukaran gas membaik. P : Intervensi dihentikan.	

	Gangguan integritas kulit	- Memakaikan aloevera untuk mengurangi kulit kering. - Menganjurkan menggunakan sabun mandi seperlunya untuk menghindari kulit tambah kering.	S : - Pasien mengatakan lemas sudah tidak ada. - Pasien mengatakan kulit gatal tidak ada. O : - Kulit pasien tampak sudah mulai membaik. A : integritas kulit dan jaringan meningkat. P : Intervensi Dihentikan.	
--	---------------------------	--	---	--

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Catur Responden

Di rumah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Astuti, S.Pd

No. : 212110141

Jabatan : N - III Karyawan (Pemerik)

Berselaku dan melakukan penelitian dengan judul "Kajian Eksperimental Pada Papan Dapur Chemo-Esteril (CE) Di Bangun Ikuu San Ratu Pasakul Dalam RHP Di M. Hani (Paling)

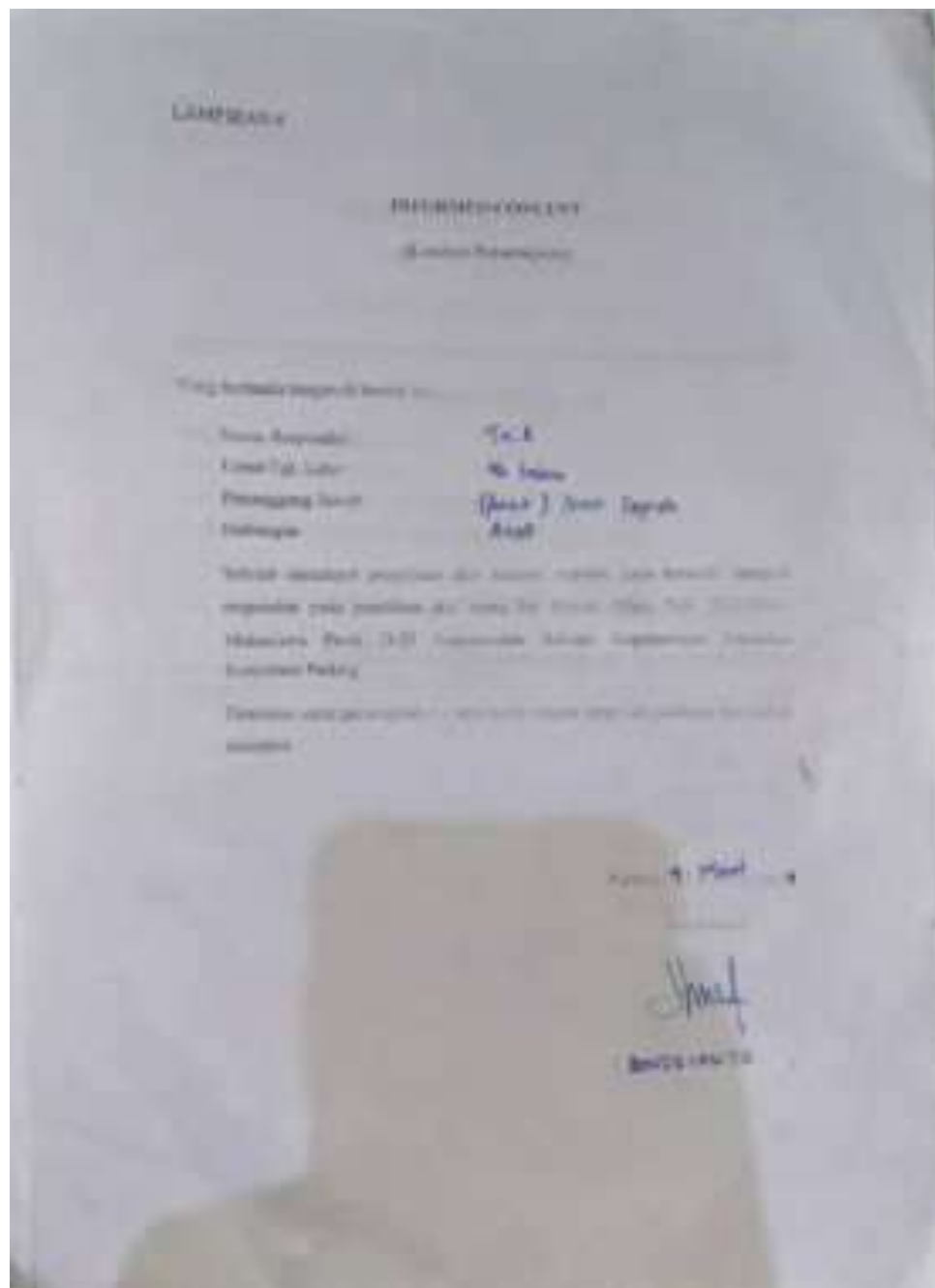
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatan papan dapur chemo-esteril (CE) di Bangun Ikuu San Ratu Pasakul dalam RHP Di M. Hani (Paling).

Adapun penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatan papan dapur chemo-esteril (CE) di Bangun Ikuu San Ratu Pasakul dalam RHP Di M. Hani (Paling).

Hormat saya,



Sri Astuti, S.Pd



LAMPIRAN 4

POLTEKES KEMENKES PADANG
 JURUSAN KEPERAWATAN
 PROGRAM KEPERAWATAN PADANG

RAPAT RUMAH PENELITIAN

Nama: Siti Asyiah Adhira
 NIM: 111101147
 Jurusan: Pendidikan Keperawatan Padang
 Program: MPN 4 Non Bedah RSCF DR. SA. Guntur Padang

No	Item Target	Salah Target / Penguji
1	Item 4 - Jawaban - benar	Benar, Sesuai
2	Item 5 - Jawaban - benar	Benar, Sesuai
3	Item 6 - Jawaban - benar	Benar, Sesuai
4	Item 7 - Jawab - benar	Benar, Sesuai
5	Item 8 - Jawab - benar	Benar, Sesuai
6	Item 9 - Jawab - benar	Benar, Sesuai
7		

Mengetahui

Kasubid Bimbingan




LAMPIRAN 1

**LEMBAR KONSELITASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PRINTE-DI REPERANATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
PUS TERAKES KEMENKES PADANG**

Nama : Dr. Ningsi A. Dita
 NIM : 011110447
 Program Studi : Keperawatan, FKIP, St. M. Kip
 Judul : Analisis Ketersediaan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease
 (CKD) di RUMAH SAKIT pada rumah sakit pemerintah provinsi PADANG, DOK. ST. Dharma
 Padang, 2022

NO	Tanggal	Kegiatan atau bentuk Penulisan	Pengetik
1	10 April 2022	Disetujui untuk judul dan sub-judul (gula darah)	
2	20 April 2022	Penelitian dan hasil (gula darah < 120mg)	
3	10 Mei 2022	Subjek dan subjek (gula darah)	
4	10 Mei 2022	Subjek dan subjek (gula darah < 120mg)	
5	1 Oktober 2022	Subjek dan subjek (gula darah)	
6	20 Mei 2022	Subjek dan subjek (gula darah)	
7	10 Mei 2022	Subjek dan subjek (gula darah < 120mg)	
8	20 Mei 2022	Subjek dan subjek (gula darah < 120mg)	
9	1 Desember 2022	Subjek dan subjek (gula darah < 120mg)	
10	10 Desember 2022	Subjek dan subjek (gula darah < 120mg)	

As. Utama *2022*
2022

Lampiran 2

**LEMBAR KINERJA TARIK KARTU TULIS HINDAKI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG, JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

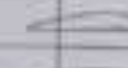
Nama : Fitri Almas Almas
 NIM : 211210101
 Pendidikan : St. Ners, S.Kep. Ners, M.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan pada Pasien dengan Cerebro Vascular Disease
 (Stroke di Bangsal Penyakit Dalam Ima Nani Budhi RSUD Dr. M. Djuarsa)
 Padang Tahun 2019

NO	Tanggal	Revisi dan Form Penilaian	Tanda Tangan
1	01 Maret 2019	Klasifikasi: Stroke	
2	01 Mei 2019	Penyakit Stroke dan manifestasi stroke	
3	01 Mei 2019	Stroke saat ini, apa itu, apa itu	
4	01 Mei 2019	Stroke saat ini dan apa itu	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

LAMPIRAN 6

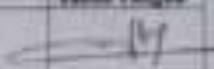
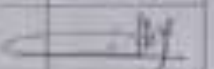
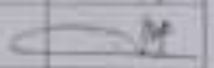
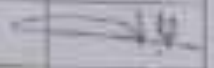
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARTU TULIS HARIAN
 PROSEDUR KEPERAWATAN PADANG MISI DAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Sal. Anzyl Allyn
 Usia : 21/10/2021
 Pendidikan : Pa. Tera Supriatna, M.Kes, Sp. SPS
 Jabat : Astutor (Supervisor) pada pusat belajar Clinical Pathway (CPW)
(KDD) di lingkungan rumah sakit/ puskesmas di Kota PADANG, DOK. M. Dindin
Kedang 2021

NO	Tanggal	Keperawatan atau dasar Keperawatan	Tanda Tangan
1	25 April 2021	Menyusun As. gigitan di atas pengalasan	
2	1 Desember 2021	Gigitan, tidak ada, tidak ada, dan tidak ada	
3	4 Januari 2022	Gigitan, tidak ada, tidak ada	
4	10 Desember 2021	Gigitan, tidak ada, tidak ada	
5	11 Desember 2021	Gigitan, tidak ada, tidak ada	
6	12 Desember 2021	Gigitan, tidak ada, tidak ada, dan tidak ada	
7	13 Desember 2021	Gigitan, tidak ada, tidak ada, dan tidak ada	
8	14 Januari 2022	As. Ura papat	
9			
10			

**LEMBAR KONSELUSI KARYA TULIS ILMIAH
PRODUKSI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Sh. Anwarul Kadir
 NIM : 275110047
 Perseorangan 2 : Sh. Yuni Setiawan, M.Kes, Np. 546
 Instansi : Asisten Keperawatan pada Pusat Rongga (Gawat) Rumah Sakit
IKKEDH di Rongga Perseorangan dan Non Rongga KEMENKES
Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan atau Jurnal Penelitian	Tanda Tangan
1	18 Mei 2024	Uraian Rongga Perseorangan	
2	27 Mei 2024	Uraian Rongga Perseorangan dan Rongga	
3	4 Juni 2024	Uraian Rongga Perseorangan dan Rongga	
4	14 Mei 2024	Uraian Rongga Perseorangan dan Rongga	
5	28 Mei 2024	Uraian Rongga Perseorangan dan Rongga	
6	2 Juni 2024	As. Uraian Rongga	
7			
8			
9			
10			

Dibuat di:
 Asisten Keperawatan pada Pusat Rongga

Sh. Yuni Setiawan, M.Kes
 NIP. 197902211990032001

12	Akula Substansi	211110001	Auditor Keterserapan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Obat-obatan Pada Farmasi Dengan CDF Di Rumah Sakit RSIP 100. St. Jember Padang
13	Glasir Deyna	211110104	Auditor Keterserapan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Obat-obatan Pada Farmasi Dengan Pemenuhan Pada (Distribusi) Obat (Distribusi) Obat Di RSUD Padang
14	Wahidulhuda Syahid aryan	211110125	Auditor Keterserapan Pada Anak Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
15	Juan Intenwidiary	211110137	Auditor Keterserapan Pada Anak Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
16	Sumud Sabana	211110140	Auditor Keterserapan Pada Anak Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
17	Doni Agatha Pan	211110146	Auditor Keterserapan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Obat-obatan Pada Farmasi Dengan CDF Di RSUD Padang
18	Geli Rahmawati Pan	211110151	Auditor Keterserapan Pada Farmasi Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
19	Wahidulhuda Syahid	211110152	Auditor Keterserapan Pada Anak Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
20	Ali Subulhuda Syahid	211110160	Auditor Keterserapan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Obat-obatan Pada Farmasi Dengan CDF Di RSUD Padang
21	Doni Intenwidiary	211110161	Auditor Keterserapan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Obat-obatan Pada Farmasi Dengan CDF Di RSUD Padang
22	Wahidulhuda Syahid	211110162	Auditor Keterserapan Pada Anak Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang
23	Wahidulhuda Syahid	211110163	Auditor Keterserapan Pada Farmasi Dengan (Distribusi) Obat Di RSUD Padang (Distribusi) Obat Anak Di RSUD Padang

			Ujian Padang
24	Amelia Carina	21.11.2020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan 1Bata Kelebihan B1 BBLP Dr. M. Husein Padang
25	Aulia Rizki Azzalia	21.11.2020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kardio Pulmonal Di BBLP Dr. M. Husein Padang
26	Melissa Hilmawati	21.11.2020	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Dysphagia Pada Pasien Elderly Penderita DM BBLP Dr. M. Husein Padang
27	Lin Azzahra Azzahra	21.11.2020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien C.11.11 BBLP Dr. M. Husein Padang
28	Elisa Indah Sari	21.11.2020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gigitan Hewan Di BBLP Dr. M. Husein Padang

Dokter Perawat Konsultan
Konsultansi Kesehatan Padang



RENDIYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Sk
NIP 197302019000000

LANDIRAN 8



RIKUP DR. M. SIKARIL PADANG
DIREKTORAT SUM, PENGOBATAN DAN IMUN
KEMENTERIAN KESKESKUTAN & KEMASYAKURATAN
 Jl. Jendral Sudirman No. 111, 20132, Padang, 20132, Padang, 20132
 Telp. 0901 4444444

RESKRIPSI
 Nomor: 02/11.2/2021.1.1.2021/00000000

TO: 1. Yth. Direktur Utama RSUD
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Dari: 1. Sub-Direktori Penelitian dan Pengembangan

Tgl: 18/9/2021

Tanggal: 18 September 2021

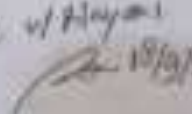
Selaku ini dengan ini surat perintah di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna melakukan penelitian awal, maka dengan ini surat perintah ini diberikan untuk melakukan studi pendahuluan penelitian.

Nama: Dr. Rikup Dr. M. Sikaril Padang
NPM: 21211611
Jabatan: Sub-Direktori Penelitian dan Pengembangan

Untuk melaksanakan tugas ini dengan ini surat perintah ini diberikan kepada anda untuk melakukan penelitian dengan ini.

"Reskrripsi Kapenditikan pada Pasien COVID di RSUD Dr. M. Sikaril Padang"

Demikian surat perintah ini diberikan, atas perintah dan tugas yang diberikan dengan ini.

all v/1/2021

 18/9/2021


 Dr. Rikup Dr. M. Sikaril Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLIKLINIK KESEHATAN KEPERAWATAN
 6. Simang Pinrang Rapi Rongga Padang 21146 Tapanuli Tengah (Nangin)
 Website : <http://www.kemkes.go.id> / <http://id.kemkes.go.id>



Nomor : **SK.00.011214.0000** 18 Januari 2024
 Tanggal : **Penetapan**

Kepada Yth :
 Kepala RUMAH SAKIT, M. Tapanuli Tengah
 Di
 Tempat
 Dengan hormat,
 Sehubungan dengan pelaksanaan Peraturan Kepala TUGAS IKM (KTI) / Laporan Hasil Karya pada Mekanisme Pengujian Hasil M. M. Tapanuli Tengah, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Padang Simang Rongga TA. 20230004, maka dengan ini kami sampaikan kepada Kepala RUMAH SAKIT untuk memberikan data kepada Mekanisme Pengujian Hasil Karya dan Laporan yang dapat dipertanggungjawabkan.

NO	NAMA	NIK	JABATAN KTI	LAMBA PENGELUTAN	TUMPAK PENGELUTAN
1.	DR. Arsyah A. R.	2111110 21	Kepala pada bagian dengan jabatan khusus dengan (KTI) dengan jabatan kepala rumah sakit RUMAH SAKIT M. Tapanuli Tengah	18 Januari – 30 April 2024	RUMAH SAKIT M. Tapanuli Tengah

(Sesuai dengan hasil pengujian, dan analisis dan informasi dapat dipertanggungjawabkan hasil pengujian yang sesuai hasil).

Direktur Sekretaris Koordinator
 Kementerian Kesehatan Padang


WENDIYATI, S.Pg, M.Kep, Sp.Nes

Nomor SK.00.011214.0000 dan 6. Simang Pinrang Rongga Padang 21146 Tapanuli Tengah (Nangin) 2024





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

WORLDWIDE TRAVEL EXPENSES MUST BE PAID BY CREDIT CARD.

Jahresbericht wissenschaftlichen Faching : 2012/13

Phone: (800) 333-3374, (800) 333-3375 Fax: (800) 333-3376



Name: DFW-DEB-KM-LD-79-0004

1998 February 1994

Formed: 10th Manufacturing Process

Bill Albrecht, *Attire*

Yang terhormat,
Direktur Pendidikan Nasional
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Jakarta

Thompson

[illegible]

Name: _____ Date: _____

21311111

Index: Call Program: Data Conversion: Protection: Subroutine: Tables

Link download penelitian di KBLM Di H. Pagar: www.kblm.org atau info@kblm.org

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan asuhan dari Nani Budih RBUP Dk. M. Candi Palarang

Thompson, L. (1996) *Managing the business of the future*. New York: McGraw-Hill.

1. Penelitian yang berjudul ini, harus mendapat persetujuan dari panitia atau lembaga penelitian dengan diketahuinya "Chief Observer"
2. Semua informasi yang diujarkan di RSUP Dr. M. Djamil Pitaling haruslah melalui pengujian untuk perkembangan atau pengaruh dan tidak disebarkan pada pihak lain yang bisa membahayakan.
3. Harus memperhatikan 1 (satu) aspeknya yaitu jika ke Tim Kerja Penelitian RSUP Dr. M. Djamil Pitaling akan bentuk dan digunakan ini info@rsupdjamil.com.
4. Sugesti hal yang menyengsar penelitian adalah tanggung jawab di peneliti.

Discontinued aged inventory, also referred to as long-term inventory, is subject to lower rates.

6.3. Menge Permittivität
Relative Material Permittivität

[illegible]

Subsequent

1. Mustafa Kemal Atatürk
2. Yanya Garmanghoulou



© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 441–447

 **Kemenkes**

Kemendiknas Kesehatan
 RS. M. Padang
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
 25111 Padang
 Padang@kemendiknas.go.id

LEMBANG KETERANGAN
 Nomor: OP.03.01.02.XIV.1.14/0907/2024

Yth, Manajer Perawatan
Dari, RS. Insidensi Rawat Gigit
Lampiran, Satu Surat
Hai, Surat Keterangan Status Perawatan
Tanggal, 07 Juli 2024

Sehubungan dengan surat akses manajer perawatan nomor
 OP.03.01.02.XIV.1.14/0707/2024 pada tanggal 29 Februari 2024 perihal am melakukan
 perawatan.

Sekarang dengan hal tersebut, maka kami kirimkan Surat Keterangan Status
Perawatan:
Nama Dr. Alvin Alvin
Nam 213110467
Instansi RS Program Studi Kemerdekaan padang Kemenkes Padang
Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)
 dengan Asma Non Berta RSUP Dr. M. Ismail Padang"
Dari tanggal 04 Februari 2024 s.d 04 Februari 2024

Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.


 Dr. Alvin Alvin, SpP, LK, F. KEMEN
 Jala: 0810622200042001

Asuhan keperawatan pada pasien dengan chronic kidney disease (CKD) diruangan irna non bedah penyakit dalam RSUP. Dr Mjamil Padang (Siti Aisyah Alfira 213110147)

ORIGINALITY REPORT

20%	20%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

Research Sources

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	docplayer.info Internet Source	2%
3	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
4	scholar.unand.ac.id Internet Source	2%
5	fdokumen.id Internet Source	2%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	Sherly Sherly, Deri Andika Putra, Afriyana Siregar, Emy Yuliantini. "Asupan Energi, Protein, Kalium dan Cairan dengan Status Gizi (SGA) Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2021 Publication	1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
11	123dok.com Internet Source	1%