



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*(CKD) DI RUANG INTERNE PRIA
RSUP DR. M . DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

HUMAIRA YESTIANA
NIM: 193110175

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG INTERNE PRIA
RSUP DR. M . DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan di Pendidikan Diploma D-III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang

HUMAIRA YESTIANA

NIM: 193110175

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Ns. Netti, M.Kep, M.Pd selaku Pembimbing I dan Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp.MB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
2. Bapak Dr. dr. Yursiwan Yusuf, Sp. B, Sp. BA (K), MARS, selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, S. Pd, M. Kep., Sp. KMB selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
4. Ibu Heppi Sasmita, S. Kep., M. Kep., Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
5. Ibu Ns. Netti, M. Kep, M. Pd selaku Pembimbing Akademik selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
- 6.

7. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen penguji I dan Ibu Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Bapak Ibu dosen serta staf Prodi D III Keperawatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan
9. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.

Semoga Allah Subhanahu wa ta`ala membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi penambahan ilmu pengetahuan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : HUMAIRA YESTIANA

Nim : 193110175

Tanggal : 19 Mei 2022

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

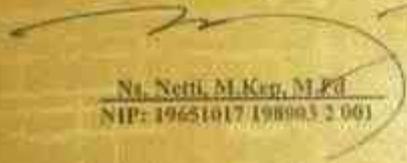
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interni Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan RI Padang.

Padang, 12 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing 1


Ns. Netti, M.Kep, M.Pd
NIP: 196510171989032001

Pembimbing 2


Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp.MB
NIP: 197401181997031002

Menggetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes RI Padang


Henpi Samita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jtwa
NIP: 197810201993032002

Poltekkes Kemenkes Padang

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Humaira Yestona
NIM : 193110175
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gigitan
Kidney Disease (CKD) di Ruang Intensive Pria RSUD
Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Dewan Penguji Sibang KTI dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat dan diterima.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB /
Penguji 1 : Ns. Novayanti, M.Kep, Sp.KMB
Penguji 2 : Ns. Netti, M.Kep, M.Pd
Penguji 3 : Ns. Henni Budi, M.Kep, Sp.MB

Di tempat : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : 19 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang


Heri Sarmidi, S.Kn, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Humaira Yestiana
Tempat Tanggal Lahir : Padang, 27 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Komplek Filano Jaya III Blok D No. 7 Parak
Kerakah, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang,
Provinsi Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Yeferson
Ibu : Septy Hasra

Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	Aisyiyah 18	2006-2007
2	SD	SDN 04 Pisang	2007-2013
3	SMP	SMP IT Adzkia Padang	2013-2016
4	SMA	SMAN 4 Padang	2016-2019
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

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

Karya Tulis Ilmiah, 19 Mei 2022

Humaira Yestiana

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Isi : xi + 90 Halaman + 1 Tabel + 17 Lampiran.

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease Initiative (CDC, 2021) memaparkan bahwa Chronic Kidney Disease (CKD) lebih sering terjadi pada orang berusia 65 tahun atau lebih tua (38%) dibandingkan orang berusia 45-64 tahun (12%) atau 18-44 tahun (6%). Berdasarkan data (Riskesdas, 2018), prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia sebesar 0,38%. Komplikasi yang ditimbulkan dari penderita CKD adalah seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, kurang darah, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, dan DM. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus. Dilakukan di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2021 – Juni 2022. Penelitian dilakukan di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian berjumlah 6 orang pasien CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel penelitian 1 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien CKD didapatkan nafas sesak, anemia, mual, badan lemah, pengeluaran urine sedikit, edema pada ekstremitas bawah, kulit kering, nafsu makan menurun, serta sulit tidur dengan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, mual berhubungan dengan gangguan biokimiawi. Intervensi keperawatan manajemen hipervolemia, terapi oksigen, dan manajemen mual. Implementasi memonitor intake dan output pasien. Evaluasi masalah hipervolemia belum teratasi dan dilanjutkan dengan *discharge planning*.

Diharapkan perawat ruangan agar tetap mempertahankan asuhan keperawatan kepada pasien CKD untuk mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Kata kunci : *Chronic Kidney Disease* (CKD), Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 49 (2011- 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSETJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat.....	9
1. Aplikatif.....	9
2. Bagi penelitian selanjutnya.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	10
1. Definisi	10
2. Etiologi.....	10
3. Klasifikasi.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Patofisiologi.....	14
6. WOC.....	16
7. Dampak Masalah.....	17
8. Pemeriksaan Penunjang.....	17
9. Penatalaksanaan.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan CKD.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
E. Jenis-jenis Data.....	40

F. Cara Pengumpulan Data.....	40
G. Analisa Data.....	42
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	43
A. Deskripsi Kasus.....	43
1. Pengkajian.....	43
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
3. Rencana Keperawatan.....	49
4. Implementasi Keperawatan.....	54
5. Evaluasi Keperawatan.....	57
B. Pembahasan Kasus.....	61
1. Pengkajian.....	62
2. Diagnosa Keperawatan.....	74
3. Rencana Keperawatan.....	78
4. Implementasi Keperawatan.....	82
5. Evaluasi Keperawatan.....	86
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 2 : Surat Izin Survey Pengambilan Data Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 3 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 4 : Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk izin penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 : Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian masuk ruangan dari Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 10 : Surat permohonan menjadi Responden
- Lampiran 11 : Surat Informed Consent
- Lampiran 12 : Lampiran daftar hadir Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi Selama Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 1
- Lampiran 15 : Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2
- Lampiran 16 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1
- Lampiran 17 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau nama lainnya Gagal Ginjal Kronik merupakan sebagai gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan elektrolit (Devi & Rahman, 2022). Sedangkan menurut (Manuas, Moeis & Mandang, 2015) dalam Sitanggang, T. W dkk, tahun (2021) CKD merupakan suatu kondisi yang proses patofisiologi memiliki penyebab yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Dan Harrison, (2013) menjelaskan bahwa CKD merupakan suatu masalah Kesehatan yang sangat penting selain mengingat prevalensi dan angka kejadian CKD semakin meningkat yaitu tercatat prevalensi CKD mengalami peningkatan dari 2,0% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018) juga merupakan pengobatan yang mahal, dan butuh waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarga.

Penyebab CKD diantaranya Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi, IRR mencatat bahwa salah satu factor risiko penyakit CKD pada pasien yang menjalani Hemodialisis adalah diabetes melitus (27%) dan Hipertensi (34,1%) (Riskesdas, 2018). Penyebab penyakit CKD menurut (Siregar, 2020, Hal. 2) yaitu kerusakan yang terjadi pada ginjal disebabkan oleh beberapa penyakit komplikasi penyakit yaitu dari komplikasi penyakit Diabetes Melitus (DM), Glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi, penyakit ginjal yang diturunkan, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, kelainan bawaan serta keganasan dapat mengalami kerusakan pada ginjal. Sedangkan (Nurbadriyah, 2021 hal 14-15) menjelaskan bahwa CKD sering juga di sebabkan oleh berbagai faktor, seperti penggunaan obat atau zat kimia toksik, dosis suatu zat yang tinggi, nutrisi yang tidak cukup, usia, jenis

kelamin, penyakit/infeksi, stress, dan alkohol. Menurut penelitian Aisara, Sitifa, dkk, (2018) penyebab CKD yaitu glomerulopati primer 14%, nefropati diabetika 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8%, pielonefritis kronik/PNC 6%, dan tidak diketahui 1% dengan penyebab terbanyak penyakit ginjal hipertensi dengan persentasi 34%.

Tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan CKD adalah pasien juga dapat memiliki gejala seperti *gross* hematuria, “urine berbusa” (tanda albuminuria), nokturia, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urin. Jika CKD sudah lanjut, pasien dapat melaporkan kelelahan, nafsu makan yang buruk, mual, muntah, rasa logam, penurunan berat badan yang tidak disengaja, pruritus, perubahan status mental, dyspnea, atau edema perifer (Skorechi K, dkk, 2016) dalam Gliselda V. K. (2021).

Komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit CKD yang dapat terjadi adalah penyakit kardiovaskular, hipertensi, kurang darah, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolik. Komplikasi ini berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta memengaruhi kualitas hidup yang buruk (Bello AK, Alrukhaimi M, 2017). Selain itu pasien dengan penderita CKD sering juga mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis antara lain, perasaan takut, cemas serta ketidakberdayaan. Pasien seringkali mengalami gangguan konsep diri dan gangguan gambaran tubuh serta sulit menerima dirinya akibat perubahan yang terjadi pada ginjal (Morton, 2011 dalam Wakhid & Widodo, 2019). Jika CKD tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan berbagai dampak masalah seperti edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia (Muttaqin dan Sari, 2011). Berdasarkan riset penderita CKD yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang dimana komplikasi yang terjadi pada pasien yaitu hipertensi 32,7%, asidosis metabolic 9,6%, anemia 62,5% (Utami, dkk, 2018).

Chronic Kidney Disease (CKD) telah menjadi persoalan kesehatan serius masyarakat di dunia. *Chronic Kidney Disease Initiative* (CDC, 2021) memaparkan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) lebih sering terjadi pada orang berusia 65 tahun atau lebih tua (38%) dibandingkan orang berusia 45-64 tahun (12%) atau 18-44 tahun (6%). CKD sedikit lebih sering terjadi pada wanita (14%) dibandingkan pria (12%). CKD lebih sering terjadi pada orang dewasa kulit hitam non Hispanik (16%) dibandingkan orang dewasa kulit putih non Hispanik (13%) atau orang dewasa Asia non-Hispanik (13%). Sekitar 14% orang dewasa Hispanik menderita CKD.

Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi *Chronic Kidney disease* (CKD) di Indonesia sebesar 0,38%. Di Indonesia, prevalensi CKD paling tinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara dengan prevalensi kejadian 0,64%, diikuti oleh provinsi Maluku Utara 0,56%, dan diikuti oleh Sulawesi Utara 0,53%, Gorontalo, Sulawesi Tengah, dan Nusa Tenggara Barat 0,52%. Sedangkan angka kejadian CKD di pulau Sumatera paling tinggi berada di provinsi Bengkulu sebesar 0,43%, diikuti dengan provinsi Sumatera Barat sebesar 0,40%. Prevalensi kejadian gagal ginjal menurut jenis kelamin yaitu paling tinggi pada laki-laki dengan angka kejadian 0,42% dan pada wanita dengan angka kejadian 0,35%.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi CKD di Sumatera Barat meningkat dari tahun 2013-2018 sebesar 3,8% menjadi 3,9%. Sedangkan di Kota Padang didapatkan prevalensi CKD sebesar 0,3% dengan jumlah urutan ke-2 terbesar di Provinsi Sumatera Barat. Pada urutan pertama terdapat di Kota Tanah Datar dan Solok yaitu sebesar 0,4%. Lalu diikuti Kota Pesisir Selatan dan Sijunjung sebesar 0,3%. selanjutnya diikuti Kepulauan Mentawai, Solok, Padang Pariaman, Lima Puluh Kota, Pasaman, Pasaman Barat, Dhamasraya, Sawah Lunto, dan Pariaman sebesar 0,2%. Serta diikuti Kota Agam, Solok Selatan,

Padang Panjang, dan Payakumbuh yaitu sebesar 0,1%. (Riskesdas, 2018). Kota Padang memiliki empat rumah sakit yang memiliki layanan unit hemodialisa yaitu Rumah Sakit Umum Pusat. Dr. M. Djamil Padang, Rumah sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo, Rumah Sakit Semen Padang, dan Rumah sakit Siti Rahmah Padang.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada tanggal 29 Desember 2021 dari Rekam Medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien CKD dari tahun 2018 - 2020 mengalami penurunan, yaitu tercatatnya jumlah pasien CKD berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medic pada tahun 2018 jumlah pasien CKD sebanyak 632 orang, di Instalasi Rawat Inap sebanyak 604 orang, di Instalasi Rawat Jalan sebanyak 28 orang. Pasien CKD pada tahun 2019 didapatkan jumlah kasus pasien penyakit CKD sebanyak 495 orang, dengan rincian di Instalasi Rawat Inap sebanyak 495orang, Pada tahun 2020 jumlah pasien penyakit CKD ada sebanyak 324orang, dengan rincian di Instalasi Rawat Jalan sebanyak 20orang, di Instalasi Rawat Inap sebanyak 304orang. Berdasarkan data tersebut peneliti melihat adanya penurunan angka pasien CKD setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap penyakit dalam Interne Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 29 Desember 2021, dalam 1 bulan terakhir jumlah CKD ada sebanyak 22 orang dan jumlah pasien yang masih dirawat ada sebanyak 8 orang. Dalam bulan november 2021 jumlah pasien yang menderita penyakit CKD ada sebanyak 28 orang dan pada bulan oktober 2021 pasien dengan penyakit CKD ada sebanyak 18 orang. Menurut perawat, dari seluruh pasien yang mengalami penyakit CKD rata-rata memiliki penyakit bawaan seperti penyakit DM dan Hipertensi. Perawat mengatakan telah melakukan pengkajian dan menegaskan diagnosis utama kelebihan volume cairan pada pasien CKD.

Hasil wawancara langsung dengan salah satu pasien bernama Tn. H (48 tahun) pasien penyakit CKD dalam ruang interne pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien mengatakan bahwa ia merasa sedih karena terjadinya perubahan rutinitas dari yang sebelumnya mampu bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga mengatakan harus melakukan terapi hemodialisa dua kali seminggu, sehingga tidak mampu lagi bekerja. Pasien mengeluh badannya terasa berat dan tidak bisa berjalan, nafasnya sesak dan sering mual dan muntah serta nafsu makan berkurang. Pasien masuk rumah sakit sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan bahwa semenjak 1 bulan yang lalu tiba-tiba badannya terasa lemah dan mudah lelah, serta nafas sesak, nafsu makan berkurang, dan seluruh tubuh sembab semenjak 3 bulan yang lalu, sehingga keluarganya langsung membawa pasien ke rumah sakit. Tanda Vital pasien: TD; 190/92 mmHg, HR; 100x/m, S; 37,5, RR; 24x/menit. Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit DM semenjak tahun 2010 (12 tahun). Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit Hipertensi. Dari pengamatan peneliti pasien tampak lemah, seluruh tubuh pasien sembab, tangan dan kaki membengkak, pasien terpasang oksigen 10 liter/menit dan juga terpasang kateter urine dan pengeluaran urine sedikit 100cc/8 jam, BAB pasien tidak lancar serta berwarna keruh kemerahan. Selain itu pasien mengatakan bahwa kakinya yang oedem sering merasa nyeri dan kesemutan.

Hasil wawancara dengan salah satu perawat ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan data bahwa telah dilakukan pengkajian, penegakan diagnosa, penyusunan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada kasus CKD. Ada beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien CKD yaitu kelebihan volume cairan, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas. Intervensi dan Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan pasien seperti memonitor cairan dan melakukan keseimbangan cairan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk kebutuhan asupan nutrisi dan diet, melakukan pemeriksaan labor lengkap. Salah satu implementasi keperawatan yaitu, seharusnya dilakukan

pengukuran intake dan output yang benar misalnya pembuangan urin menggunakan gelas ukur, pemberian cairan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan catatan saat melakukan asuhan keperawatan.

Peran perawat pada pasien CKD yaitu dengan melakukan tindakan keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan pada pasien dan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Peran perawat dimulai dari tahap memberikan pendidikan kesehatan sampai dengan melakukan rehabilitas pada pasien CKD. Perawat harus memperhatikan keadaan pasien secara menyeluruh, yang terpenting adalah kebutuhan cairan bagi pasien, kebutuhan asupan nutrisi dan diet, kebutuhan oksigen, kadar hemoglobin, albumin, ureum dan kreatinin urine, kebutuhan dasar seperti mandi, oral hygiene, eliminasi fekal serta eliminasi urine. Pemenuhan ini bertujuan untuk membuat pasien nyaman dan untuk pencegahan komplikasi yang lanjut (Hidayat, 2014).

Peran perawat pada pasien CKD yang mengalami masalah gangguan keseimbangan cairan akibat jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat. Maka ginjal tidak mampu menyaring urine, sehingga ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal. Sehingga terjadi penahanan cairan dan natrium, yang dimana akan meningkatkan resiko terjadinya edema pada pasien CKD adalah dengan program memberikan Pendidikan Kesehatan dan pemantauan intake dan output selama 24 jam. Perawat harus memperhatikan keadaan pasien secara menyeluruh, yang terpenting adalah cairan bagi pasien yaitu intake dan output, kebutuhan asupan nutrisi dan diet (Muttaqin & Sari, 2014).

Salah satu program pemantauan intake dan output yaitu pemantauan pemasukan dan pengeluaran per harinya dilakukan dengan mencatat jumlah dimulai dari cairan yang minum, muntah, dan urine, terutama pada pasien CKD. Karena pemantauan intake dan output ini sangat penting dipantau selama 24 jam. Karena bermanfaat untuk mencegah terjadinya edema, CHF dan

Hipertensi, dan komplikasi lainnya, serta mempertahankan kualitas hidup yang pada akhirnya mengurangi ketergantungan klien dan beban biaya perawatan serta pengobatan (Anggraini & Putri, 2016).

Saat ini hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih. Fungsi hemodialisis terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Kusuma, Hardhi & Amin, 2012). Hemodialisis idealnya dilakukan 10-12 jam per minggu agar tercapai adekuasi. Pasien hemodialisis di Indonesia tidak menjalani hemodialisis setiap hari. Pasien biasanya menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu dengan lama durasi tiap hemodialisis 3-5 jam, artinya Ketika pasien tidak menjalani hemodialisis pada hari-hari diantara dua waktu dialysis pasien akan mengalami penumpukan cairan dalam tubuh (Dewa, 2012). Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya *overhidrasi* terhadap pasien CKD membuat hal ini harus diatasi dengan baik. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan di rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan program pembatasan intake cairan (Sulistyaningsih, 2011) dalam (Najikhah & Warsono, 2020)

Hasil penelitian oleh Ramadhani, 2018 tentang “Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang”, didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan pada pasien CKD yang ditemui adalah kelebihan volume cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, ketidakefektifan pola nafas dan nyeri akut. Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu memantau balance cairan/ 24 jam, memantau peningkatan TD, Memonitor status nutrisi, mengkaji

factor yang menimbulkan kelelahan, meningkatkan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri yang dapat ditoleransi, serta membantu jika kelelahan terjadi (Padila, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan peneliti maka rumusan masalah yang di dapatkan dari peneliti ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan kasus CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnose keperawatan pada pasien dengankasus CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengankasus CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

D. Manfaat

1. Aplikatif

a. Peneliti

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

b. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

c. Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan oleh mahasiswa prodi DIII Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

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 Chronic Kidney Disease (CKD)

1. Definisi

Gagal ginjal kronis atau yang disebut dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kerusakan ginjal yang berlanjut sehingga sangat memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus menerus dan merupakan kondisi penyakit ginjal yang telah masuk pada stadium akhir. Terganggunya fungsi ginjal dapat menyebabkan kegagalan kemampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala anemia dan uremia yaitu adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddart, 2016).

CKD merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel yang dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. (Smeltzer & Bare, 2015 dalam Zuliani, dkk, 2021, Hal. 23) *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) dalam darah (Muttaqin dan Sari, 2014).

2. Etiologi

(Diyono & Mulyanti, 2013 dalam salamah , N. A, dkk, 2022) menjelaskan bahwa CKD adalah suatu penyakit yang tidak dapat dipulihkan karna dampak yang merusak ginjal oleh komplikasi dari penyakit DM, hipertensi, Glomerulonefritis, Infeksi HIV, penyakit ginjal *polycystic* atau *neuropathyschemic*.

CKD lebih sering disebut penyakit sekunder (*secondary illness*). Penyebab yang sering adalah DM dan Hipertensi. Penyebab lainnya antara lain:

a. Penyakit glomerulus kronis (glomerulonephritis)

Terdapat kerusakan pada glomeruli, penyaring kecil dalam ginjal yang berguna dalam membuang elektrolit, cairan berlebihan serta sampah dari dalam darah. Kerusakan terjadi pada glomeruli dapat membuat darah dan protein terbangun lewat urine.

b. Infeksi kronis (Pylonefritis kronis, tuberkolosis)

Terjadi infeksi pada saluran urine spesifik yang umumnya dimulai dari uretra atau kandung kemih dan menjalar ke ginjal.

c. Kelainan kongenital (Polikistik ginjal)

Penyakit kongenital atau keturunan dimana sekelompok kista muncul di dalam ginjal.

d. Penyakit vaskuler

Penyakit ginjal yang disebabkan terjadinya vaskularisasi di ginjal oleh adanya peningkatan tekanan darah akut maupun kronik.

e. Obstruksi saluran kemih (Nephrolithiasis)

Terdapat satu atau lebih batu di dalam pelvis atau kalik ginjal atau didalam saluran ureter.

f. Penyakit kolagen (Systemic Lupus Erythematosus)

Penyakit peradangan kronis yang disebabkan oleh system imun atau kekebalan tubuh yang menyerang organ tubuh terutama sendi, ginjal, dan kulit.

g. Obat-obatan nefrotoksik (Aminoglikosida)

Seringnya mengkonsumsi obat-obatan seperti obat anti inflamasi (peradangan) non steroid seperti naproxen dan ibuprofen serta antibiotik seperti aminoglikosida (Prabowo & Pranata, 2014).

3. Klasifikasi

Penyakit CKD dibedakan oleh berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus. Nilai laju filtrasi glomerulus

yang rendah menunjukkan stadium yang lebih tinggi terjadinya kerusakan pada ginjal. Penyakit CKD dibagi kedalam lima derajat yaitu:

- a. Derajat pertama: suatu keadaan yang dimana terjadi kerusakan struktur ginjal, tetapi ginjal masih mempunyai fungsi secara normal (GFR lebih besar dari 90 ml/min).
- b. Derajat kedua: suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang ringan (GFR 60-89 ml/min)
- c. Derajat ketiga: suatu keadaan terjadinya kerusakan pada ginjal dan dengan diikuti penurunan fungsi pada ginjal yang sedang (GFR 30-59 ml/min).
- d. Derajat keempat: suatu keadaan terjadinya kerusakan pada ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/min)
- e. Derajat kelima: suatu kondisi ginjal yang disebut dengan penyakit CKD (GFR kurang dari 15 ml/min)(dalam Siregar, 2020, Hal. 5)

Umumnya gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi 3 stadium dalam (Brunner & Suddarth, 2008 dalam Sari, 2018) yaitu :

- a. Stadium I: dinamakan penurunan cadangan ginjal. Pada stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN normal, dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat diketahui dengan test pemekatan kemih dan test Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) secara seksama
- b. Stadium II: dinamakan insufisiensi ginjal, pada stadium ini, lebih 75% jaringan yang berfungsi telah rusak, LFG besarnya 25% dari normal, kadar BUN dan kreatinin serum mulai naik dari normal, gejala-gejala nokturia atau sering buang air kecil di malam hari hingga 700 ml dan poliuria (akibat dari kegagalan pemekatan)
- c. Stadium III: dinamakan gagal ginjal stadium akhir atau uremia, sekitar 90% dari massa nefron telah rusak, atau sekitar 200.000 nefron saja yang masih utuh dan nilai LFG hanya 10% dari keadaan normal.

4. Manifestasi Klinis

Penyakit CKD tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, akan tetapi gejala yang muncul mulai terjadi ketika fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit CKD dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaannya secara baik akan mendapatkan akibat yang buruk dan menyebabkan kematian. (Siregar, 2020, Hal. 5)

Tanda dan Gejala Pasien penyakit CKD menurut (Robinson, 2013 dalam Pasaribu, 2020) yaitu:

a. Kardiovaskuler

Biasanya timbul hipertensi (tekanan darah tinggi), aritmia, kardiomiopati, uremia perikarditis, effuse pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung.

b. Sistem Respirasi

Biasanya timbul edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremia pleuritis dan uremia lung, dan sesak nafas.

c. Gastrointestinal

Biasanya dapat menimbulkan inflamasi dan ulserasi pada mukosa *gastrointestinal* karena *stomatitis*, ulserasi dan perdarahan gusi, dan dapat diikuti dengan *parotitis*, *caofagitis*, *gastritis*, lesi pada usus halus/usus besar, dan *pancreatitis*. Kondisi ini umumnya menimbulkan anoreksia, mual, dan muntah.

d. Integument

Umumnya kulit kering dan pucat, berwarna kekuning-kuningan ataupun kecoklatan, purpura, ekimosis, petechiae, serta tertimbunnya urea dibagian area kulit.

e. Neurologis

Biasanya ditandai oleh adanya neuropati perifer, nyeri, gatal di lengan dan kaki, kram pada otot reflek kedutan, daya memori menurun, apatis, ngantuk yang berlebihan dan pening. Berdasarkan EEG memperlihatkan adanya perubahan metabolik *encephalopathy*.

f. Endokrin

Biasanya ditandai dengan infertilitas dan penurunan minat seks, berhentinya menstruasi pada perempuan, disfungsi ereksi, menurunnya sekresi pada sperma dan meningkatnya sekresi hormon aldosteron, serta rusaknya metabolisme karbohidrat.

g. Hematologi

Umumnya mengakibatkan anemia, terjadi penurunan waktu hidup sel darah merah trombositopenia (dampak dari dialisis) dan rusaknya platelet. Dampak yang terjadi pada sistem hematologi ditandai dengan munculnya perdarahan (purpura, ekimosis, dan petechiae).

h. Muskuloskeletal

Terasa nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.

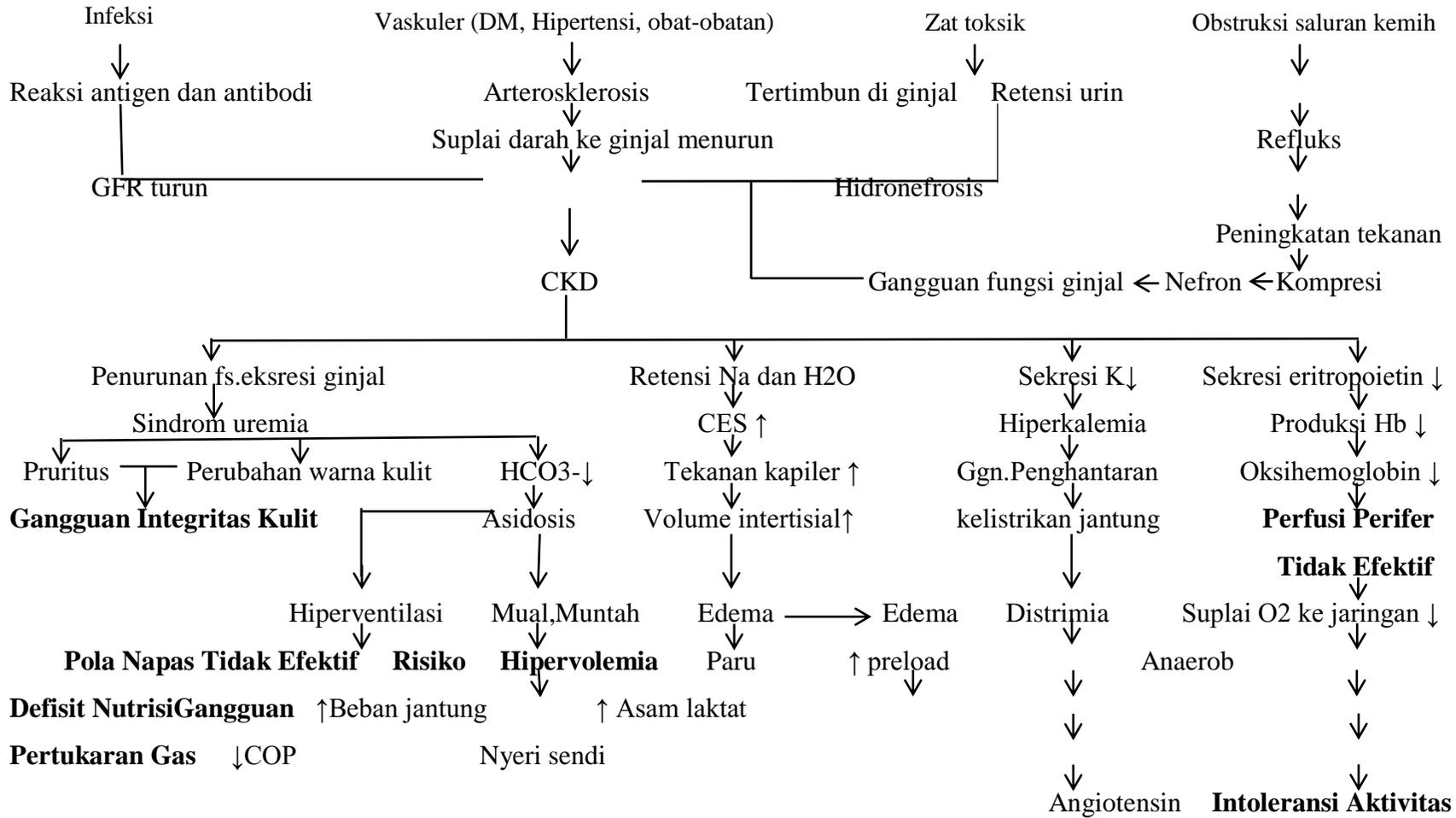
5. Patofisiologi

Meskipun penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) terus berlanjut, namun jumlah zat terlarut yang harus disekresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis (kondisi ideal dalam tubuh saat seluruh fungsi berjalan dengan sempurna) tidaklah berubah, meskipun jumlah nefron sudah menurun secara progresif (Suharyanto & Madjid, 2013).

Sisa nefron (nefron adalah fungsional terkecil dari ginjal yang terdiri atas glomeruli dan tubuli ginjal) yang ada mengalami hipertrofi (penambahan diameter serabut-serabut otot jantung) dalam usahanya untuk mempertahankan atau melaksanakan seluruh bagian beban kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban solute dan reabsorpsi tubulus (reabsorpsi dari beberapa zat terlarut dapat diatur secara bebas terpisah dari yang lain, terutama melalui mekanisme pengontrolan hormonal) dalam

setiap nefron, meskipun GFR di seluruh massa nefron turundibawah normal (Suharyanto & Madjid, 2013). Patofisiologi CKD beragam, bergantung pada proses penyakit penyebab. Menguraikan proses patologi umum yang menyebabkan kerusakan nefron, CKD, dan gagal ginjal. Penyebab dari CKD adalah nefropati diabetes, hipertensi, glomerulonephritis, penyakit ginjal kritis. Tanpa melihat penyebab awal, glomerulosklerosis dan inflamasi interstisial dan fibrosis adalah ciri khas dari *Chronic Kidney Disease* dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Seluruh unit nefron secara bertahap hancur. Pada tahap awal, sisa nefron (Priscilla, 2017). Nefron fungsional yang masih ada mengalami hipertrofi (penambahan diameter serabut-serabut otot jantung). Aliran kapiler glomerulus dan tekanan meningkat dalam nefron ini dan lebih banyak partikel zat terlarut disaring untuk mengkompensasi massa ginjal yang hilang. Kebutuhan yang meningkat ini akan menyebabkan nefron mengalami sclerosis atau jaringan parut, glomerulus akan menimbulkan kerusakan nefron. Proteinuria (terdapat adanya 300 mg atau lebih protein per 24 jam atau 30 mg/dl dalam ginjal) akan mengakibatkan gagal ginjal. (Priscilla, 2017). Menurut Prabowo & Pranata, 2014 (dalam Zuliani, dkk 2021) Pada CKD fungsi ginjal menurun drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari gagal ginjal tersebut akan mengalami penurunan sekitar 20% sampai dengan 50% dalam hal GFR. Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya akan muncul tanda dan gejala azotemia sedang, polyuria (sering buang air kecil), hipertensi dan sesekali terjadi anemia pada gagal ginjal. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka pada keseimbangan cairan dan elektrolit pun akan mengalami ketergangguan. Perjalanan dari CKD tersebut akan membawa dampak yang sangat sistemik terhadap seluruh system yang ada di dalam tubuh dan sering akan mengakibatkan komplikasi yang sangat bertahap.

6. WOC



Sumber : Amin dan Hardi, 2015

7. Dampak Masalah

Komplikasi CKD yaitu hiperkalemia (kadar kalium darah yang tinggi) merupakan suatu keadaan dimana konsentrasi kalium darah lebih dari 6 mEq/L; asidosis Metabolik dimana dalam keadaan normal ginjal dapat menyerap asam sisa metabolisme dari darah dan membuangnya ke dalam urin; hipertensi (tekanan darah) merupakan gangguan pada system peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas normal dimana melebihi 140/90 mmHg; hiperuremia (peningkatan kadar urea) dimana penyebab uremia yaitu prerenal, renal dan pascarenal; dan anemia disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin untuk menstimulasi hematopoiesis (Utami, dkk, 2020)

Menurut Smeltzer dkk (2010) (harmilah dalam buku Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan, 2020), dampak masalah penyakit Chronic Kidney Disease (CKD):

- a. Hiperkalemia akibat penurunan sekresi, 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 sistemrenin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dankehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metastasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal danpeningkatan kadar albuminium.

8. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang untuk penyakit CKD dalam buku (Harmilah, 2020)

a. Gambaran klinis

- 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasari seperti DM, infeksi traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, SLE, dll.
- 2) Sindrom uremia yang terdiri dari 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 metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

b. Gambaran Laboratoris

- 1) Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang dihitung dengan mempergunakan rumus *Kockroft-Gault*. Kadar kreatinin serum sajatidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 2) Kelainan biokimiawidarah meliputi penurunan kadar Hb, peningkatankadar asam urat, hiperkalemia atau hipokalemia, hiponatremia, hiperkloresemia, asidosis metabolik.
- 3) Kelainan urinalisis, meliputi proteinuria, leukosuria, *cast*, isostenuria.

c. Gambaran Radiologi

Pemeriksaan radiologi penyakit CKD antara lain:

- 1) Foto polos abdomen, bisa tampak batu radio-opak
- 2) Pielografi antegrad atau retrogard dilakukan sesuai indikasi
- 3) Ultrasonografi ginjal
- 4) Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi, bila ada indikasi

d. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, karena diagnosis secara noninvasif tidak bisa ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi ini bertujuan untuk mengetahui etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal tidak dilakukan pada ginjal yang sudah mengecil (*contracted kidney*), ginjal polikistik, hipertensi yang tidak

terkendali, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal napas, dan obesitas.

9. Penatalaksanaan

a. Terapi Konservatif

Perubahan fungsi ginjal bersifat individu untuk setiap pasien (CKD) dan lama terapi konservatif bervariasi dari bulan sampai tahun.

Tujuan terapi konservatif:

- 1) Mencegah memburuknya fungsi ginjal secara proflierasi
- 2) Meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksik asotemia
- 3) Mempertahankan dan memperbaiki metabolisme secara optimal
- 4) Memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit
- 5) Mencegah memburuknya fungsi ginjal. Prinsip terapi konservatif:
 - a) Hati-hati dalam pemberian obat yang bersifat nefrotoksik
 - b) Hindari keadaan yang menyebabkan diplesi volume cairan ekstraseluler dan hipotensi
 - c) Hindari gangguan keseimbangan elektrolit
 - d) Hindari pembatasan ketat konsumsi protein hewani
 - e) Hindari proses kehamilan dan pemberian obat kontrasepsi
 - f) Hindari instrumentasi dan sistoskopi tanpa indikasi medis yang kuat
 - g) Hindari pemeriksaan radiologis dengan kontras yang kuat tanpa indikasi medis yang kuat
- 6) Pendekatan terhadap penurunan fungsi ginjal progresif lambat kendalikan hipertensi sistemik dan intraglomerular
 - a) Kendalikan terapi ISK
 - b) Diet protein yang proporsional
 - c) Kendalikan hiperfosfatemia
 - d) Terapi hiperurekemia bila asam urat serum ≥ 10 mg%
 - e) Terapi hiperfosfatemia
 - f) Terapi keadaan asidosis metabolik
 - g) Kendalikan keadaan hiperglikemia

b. Terapi Simtomatik

1) Asidosis metabolik

Jika terjadi harus segera dikoreksi, sebab dapat meningkatkan serumK⁺ (Hiperkalemia):

- a) Suplemen alkali dengan pemberian kalsium karbonat 5 mg/hari
- b) Terapi alkali dengan sodium bikarbonat IV, bila PH \leq atau samadengan 7.35 atau serum bikarbonat \leq atau sama dengan 20 mEq/L

c. Terapi Pengganti

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit CKD stadium 5, yaitu LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2006)

1) Dialisis meliputi

a) Hemodialisa

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melaluo membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Haryono, Rudi, 2013). Tindakan terapi dialysis tidak boleh terlambat untuk mencegah gejala toksik azotemia dan malnutrisi. Terapi dialisis tidak boleh terlalucepat pada pasien penyakit CKD yang belum tahap akhir akan memperburuk faal ginjal (LFG).

b) Dialisis Peritoneal (DP)

Akhir-akhir ini sudah populer *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di pusta ginjal diluar negeri dan di Indonesia, Indikasi medik CAPD yaitu pasien anak-anak dan orang tua (umur lebih dari 65 tahun), pasien-pasien

yang menderita penyakit system kardiovaskuler, pasien-pasien yang cenderung akan mengalami pendarahan bila dilakukan hemodialisis, kesulitan pembuatan AV *shunting*, pasien dengan stroke, pasien gagal ginjal terminal dengan residual urin masih cukup dan pasien nefropati diabetic disertai *co-morbidty* dan *co-mortality*. Indikasi non-medik yaitu pasien keinginan sendiri, tingkat intelektual tinggi untuk melakukan sendiri (mandiri) dan di daerah yang jauh dari pusat ginjal (Sukandar, 2008).

2) Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti ginjal (anatomi dan faal). Pertimbangan program transplantasi ginjal, yaitu:

- a) Cangkok ginjal (Kidney transplant) dapat mengambil alih seluruh (100%) faal ginjal, sedangkan hemodialisis hanya mengambil 70- 80% faal ginjal alamiah.
- b) Kualitas hidup kembali normal
- c) Masa hidup lebih lama
- d) Komplikasi (biasanya dapat diantisipasi) terutama berhubungan dengan obat imunosupresif untuk mencegah reaksi penolakan
- e) Biaya lebih murah dan dapat dibatasi.

Menurut (Sari, 2018, Hal. 27-30).

B. Konsep Asuhan Keperawatan CKD

1. Pengkajian

Menurut (Harmilah, 2020) pengkajian pada pasien CKD hampir sama dengan pasien gagal ginjal akut, namun pengkajian lebih ditekankan pada support system untuk mempertahankan kondisi keseimbangan dalam tubuh (*hemodynamically process*). Dengan tidak optimalnya/ gagal fungsi ginjal, tubuh akan melakukan upaya kompensasi selagi dalam batas ambang kewajaran. Akan tetapi, jika kondisi ini tetap berlanjut (kronis), akan

menimbulkan berbagai manifestasi klinis yang menandakan gangguan sistem tersebut. Adapun pengkajian pada pasien dengan penyakit CKD:

a. Identitas

Usia: gagal ginjal menyerang semua golongan usia, tidak ada spesifikasi khusus pada usia penderita penyakit CKD atau gagal ginjal kronis.

Jenis kelamin: laki-laki sering memiliki risiko lebih tinggi terkait dengan pekerjaan dan pola hidup sehat. *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah periode lanjut dari insiden gagal ginjal akut, sehingga tidak berdiri sendiri.

b. Keluhan Utama

Keluhan sangat bervariasi, terlebih jika dapat penyakit sekunder yang menyertai. Keluhan bisa berupa urine output yang menurun (liguria) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi ventilasi, anoreksia, mual dan muntah, diaforesis, fatigue, napas berbau urea, dan pruritus. Kondisi ini dipicu oleh penumpukan (akumulasi) zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh karena ginjal mengalami kegagalan filtrasi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

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

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan meliputi adanya riwayat penyakit ginjal akut, adanya riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi saluran perkemihan yang berulang, penyakit diabetes melitus dan penyakit hipertensi sebelumnya, adanya Riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu yang tidak dengan resep (Muttaqin & Sari, 2011).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit CKD bukan merupakan penyakit menular dan menurun, sehingga silsilah keluarga tidak terlalu berdampak pada penyakit CKD. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit CKD, karena penyakit tersebut merupakan herediter. Pola kesehatan keluarga yang diterapkan jika anggota 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 dialisis. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri. Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga pasien mengalami kecemasan.

g. Pola nutrisi

1) Pola makan

Biasanya terjadi peningkatan berat badan yang cepat (edema), anoreksia, nyeri ulu hati, mual dan muntah (Brunner & Suddart, 2016).

2) Pola minum

Biasanya intake minum pasien kurang dari kebutuhan tubuh, ini akibat dari rasa metabolik yang tidak sedap pada mulut (berbau amoniak) dalam (Muttaqin & Sari, 2011).

h. Pola eliminasi

1) Buang air besar

Biasanya pada pasien CKD ditemukan ada yang konstipasi, diare dan bagian abdomen kembung (Brunner & Suddart, 2016).

2) Buang air kecil

Biasanya pada pasien CKD terjadi perubahan pola berkemih pada periode oliguri akan terjadi penurunan frekuensi urine output

<400 ml/hari oliguri dan anuria, terjadi perubahan warna urine menjadi pekat, merah, coklat dan berawan (Prabowo & Pranata, 2014). Sedangkan pada periode diuresis terjadi peningkatan yang menunjukkan peningkatan jumlah urine secara bertahap (Muttaqin & Sari, 2011).

i. Pola aktivitas dan latihan

Biasanya kemampuan perawatan diri dan kebersihan diri terganggu dan biasanya membutuhkan pertolongan atau bantuan orang lain, terjadi kelemahan, penurunan rentang gerak (Haryono, 2013)

1) Pola istirahat dan tidur

Biasanya pasien mengalami gangguan tidur, gelisah karena adanya nyeri panggul, sakit kepala dan kram otot atau kaki (Muttaqin & Sari, 2011)

2) Pola Peran dan hubungan

Biasanya pasien tidak bisa menjalankan peran dan tugasnya sehari-hari karena kelemahan, perasaan tidak berdaya dan tidak ada kekuatan (Haryono, 2013)

3) Pola seksualitas atau reproduksi

Biasanya terjadi perubahan seksualitas dan disfungsi seksual karena penurunan hormon reproduksi (Prabowo & Pranata, 2014).

j. Pemeriksaan fisik

1) Menurut Harmilah, (2020) Keadaan umum: lemah, kesadarankonfusi, disorientasi

a) Teakanan darah: hipertensi (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg)

b) Sistem tubuh

(1) Sistem pulmoner

(a) Inpeksi: pernapasan cepat dan dalam (kussmaul), sputum kental

(b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, massa, peradangan dan ekspansi dada simetris

(c) Perkusi: sonor

(d) Auskultasi: jika terjadi penumpukan cairan dalam paru maka terdengar bunyi kekel

(2) Sistem kardiovaskuler

(a) Inspeksi: pembesaran vena jugularis

(b) Palpasi: iktus kordis teraba di ics 4 atau 5

(c) Perkusi: redup

(d) Auskultasi: jika terjadi penumpukan cairan dalam pleura, terdengar *friction rub* perikardial.

(3) Sistem neurologi

Kesadaran komposmentis terjadi konfusi dan disorientasi apabila terjadi penumpukan zat-zat toksik, rasa panas pada telapak kaki.

2) Head to Toe

a) Kepala

Biasanya rambut klien ditemukan tipis dan kasar, serta klien sering sakit kepala (Muttaqin & Sari, 2011).

b) Wajah

Biasanya ditemukan wajah pucat (Muttaqin & Sari, 2011).

c) Mata

Biasanya ditemukan konjungtiva anemis, penglihatan kabur, sklera tidak ikterik dan palpebra tidak edema (Muttaqin & Sari, 2011).

d) Hidung

Biasanya ditemukan pola pernafasan cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi (kusmaul) dan biasanya tidak ada pembengkakan polip (Muttaqin & Sari, 2011).

e) Bibir, gigi dan mulut

Terdapat peradangan mukosa mulut, perdarahan gusi dan mulut bau amoniak (Muttaqin & Sari, 2011).

f) Leher

Biasanya terdapat pembengkakan kelenjer getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjer vena jugularis (Muttaqin & Sari, 2011).

g) Thorak

(1) Paru

Biasanya pernafasan kusmaul, pola nafas cepat dan pendek terdapat tarikan dinding dada dan pernafasan meningkat, batuk produktif, edema paru (Haryono, 2013)

(2) Jantung

Biasanya ditemukan tekanan darah meningkat, nyeri dada, gangguan irama jantung (bradikardi/takikardi). ventrikel (Muttaqin & Sari, 2011).

h) Abdomen

Biasanya ditemukan adanya nyeri ulu hati, distensi abdomen, asites dan penumpukan cairan, terdapat nyeri tekan pada bagian pinggang, bunyinya terdengar pekak karena asites (Haryono, 2013).

i) Ekstremitas

Biasanya didapatkan akral teraba dingin, CRT > 2 detik, edema pada ekstremitas, kulit seperti bersisik dan rasa terbakar pada telapak kaki (Haryono, 2013).

k. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Diagnostik

a) Urine

(1) Volume: urine <400 ml/hari atau tidak ada (anuria)

(2) Warna urine: biasanya keruh disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfir

(3) Berat jenis urine: <1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.

(4) Osmolalitas < 350 mOsm/kg (menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urin/serum sering 1:1).

(5) Natrium: >40 mEq/L, karena ginjal tidak mampu mereabsorbsikan natrium

(6) Protein: Derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan bahwa kerusakan terjadi di glomerulus bila SDM dan Fragmen juga ada.

b) Darah

(1) Kadar ureum dalam darah (BUN): meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl di duga tahap akhir

(2) Ht : menurun pada adanya anemia. Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/dl

(3) SDM: menurun, defisiensi eritropoitin

(4) GDA: asidosis metabolik, pH kurang dari 7,2

(5) Natrium serum: menjadi rendah

(6) Kalium: menjadi meningkat

(7) Magnesium: menjadi meningkat

(8) Kalsium: menjadi menurun

(9) Protein (albumin): menjadi menurun

c) Osmolalitas serum: > 285 mOsm/kg

d) Pelogram retrograd: abnormalitas pelvis ginjal dan ureter

e) Ultrasono ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas

f) Endoskopi ginjal, nefroskopi: untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif

g) Arteriogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, dan massa.

h) EKG: ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa

(Donges, E Marilyn, 2000, hal 628-629, dalam Padila, 2019)

2) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Laju endap darah akan meninggi diperberat oleh anemia, hipoalbuminemia, dan retikulosit yang rendah
- b) Ureum dan kreatinin meninggi. umumnya perbandingan antara ureum dan kreatinin 20:1. biasanya perbandingan ini meninggi karena perdarahan saluran cerna, edema, luka bakar luas, pengobatan steroid, dan obstruksi saluran kemih.
- c) Hiponatremi biasanya karena kelebihan cairan dan bersamaan dengan menurunnya diuresis.
- d) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D3 pada CKD
- e) Phospat Alkaline meninggi dikarenakan gangguan metabolisme tulang, terutama Isoenzim fosfatase di tulang
- f) Hipoalbuminemia umumnya disebabkan oleh gangguan metabolisme dan diet rendah protein.
- g) Kadar gula darah meningkat disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal (resistensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).
- h) Hipertrigliserida disebabkan oleh gangguan metabolisme lemak yang disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipoprotein lipase.
- i) Asidosis metabolik dengan kompensasi respirasi menunjukkan pH yang menurun, semua disebabkan retensi asam organik dalam gagal ginjal.

(dalam Zuliani, dkk, 2021, Hal. 25-26)

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit CKD menurut (Corwin, 2009 dalam Sari, 2018, Hal. 33-34) adalah:

- 1) Pada penurunan cadangan ginjal dan insufisiensi ginjal, tujuan pelaksanaan adalah memperlambat kerusakan nefron lebih lanjut, terutama dengan restriksi protein dan obat-obat antihipertensi

- 2) Pada gagal ginjal, terapi ditujukan untuk mengoreksiketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- 3) Pada penyakit ginjal stadium akhir, terapi berupa dialisis atau transplantasi ginjal
- 4) Pada semua stadium, pencegahan infeksi perlu dilakukan.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CKD adalah:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- b. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- c. Penurunancurah jantung berhubungan dengan perubahankontraktilitas
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, pembatasan diet dan perubahan membran mukosa mulut
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasihemoglobin
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan gangguan statusmetabolik, sirkulasi, sensasi, penurunan turgor kulit, penurunan aktivitas,akumulasi ureum dalam kulit.
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien dengan CKD menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu:

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan pada Pasiun CKD

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI		SIKI
		Tujuan		Intervensi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Setelah asuhan maka kriteria:	dilakukan keperawatan didapatkan	Management Hipervolemia Observasi: 1. Periksa tanda dan

	<p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ortopnea (sesak napas saat berbaring) Dispnea sesak napas saat beraktivitas) <i>Paroxysmal Nocturnal Dispnea</i> (PND) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Edema anasarka atau edema perifer Berat badan meningkat dalam waktu singkat <i>Jugular Venous Pressure</i> (JVP) dan <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) meningkat. <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif: (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Distensi vena jugularis Terdengar suara napas tambahan Hepatomegali Kadar Hb/Ht turun Oliguria Intake lebih banyak dari pada output (balans cairan positif) Kongesti paru 	<ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan cairan <ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan (asupan cairan) dan output (keluaran urin) 24 jam sesuai kebutuhan (intake normal \pm 2500 cc, output normal 1 cc/BB/24 jam). Tekanan darah dalam batas normal (Dewasa : 120/80 mmHg dan lansia 140/90 mmHg). Denyut nadi radial dalam batasan normal (60-100x/menit). Tidak ada edema perifer Membran mukosa kembali lembab Mata tidak cekung Turgor kulit baik Ansietas tidak ada. 	<p>gejala hypervolemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah) Monitor intake dan output cairan Monitor tanda homokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) Monitor kecepatan infus ketat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Timbang BB setiap hari di waktu yang sama Batasi cairan dan garam Tinggikan kepala tempat tidur 30-40⁰ <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melapor jika haluan urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam Anjurkan melapor jika BB >1kg setiap hari Anjurkancara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan Anjurkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi
--	---	--	---

		<p>b. Keseimbangan elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serum natrium dalam batas normal (136-145 Mmol) 2. Serum kalium dalam batas normal (3,5-5,1 Mmol) 3. Serum klorida dalam batas normal (97-111 Mmol) 4. Serum kalsium dalam batas normal (8,1-10,4 mg/dl) 5. Serum magnesium dalam batas normal (1,9-2,5 mg/dl) 6. Serum fosfor dalam batas normal 	<p>pemberian diuretik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik <p>Pemantauan Elektrolit Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar elektrolit serum 2. Monitor mual, muntah, diare 3. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis. Kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresisegmen ST, kelelahan, penurunan reflek, anoreksia, konstipasi, pusing) 4. Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis. Peka ragsangan, gelisah, mual, muntah, takikardia/bradikardia) 5. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis. Disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membran mukosa kering, kejang, penurunan kesadaran). 6. Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis. Haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsangan, membran mukosa kering, takikardia, latergi, kejang) 7. Monitor tanda dan
--	--	---	--

			<p>gejala hipokalsemia (mis. Peka rangsangan, spasme otot wajah, spasme karpal, kram otot, interval QT memanjang)</p> <p>8. Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis. Nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, dll)</p> <p>9. Monitor tanda dan gejala hipomagnesemia (mis. Depresi pernapasan, apatis, disritmia)</p> <p>10. Monitor tanda dan gejala hipermanesemia (mis. Kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, koma, depresi)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu.
2.	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan sindrom hipoventilasi</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Subjektif: a. Dispnea Objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria hasil</p> <p>Oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea,

	<p>a. PCO_2 meningkat/menurun</p> <p>b. PO_2 menurun</p> <p>c. Takikardia</p> <p>d. pH arteri meningkat/menurun</p> <p>e. Bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif:</p> <p>a. Pusing</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>Objektif:</p> <p>a. Sianosis</p> <p>b. Diaforesis</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Napas cuping hidung</p> <p>e. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)</p> <p>f. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)</p> <p>g. Kesadaran menurun</p>	<p>membrane alveolus-kapiler dalam batas normal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispneu menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. Diaforesis menurun 6. PCO_2 membaik 7. PO_2 membaik 8. Sianosis membaik 9. Pola napas membaik 	<p>hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>Cheyne-Stokes</i>, <i>Biot</i>, ataksik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 6. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan
--	---	---	---

			<p>atelectasis</p> <p>7. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.
3.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan irama jantung (palpitasi) b. Perubahan <i>preload</i> (lelah) c. Perubahan kontraktilitas (paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), ortopnea, batuk) <p>Objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria :</p> <p>Keefektifan pompa jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik dalam batas normal 2. Keseimbangan intake dan output dalam rentang normal 3. Tidak ada disritmia 4. Tidak ada bunyi jantung abnormal 5. Tidak ada edema 	<p>Perawatan jantung:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, edema, ortopnea) 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan BB, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, batuk, kulit pucat)

	<p>a. Perubahan irama jantung (bradikardia/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi)</p> <p>b. Perubahan <i>preload</i> (edema, distensi vena jugularis, <i>central venous pressure</i> (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali)</p> <p>c. Perubahan <i>afterload</i> (tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, <i>capillary refill time</i> > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat/sianosis)</p> <p>d. Perubahan kontraktilitas (terdengar suara jantung S3 dan S4, <i>Ejection fraction</i> (EF) menurun)</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <p>a. Perilaku emosional (cemas dan gelisah)</p> <p>Objektif:</p> <p>a. Perubahan <i>preload</i> (murmur jantung, BB bertambah)</p>	<p>perifer</p> <p>6. Tidak ada edema paru</p>	<p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>5. Monitor saturasi oksigen</p> <p>6. Montor keluhan nyeri dada</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung sesuai (batasi kafein, atrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Berikan dukungan emosional dan spiritual 4. Berikan oksigen agar saturasi >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur BB setiap hari 5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian aritmia jika perlu
--	---	---	--

4.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, pembatasan diet dan perubahan membran mukosa mulut</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: - Objektif: a. BB menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: a. Cepat kenyang setelah makan b. Kram/nyeri abdomen c. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif: a. Bising usus hiperaktif b. Otot mengunyah lemah c. Otot menelan lemah d. Membran mukosa pucat e. Sariawan f. Serum albumin turun g. Rambut rontok berlebihan h. Diare.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria : status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang tepat meningkat 2. Nyeri abdomen tidak ada 3. Diare tidak ada 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 6. Bising usus dalam rentang normal 7. Membran mukosa lembab. 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleran makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrien 5. Monitor BB 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi serta untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makan tinggi kalori 4. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.
----	---	---	---

(SDKI, 2017, SLKI 2017, SIKI, 2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan adalah realisasi rencana Tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan keperawatan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan Tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Desain penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Pada penelitian ini peneliti menyelidiki, mendeskripsikan atau menggambarkan, menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dari bulan September 2021 sampai dengan Juni 2022. Asuhan keperawatan pada partisipan telah dilakukan selama 5 hari, dimulai pada tanggal 01 Maret sampai 05 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang mempunyai karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Nawawi, dalam Roflin, dkk, 2021, Hal. 5). populasi saat penelitian yang dilakukan pada tanggal 01 Maret 2022 yaitu semua pasien yang didiagnosa CKD di Ruang Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang 2021. Pada saat dilakukan penelitian ditemukan 6 orang pasien dengan penyakit CKD.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Kalimat ini memiliki 2 arti, yaitu (1) semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan (2) sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi). Maksudnya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin, dkk, 2021, Hal. 11). Sampel dalam penelitian ini yaitu 1 orang yang terdiagnosa CKD di Ruang Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu dilakukan dengan cara mengambil lot secara acak.

Kriteria dalam melakukan penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien bersedia diberikan asuhan keperawatan, termasuk dilakukan pemeriksaan fisik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lama hari perawatan kurang dari 5 hari.
- 2) Pasien meninggal dunia pada saat dilakukan penelitian.

D. Alat dan Instrumen pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data antara lain dengan observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi.

E. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti:

Identitas diri, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari dirumah dan pemeriksaan fisik pada pasien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen/*Medical Record* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

F. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi serta mengguakan format pengkajian keperawatan medical bedah sebagai alat acuan yang digunakan peneliti.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Peneliti memasukkan surat izi penelitian yang diberikan oleh isntitusi asal penelitian ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr. M. Djami Padang surat tersebutdiserahkan ke kepala Ruangan Penyakit Dalam Interne Pria danmeminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti
- d. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien *ChronicKidney Disease* (CKD) di Ruangan Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djami Padang. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara pemilihan kriteria inklusi, yang dilakukan dengan cara *simple random sampling*.
- e. Peneliti mendatangi partisipan dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan.

f. Peneliti memberi *informed consent* kepada partisipan dan menandatangani *informed consent* tersebut untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.

g. Peneliti memberikan asuhan keperawatan yang sudah disepakati oleh partisipan.

2. Proses Asuhan Keperawatan

a. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien, observasi pemeriksaan fisik.

b. Pemeriksaan

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik, seperti pengukuran tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan tentang identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang sebelumnya, kondisi lingkungan pasien), dan activity daily living (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK, istirahat dan tidur.

d. Dokumentasi

Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Data pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit), data pemeriksaan diagnostik (rontgen Thorax) dan data pengobatan pasien.

G. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan

konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan di narasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan *Chronic Kidney disease* (CKD). Analisa yang dilakukan dalah untuk menentukan apakah ada keseuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Deskripsi kasus ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dilakukan pada satu orang partisipan yang dirawat di ruang penyakit dalam pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan dari tanggal 01 Maret 2022 sampai 05 Maret 2022. Didapatkan 1 orang partisipan berinisial Tn. M Jenis Kelamin laki-laki berumur 63 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, beragama islam, pendidikan terakhir SMU, masuk ke ruang interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 21.33 WIB dengan diagnose medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V on HD. Pembahasan ini dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap masalah keperawatan yang muncul.

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Hasil pengkajian pada partisipan sebagai berikut:

Pasien Tn. M berjenis kelamin laki-laki, berusia 63 tahun, status menikah, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan karyawan swasta, beragama islam, alamat Jorong Kuamang, Ujung Gading, Lembah Melintang, Pasaman Barat, Sumatera Barat, dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V on HD.

- b. Keluhan Utama

Tn. M masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang di Ruang Interne Pria pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 21.33 WIB yang merupakan rujukan dari RS Ibnu Sina Simpang Empat yarsi Sumbar Pasaman

Barat dengan keluhan nafas terasa sesak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, nafsu makan menurun, mual meningkat sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, bengkak pada kaki sebelah kiri, badan terasa lemah dan letih meningkat sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Maret 2022 pukul 13.00 WIB, Keluarga Tn. M mengatakan nafas Tn. M masih terasa sesak, sesak diperberat apabila banyak bergerak, keluargapatient mengatakan perut pasien tampak membesar, pasien mual-mual, nafsu makan menurun, pasien juga mengeluh badan terasa lemah, pasien sulit tidur, serta kulitnya gatal. keluarga pasien juga mengatakan kalau pasien sering meracau saat malam hari terkadang komunikasi dengan Tn. M tidak nyambung dengan pembicaraan yang dilakukan, terdapat bengkak pada ekstermitas bawah, keluarga mengatakan diit susu yang diberikan rumah sakit hanya habis kurang $\frac{1}{4}$ porsi. Keluarga mengatakan BAK pasien masih sedikit, dan selama di rumah sakit pasien susah BAB yaitu sebanyak 1 kali. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menjalani cuci darah (HD) sebanyak 2 kali.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga Tn. M mengatakan mengetahui pasien menderita penyakit CKD semenjak 6 bulan yang lalu. Dan keluarga Tn. M mengatakan pasien merupakan perokok berat watu sebelum sakit. Sebelum sakit pasien merokok 1-2 bungkus/harinya, Keluarga juga mengatakan pasien kurang mengkonsumsi air putih dan suka minum kopi. Tn. M juga memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 sejak 10 tahun yang lalu, 4 tahun belakangan penyakit DM sudah terkontrol karena semenjak kaki Tn. M di amputasi sebelah kanan karna luka akibat DM. Pasien pernah melakukan amputasi kaki

sebelah kanan pada tahun 2018. Keluarga mengatakan Tn. M sering mengkonsumsi teh manis setiap makan, dan juga jarang melakukan aktivitas olahraga.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Tn. M mengatakan tidak mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, keluarga klien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TB paru dan Hepatitis.

f. Pola Nutrisi

Pada saat sakit keluarga klien mengatakan nafsu makan Tn. M menurun. Klien diberi diit (MC) tidak habis $\frac{1}{4}$ porsi diit, pasien mual dan klien minum sedikit 250 cc /hari. Pasien diberikan diit RP II dan DJ II konsistensi makanan cair dan asupan cairan dibatasi, infus NaCl 0,9 % 8 tetes per menit, renxamin 20 tetes per menit.

g. Pola eliminasi

Saat sakit saat sakit klien menggunakan kateter urine dengan jumlah urine 250cc/ 24 jam. Warna kuning agak keruh, bau khas urin. Kadang tidak BAK dalam sehari. Selama dirawat di rumah sakit pasien 1x BAB dengan frekuensi sedikit dan konsistensi keras.

h. Pola Istirahat dan tidur

Saat sakit keluarga klien mengatakan klien susah tidur, klien sering meracau, tidur kurang lebih 6 jam pada malam hari sering terbangun karena merasa sesak, mual dan muntah, serta gatal di

area badan. Dan sering tidur siang karna susah tidur pada malam hari sehingga waktu tidur tidak cukup.

i. Pola Aktivitas dan Latihan

Saat sakit keluarga klien mengatakan Tn. M badannya lemah dan nafas sesak apabila banyak bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari klien dibantu oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Semua kegiatan klien dilakukan di tempat tidur.

j. Pemeriksaan fisik

Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien pada tanggal 01 Maret 2022 yang didapatkan hasil : **keadaan umum** : lemah, **tingkat kesadaran** : Somnolen. Hasil pengukuran tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 28x/menit dan suhu 37⁰C. Berat badan 70 kg, TB 163 cm. Pada pemeriksaan fisik di **kepala** : kepala simetris, rambut berwarna hitam dan beruban, berminyak, rambut kasar, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan. Pada **mata** simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik. edema palpebra (-). Pada **hidung** : Terpasang O2 4 Liter/menit, terpasang NGT, hidung simetris, hidung tidak bersih, pernapasan pasien cepat, tidak ada pernapasan cuping hidung dan penciuman baik. Pada **telinga** : Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik. Pada **mulut** : bibir simetris, mukosa bibir kering, bibir pucat, napas berbau, karies gigi (+). Pada **leher** : tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan kelenjer tiroid. CDL terpasang di vena jugularis internal. **Paru-paru** : simetris kiri – kanan, fremitus kanan dan kiri, tarikan dinding dada (+), terdengar krekel. Pada **jantung** ictus cordis tidak terlihat dan Iktus kordis teraba 1 jari lateral RIC, terdengar redup pada atas jantung, irama jantung irregular. Pada **Abdomen** terlihat simetris, tampak buncit, bising usus (+), tidak ada lesi, hepar tidak teraba, bunyi

timpani. Pada **ekstremitas atas** terpasang IVFD NaCl 0,9% ditangan sebelah kanan, CRT > 3 detik, tidak ada edema, tidak ada lesi dan bekas luka, nadi teraba cepat dan lemah, kulit terasa gatal, kulit kering, akral teraba dingin. Pada **ekstremitas bawah** kaki sebelah kanan di amputasi, terdapat edema dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat I, CRT > 3 detik, kulit terasa gatal, akral teraba dingin, turgor kulit kembali lambat, kulit kering. Pada **genitalia** : terpasang kateter.

k. Data Biopsikososial

Keluarga pasien ikut serta membantu dalam mempertahankan asuhan keperawatan demi mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, yang diberikan kepada pasien yang sebelumnya pasien masih dalam keadaan tidak sadar menjadi sadar dalam bentuk dukungan suportif, dukungan emosional berupa sentuhan dan bantuan kebutuhan hidup sehingga terbentuk ikatan batin yang kuat yang dapat mendukung pasien bersemangat untuk sehat.

l. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 01 Maret 2022, didapatkan kadar hemoglobin 9.2 g/dL (13-16 g/dL), leukosit $8.46 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($5.0-10.0 \times 10^3/\text{mm}^3$), trombosit $266 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($150-400 \times 10^3/\text{mm}^3$), hematokrit 28 % (40.0-48.0 %), ureum 188 mg/dL (10-50 mg/dL), kreatinin 8.7 mg/dL (0.8-1.3 mg/dL), natrium 134 mmol/L (136-145 mmol/L), Kalium 3.8 mmol/L (3.5-5.1 mmol/L), klorida 108 mmol/L (97-111 mmol/L), PCO₂ 30.2 (35-45), PO₂ 126.1 (83-108), HCO₃⁻ 18.0 mmol/L (21-28), HCO₂ 18.9 mmol/L (22-29), HCT 26% (39-49).

m. Program Pengobatan

Hemodialisis 1 kali seminggu (setiap Selasa), IVFD NaCl 0,9% 24/jam, O₂ nasal kanul 4 liter/menit, Bicnat 3x500 mg, Acetylcysteine 3x200 mg, Asam Folat 1x5 mg, IVFD Renxamin 250 cc/ 24 jam, Inj cefepim 3x1 gr IV, Inj Levofloxacin 750 mg/ 48 jam, Furosemide 2x1 IV, Inj metoclopramide 1 amp, transfusi PRC 1 unit 240 cc.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian kemudian mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data, maka ditemukan beberapa masalah keperawatan pada partisipan. Berikut ini merupakan diagnosa keperawatan yang muncul terhadap pasien.

- a. Diagnosa keperawatan I : Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

Data subjektif yang ditemukan yakni keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemah, bibir kering, keluarga mengatakan perut Tn. M membesar, kaki pasien bengkak. Keluarga mengatakan BAK pasien masih sedikit.

Data objektif yang ditemukan dinilai dari pasien tampak lemah, BAK tampak sedikit. Membrane mukosa bibir kering, mata tampak cekung, turgor kulit kembali lambat, CRT > 3 detik, asites abdomen (+), terdapat dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat 1 kedalaman 2 mm, intake 800cc, output 250cc. TD 120/70 mmHg, ND 80x/menit, RR 28x/menit, S 37⁰C, Hb: 9.2 g/dl.

- b. Diagnosa Keperawatan II : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi

Data subjektif yang ditemukan yakni keluarga mengatakan pasien ketika dirumah disediakan tabung oksigen karena sering mengalami sesak napas.,Keluarga juga mengatakan nafas pasien masih sesak, sesak diperberat apabila banyak bergerak, keluarga pasien mengatakan Tn. M tampak tidak sadar.

Data objektif yang ditemukan dinilai dari pasien tampak sesak napas, pasien tampak gelisah, pasien tampak dalam penurunan kesadaran, penggunaan otot bantu pernapasan (+), terpasang O2 4 Liter,PCO₂ : 30.2, PO₂ : 126.1, HCT 26% (39-49),HCO₃⁻ : 18.0 mmol/L, HCO₂ : 18.9 mmol/L, RR 28x/menit.

- c. Diagnosa keperawatan III : Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia)

Data subjektif yang ditemukan yakni Keluarga pasien mengatakan pasien sering mual dan saliva pasien terasa pahit, keluarga mengatakan pasien hanya menghabiskan diit (MC)kurang ¼ porsi.

Data Objektif yang ditemukan dinilai dari pasien tampak sering menelan, pasien tampak pucat, membrane mukosa bibir pucat, akral teraba dingin, pasien tampak hanya menghabiskan diit (MC) kurang ¼ porsi, ureum darah =175 mg/dL (N=10-50 mg/dL), kreatinin darah = 8.3 mg/dL (N=0,5-0,9 mg/dL)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SIKI dan SLKI.Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada partisipan.

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi SLKI (Keseimbangan cairan, hal 41)
 - a. Asupan cairan cukup

- b. Intake dan output dalam 24 jam seimbang
- c. Kelembapan membrane mukosa
- d. Tidak terjadi edema perifer
- e. Tekanan darah normal
- f. Denyut nadi radial normal
- g. Mata tidak cekung
- h. Turgor kulit baik
- i. BB stabil.

Adapun intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:

1. Manajemen Hipervolemia

- a. Periksa tanda dan gejala hypervolemia
- b. Identifikasi penyebab hipervolemia
- c. Monitor intake dan output cairan pasien
- d. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- e. Batasi asupan cairan dan garam
- f. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40⁰
- g. Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
- h. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari
- i. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- j. Ajarkan cara membatasi cairan
- k. Kolaborasi pemberian diuretic

2. Status Cairan

- a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- b. Monitor frekuensi napas
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor BB
- e. Monitor elastisitas atau turgor kulit,

- f. Monitor jumlah warna dan berat jenis urine, monitor albumin dan protein total
 - g. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolalitas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)
 - h. Monitor intake dan output,
 - i. Monitor tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anskara).
 - j. Dokumentasikan hasil pemantauan.
 - k. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan Hiperventilasi.

Kriteria hasil sesuai dengan SLKI (Pertukaran gas, hal 94), yaitu:

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Dyspnea mmenurun
- c. Bunyi napas tambahan menurun
- d. Gelisah menurun
- e. Napas cuping hidung menurun
- f. PCO_2 normal (35-45) mmHg
- g. PO_2 normal (80-100) mmHg
- h. Nadi normal (60-100) x/menit
- i. Nafas normal (16-24) /menit

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:

1. Terapi Oksigen

- a. Monitor kecepatan aliran oksigen
- b. Monitor posisi alat terapi oksigen
- c. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
- d. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- e. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen

- f. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
 - g. Pertahankan kepatenan jalan napas
 - h. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen
 - i. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
 - j. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
 - k. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)
Kriteria hasil sesuai dengan SLKI (Tingkat nausea, hal 144)
- a. Nafsu makan meningkat
 - b. Keluhan mual menurun
 - c. Perasaan ingin muntah menurun
 - d. Perasaan asam dimulut menurun
 - e. Jumlah saliva menurun
 - f. Pucat menurun

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu :

- 1. Manajemen mual
 - a. Identifikasi pengalaman mual
 - b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
 - c. Identifikasi factor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)
 - d. Identifikasi pencegahan mual (kecuali mual pada kehamilan)
 - e. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
 - f. Monitor asupan nutrisi dan kalori
 - g. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyebangkan)
 - h. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, kelelahan)
 - i. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

- j. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- k. Anjurkan makanan rendah lemak
- l. Kolaborasi pemberian antiemetik

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan pada Tn. M sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan, dimulai pada tanggal 01 Maret sampai 05 Maret 2022.

Pada hari pertama tanggal 01 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** tindakan yang telah dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala hypervolemia, memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema. memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien.
- b) **Diagnosa II** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, membantu memberikan oksigen, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, mengajarkan pasien dan keluarga menggunakan oksigen di rumah, berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan o₂ nasal kanul 4lpm. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien, menganjurkan agar tidak banyak bergerak/beraktivitas.
- c) **Diagnosa III** tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan tentang pengalaman mual, menanyakan dampak mual terhadap nafsu makan, mengidentifikasi factor penyebab mual, memonitor mual (frekuensi durasi, dan tingkat keparahan). Memonitor asupan

nutrisi, mengidentifikasi faktor lingkungan penyebab mual dengan membuat suasana nyaman, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan tidak dibarengi dengan air minum, menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 6-8 jam/hari, berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

Pada hari kedua tanggal 02 Maret 2022

- a) **Diagnosa I** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. Memonitor tanda dan gejala edema meliputilokasi, luas dari edema. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter, membantu memberikan tranfusi darah PRC 1 unit 240 cc.
- b) **Diagnosa II** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, membantu memberikan oksigen, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan o₂ nasal kanul 4lpm. Memberikan posisi semi fowler.
- c) **Diagnosa III** tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan tentang pengalaman mual, menanyakan dampak mual terhadap nafsu makan, mengidentifikasi factor penyebab mual, memonitor mual (frekuensi durasi, dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi, mengendalikan factor lingkungan penyebab mual dengan membuat suasana yang nyaman, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan tidak dibarengi dengan air minum, menganjurkan untuk istirahat yang cukup selamaa 6-8 jam/hari berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

Pada hari ketiga tanggal 03 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien.
- b) **Diagnosa II** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, membantu memberikan oksigen, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan o₂ nasal kanul 2lpm, memberikan posisi semi fowler kepada pasien.
- c) **Diagnosa III** tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan frekuensi mual yang dirasakan, memonitor asupan nutrisi, mengobservasi frekuensi menelan, mengobservasi wajah apakah masih pucat atau tidak, memberikan diit dalam jumlah kecil, mengurangi keadaan penyebab mual yaitu kecemasan dengan cara membuat suasana yang nyaman, berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

Pada hari ke empat tanggal 05 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter.

- b) **Diagnosa II** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, membantu memberikan oksigen, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, mengajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan nasal kanil 2lpm, memberikan posisi semi fowler, menganjurkan pasien agar tidak banyak bergerak/beraktivitas.
- c) **Diagnosa III** tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan keefektifan cara makan yang tidak menyebabkan mual, memberikan diit dalam jumlah kecil, mengobservasi frekuensi menelan, mengobservasi wajah pasien apakah masih pucat atau tidak, menganjurkan untuk tidur siang agar tidak kelelahan dan mengurangi mual, berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

Pada hari ke lima tanggal 05 Maret 2022:

- d) **Diagnosa I** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter, membantu memenuhi kebutuhan dasar.
- e) **Diagnosa II** tindakan yang dilakukan yaitu memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, menanyakan pasien sesak atau tidak, mengobservasi frekuensi napas pasien, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, memberikan posisi semi fowler, menganjurkan agar tidak banyak bergerak/beraktivitas.

- f) **Diagnosa III** tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan keluhan mual, mengobservasi frekuensi menelan, mengobservasi wajah pasien apakah masih pucat atau tidak, memonitor asupan nutrisi, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap hari selama 5 hari kepada pasien. Evaluasi menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan hasil tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan terhadap pasien.

Pada hari pertama tanggal 01 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, hasil yang di dapatkan, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. Mbadannya lemah, bibir kering, kakipasien bengkak, perut pasien membesar, BAK sedikit. O: pasien tampak lemah, BAK tampak sedikit, membrane mukosa kering, mata cekung, turgor kulit kembali lambat, CRT > 3 detik, terdapat edema dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat I dengan kedalaman 2 mm, perut asites (+) intake intake 800 cc dan output 250 cc, TD : 120/70 mmHg, HR: 80x/ menit, RR: 28x/menit, S: 37⁰C, Hb : 9.2 gr/dl, Ureum Darah : 175 mg/dL, Kreatinin Darah : 8.3 mg/ dL. A: Masalah belum teratasi ditandai dengan edema pada kaki, P: Intervensi dilanjutkan.
- b) **Diagnosa II** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, hasil yang di dapatkan, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M nafasnya sesak, keluarga mengatakan sesak Tn. M bertambah jika banyak bergerak, keluarga mengatakan Tn. M tampak tidak sadar. O: Pasien tampak sesak napas, pasien tampak gelisah, pasien tampak penurunan kesadaran, RR : 28x/ menit, terpasang O2 4 Liter, PCO₂ : 30.2, PO₂ : 126.1, HCO₃⁻ : 18.0 mmol/L, HCO₂ : 18.9 mmol/L, HCT 26% (39-49). Penggunaan otot

bantu pernapasan (+), A: Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih sesak, P: Intervensi dilanjutkan.

- c) **Diagnosa III** Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), hasil yang di dapatkan, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M sering mual dan saliva pasien terasa pahit, keluarga juga mengatakan pasien tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan, O: Pasien tampak sering menelan, Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, pasien tampak hanya menghabiskan diit (MC) kurang ¼ porsi, Ureum darah : 175 mg/dl, kreatinin darah : 8.3 mg/dl. A: Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mual, P: Intervensi dilanjutkan

Pada hari kedua tanggal 02 Maret 2022:

- a) **Diagnosa I** Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, S:Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya masih lemah, bibir masih kering, kaki masih bengkak, perut masih terlihat besar, BAK masih sedikit. O: Pasien tampak lemah, mata tampak cekung, membrane mukosa masih kering,perut asites (+), BAK masih tampak sedikit, CRT > 3 detik,kaki edema derajat I, intake 700cc dan output 250cc, terpasang infus PRC 1 unit 240 cc. TD: 135/80 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,7⁰C. Hb: 9.2 gr/dl. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.
- b) **Diagnosa II** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M nafasnya masih sesak, Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih sesak ketika banyak bergerak, keluarga mengatakan Tn. M masih belum sadar O: Pasien tampak masih sesak napas, pasie tampak masih gelisah, pasien masih dalam penurunan kesadaran, terpasang O2 4 Liter, RR: 28x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan,, PCO₂ : 30.2, PO₂ : 126.1, HCO₃⁻ : 18.0 mmol/L, HCO₂ : 18.9 mmol/L, HCT 26% (39-49). A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.

- c) **Diagnosa III** Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih ada mual, Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan, O: Pasien tampak menelan, Pasien tampak pucat, Pasien tampak lemah, akral teraba dingin. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 03 Maret 2022:

- a) **Diagnosa I** Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya masih lemah, bibir masih kering, kaki masih bengkak, perut masih terlihat besar, BAK masih tampak sedikit. O: Pasien tampak lemah, mata tampak cekung, membrane mukosa masih tampak kering, turgor kulit masih kembali lambat, perut asites (+), BAK masih tampak sedikit, CRT > 3 detik, kaki edema derajat I, intake 800cc dan output 300cc, TD: 153/75 mmHg, HR: 68x/menit, RR: 26x/menit, S: 36,8⁰C, A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.
- b) **Diagnosa II** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya masih sesak, Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih sesak ketika banyak bergerak, keluarga pasien mengatakan Tn. M masih belum sadar. O: Pasien tampak masih sesak napas, pasien tampak masih gelisah, pasien tampak masih dalam penurunan kesadaran, terpasang O₂ 2 Liter, RR: 26x/menit, Penggunaan otot bantu pernapasan (+), PCO₂ : 30.2, PO₂ : 126.1, HCO₃⁻ : 18.0 mmol/L, HCO₂ : 18.9 mmol/L, HCT 26% (39-49). A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.
- c) **Diagnosa III** Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih ada mual, Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan, O: Pasien tampak menelan, Pasien tampak pucat, Pasien tampak lemah, akral teraba dingin. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke empat tanggal 04 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M lemahnya sudah berkurang, bibir masih kering, kaki pasien masih bengkak, perut masih besar, BAK masih sedikit O: pasien tampak lemah sudah berkurang, merman mukos masih kering, mata masih cekung, BAK tampak masih sedikit, turgor kulit masi kembali lambat, CRT > 3 detik, kaki edema derajat I, perut asites (+), intake 1000cc dan output 400cc, TD: 150/80, HR: 70 x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7⁰C, Hb: 9.2 gr/dl. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.
- b) **Diagnosa II** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M nafas sesaknya sudah berkurang, Keluarga pasien mengatakan Tn. M sesak masih ada ketika banyak bergerak, keluarga mengatakan Tn. M sudah mulai sadar O: Pasien tampak sesak sudah berkurang, pasien tampak mulai sadar, pasien terpasang O2 2 liter, RR: 24x/menit, Penggunaan otot bantu napas (-), A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.
- c) **Diagnosa III** Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), didapatkan hasil, S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih merasakan mual, Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan diit susu yang diberikan, O: Pasien tampak masih menelan saliva, Pasien tampak pucat, Pasien tampak hanya menghabiskan kurang ½ diit (MC) yang diberikan oleh rumah sakit. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kelima tanggal 05 Maret 2022 :

- a) **Diagnosa I** Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, S: Pasien mengatakan lemah sudah berkurang, bibir sudah lembab, bengkak pada kaki sudah berkurang, perut besar sudah berkurang, BAK sedikit bertambah. O: lemah

tampak sudah berkurang, pembengkakan pada kaki berkurang, membrane mukosa bibir lembab, mata masih cekung, turgor kulit masih kembali lambat, BAK tampak sedikit bertambah, CRT > 3 detik, kakiedema derajat I, perut besar tampak sudah berkurang, perut asites (+) intake 900cc dan output 400cc, TD: 120/80 mmHg, HR: 88x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,8⁰C. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan membatasi asupan cairan pasien.

- b) **Diagnosa II** Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, di dapatkan hasil, S: Pasien mengatakan nafas sesak sudah tidak ada lagi, keluarga pasien mengatakan Tn. M sudah sadar. O: Pasien tampak tidak sesak, pasien tampak sudah sadar, pasien tidak terpasang oksigen, RR: 22x/menit, Penggunaan otot bantu napas (-), A: Masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.
- c) **Diagnosa III** Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), di dapatkan hasil, S: Pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang, keluarga pasien mengatakan Tn. M menghabiskan 1/2 diit susu yang diberikan, O: Pasien masih tampak pucat, frekuensi menelan saliva berkurang, Pasien tampak menghabiskan 1/2 diit (MC) yang diberikan oleh rumah sakit. A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi dilanjutkan.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus penelitian ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang telah dilakukan selama 5 hari diruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan. Dari pengkajian ini dapat kita lihat perbedaan kasus dengan teori yaitu:

a. Identitas pasien

Partisipan Tn. M berumur 63 tahun, berjenis kelamin laki-laki, menurut Chronic Kidney Disease Initiative (CDC, 2021) memaparkan bahwa Chronic Kidney Disease (CKD) lebih sering terjadi pada orang berusia 65 tahun atau lebih tua (38%) dibandingkan orang berusia 45-64 tahun (12%) atau 18-44 tahun (6%). Data tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Hurlock, 2012) bahwa data tersebut menunjukkan bahwa penderita CKD pada rentang usia umur 18-40 tahun, dimana masuk kategori kelompok usia dewasa muda.

Menurut analisa peneliti pertambahan usia beresiko terjadinya CKD dan kelompok umur yang dikenai adalah 35 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan eksresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

b. Keluhan utama

Sebelum dibawa ke rumah sakit Tn. M mengeluh mual, badan terasa lemah, sesak nafas dan bengkak pada tungkai kaki, nafsu makan menurun, perut membesar. Keluhan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prabowo & Pranata (2014) bahwa manifestasi klinis pada pasien CKD biasanya didapatkan tubuh terasa lemah dan pusing dikarenakan terjadinya anemia yang mengakibatkan tubuh kekurangan sel darah merah dan aliran darah oksigen ke organ tubuh dan otak juga mengalami penurunan, pusing dan penglihatan kabur akibat TD tinggi, pengeluaran urine

yang sedikit dikarenakan fungsi ginjal yang menurun, sesak nafas dan edema karena cairan yang menumpuk di tubuh. Teori ini didukung oleh hasil penelitian aisara, Sitifia, dkk (2018), keluhan yang dirasakan oleh pasien CKD yaitu sebanyak 30,8% pasien mengeluh badan terasa lemah, letih dan lesu.

Menurut analisa peneliti, gejala yang dirasakan oleh Tn. M terjadi karena penurunan fungsi ginjal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada tubuh yang ditandai dengan sesak nafas dan edema. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu membatasi cairan yang masuk agar tidak dapat dilakukan yaitu membatasi cairan yang masuk agar tidak meningkatnya edema pada kedua ekstremitas bawah pasien serta meningkatnyakadar ureum dalam darah yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah serta penurunan nafsu makan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemah, nafas terasa sesak, nafsu makan menurun, pasien sering mual, sulit untuk beraktifitas dan harus diantu oleh keluarga, keluarga juga mengatakan Tn. M sulit tidur, kulit gatal. keluarga pasien mengatakan diit susu yang diberikan rumah sakit hanya dihabiskan kurang $\frac{1}{4}$ porsi diit (MC). Keluarga mengatakan BAK pasien masih sedikit, dan susah BAB selama dirumah sakit hanya sebanyak 1 kali. Keluarga juga mengatakan pasien cuci darah (HD) sebanyak 2 kali.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori prabowo (2014) yaitu anoreksia, mual, muntah dan kelelahan merupakan salah satu tanda dan gejala yang terjadi pada gastrointestinal yang dipengaruhi oleh kondisi uremia dalam darah pasien CKD. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Lyndo (2014) uremia terjadi bersamaan dengan

penurunan keluaran urine, peningkatan penumpukan limbah metabolic, dan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit serta asam-basa. Gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, kurang tidur. Menurut analisa data peneliti didapatkan kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan. Selain itu penambahan usia juga mempengaruhi kerja dan aktivitas organ.

Menurut analisa peneliti, pasien mengalami oliguria disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk melakukan fungsi ekskresi, sehingga cairan akan menyebar ke semua organ dan jaringan yang ada dalam tubuh serta mengakibatkan pasien mengalami edema. Terjadinya anemia pada pasien dikarenakan fungsi ginjal yang menurun, sehingga menghasilkan hormon eritropoietin yang sedikit dan mengakibatkan sumsum tulang belakang tidak memproduksi sel darah merah yang cukup yang berfungsi sebagai pembawa oksigen, mengatarkan sari makanan keseluruh tubuh yang mengakibatkan sesak nafas, pusing dan tubuh terasa lemah. Pasien yang merasakan gatal-gatal setelah tindakan *hemodialisis* dapat disebabkan oleh kadar ureum yang masih tinggi didalam tubuh dikarenakan terjadinya ketidakseimbangan antara ureum yang masuk dan keluar saat *hemodialisis*.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu Keluarga Tn. M mengatakan bahwa Tn. M mengetahui menderita penyakit CKD semenjak 6 bulan yang lalu, diketahui semenjak pasien masuk RS yarsi Pasaman Barat melalui IGD dengan keluhan sesak nafas dan badan terasa lemah. keluarga Tn. M juga mengatakan pasien merupakan perokok berat watu sebelum sakit. Sebelum sakit pasien merokok 1-2 bungkus/harinya, kurang mengkonsumsi air putih dan suka minum kopi. Tn. M juga memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 sejak 10

tahun yang lalu, 4 tahun belakangan penyakit DM sudah terkontrol karena semenjak kaki Tn. M di amputasi sebelah kanan karna luka akibat DM. Pasien pernah melakukan amputasi kaki sebelah kanan pasien pada tahun 2018. Keluarga Tn. M mengatakan pasien sering mengkonsumsi the manis setiap makan dan juga jarang melakukan olahraga sebelum operasi amputasi kaki.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori Siregar, 2020, (Hal. 2) bahwa salah satu factor penyebab terjadi penyakit CKD yaitu yang disebabkan oleh beberapa penyakit komplikasi penyakit yaitu dari komplikasi penyakit Diabetes Melitus (DM), Glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi, penyakit ginjal yang diturunkan, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, kelainan bawaan serta keganasan dapat mengalami kerusakan pada ginjal. Hal ini sama dengan data menurut Riskesdas (2018). Penyebab CKD diantaranya Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi, IRR mencatat bahwa salah satu salah satu factor risiko penyakit CKD pada pasien yang menjalani Hemodialisis adalah diabetes melitus (27%) dan Hipertensi (34,1%).

Menurut analisa peneliti terjadinya CKD pada Tn.M diakibatkan Diabetes melitus yang tidak terkontrol yang akan menyebabkan ginjal bekerja ekstra keras untuk membuang kelebihan kadar gula tersebut menjadi urin. Kerusakan ini jika dibiarkan dalam waktu yang lama, maka ginjal dapat mengalami kerusakan dan perlahan-lahan kehilangan fungsinya untuk menyaring limbah atau racun. Seringnya Tn. M mengkonsumsi es teh setelah makan, minum kopi, serta sangat jarang berolahraga yang merupakan salah satu penyebab pasien menderita DM

e. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang didapat dari riwayat kesehatan keluarga yaitu Keluarga Tn. M mengatakan tidak mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TB paru dan Hepatitis. Dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

Menurut Harmilah (2019), ada banyak penyebab yang bisa membuat fungsi ginjal menurun secara progresif salah satunya yaitu riwayat kesehatan keluarga, seperti hipertensi, diabetes melitus, kolesterol tinggi yang menjadi faktor pencetus terjadinya CKD pada pasien. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Arifa, Saniya Ilma, dkk (2017), keluarga dengan riwayat DM (40,1%), hipertensi(57,7%, kadarkolesterol total (56%), kadar HDL (80,4%) dan kadar LDL (83,6%) dapat diturunkan kepada anggota keluarganya yang lain sehinggapenyakit sistemik dapat mengakibatkan pasien menderita pebyakit CKD.

Menurut analisa peneliti tidak ada kesinambungan yang terjadi pada riwayat kesehatan keluarga Tn.M dengan teori dan hasil penelitian.Pasien yang mengalami penyakit CKD dapat disebabkan dari dalam ginjal dan luar ginjal, salah satu penyebab dari luar ginjal yaitu penyakit sistemik yang berupa diabetes melitus, hipertensi dan kolesterol tinggi.Penyakit sistemik berasal dari kesehatan anggota keluarga. Apabila salah satu anggota keluarga tidak menderita penyakit sistemik, maka pasien yang mengalami penyakit CKD dapat disebabkan dengan gaya hidup pasien yang tidak sehat, seperti sering merokok, sering mengkonsumsi

makanan tinggi garam, makanan tinggi lemak, minuman bersoda dan melakukan aktivitas yang terlalu berat.

f. Pola nutrisi

Hasil pengkajian didapatkan nafsu makan Tn. M menurun. Klien diberi diit (MC) tidak habis $\frac{1}{4}$ porsi, pasien mual dan klien minum sedikit 200 cc sehari. Pasien diberikan diit RP II dan DJ II konsistensi makanan cair dan asupan cairan dibatasi.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori Harmilah (2019), salah satu gejala yang dapat ditimbulkan oleh penyakit ckd yaitu mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, kulit terasa gatal, sesak nafas, gangguan tidur. Pada pasien yang menjalani hemodialisis akan menimbulkan gejala yaitu mual, muntah dan nafsu makan menurun. Menurut Diyono dan Mulyanti (2019), pasien yang mengalami mual dan muntah disebabkan oleh ginjal yang tidak mampu untuk mengekskresikan sisa-sisa metabolisme protein, racun dan garam berakumulasi di dalam tubuh sehingga terjadinya penumpukan dalam tubuh dan mengakibatkan uremia meningkat dengan gejala mual, muntah, penurunan nafsu makan.

Hasil penelitian Aisara, Sitifa, dkk (2018), didapatkan bahwa gejala yang dapat ditimbulkan pada pasien ckd yaitu lemah, letih, lesu sebanyak 30,8%, mual sebanyak 12,5%, anoreksia, anemia sebanyak 68,3% dan edema perifer sebanyak 53,8%, terdapat didukung oleh hasil penelitian Dewi (2019), diit yang diberikan pada pasien CKD yaitu diit LRP/RG. Pada pasien CKD diberikan diit rendah protein yang bertujuan untuk mengurangi penumpukan zat sisa metabolisme didalam tubuh, apabila pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein akan memperberat kerja ginjal dan mengakibatkan semakin menumpuknya zat sisa-sisa metabolisme

protein didalam tubuh. Pasien juga diberikan diit rendah garam yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pembengkakan pada organ tubuh akibat penumpukan cairan, tekanan daraah tinggi dan gagal jantung, apabila pasien mengkonsumsi makanan tinggi garam akan membuat tekanan darah pasien semakin tinggi dan membuat jantung dan paru-paru bekerja menjadi keras serta penumpukan cairan didalam tubuh akan semakin meningkat.

Menurut analisa peneliti, terjadinya peningkatan uremia di dalam darah dapat disebabkan oleh ginjal yang tidak mampu untuk mengekskresikan sampah-sampah yang ada didalam tubuh dan juga terjadinya peningkatan asam di dalam tubuh yang akan berdampak pada pasien, dimana pasien akan mengalami mual, muntah dan penurunan nafsu makan. Pada pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami mual dan muntah yang disebabkan oleh ureum yang masih tinggi, dikarenakan terjadinya ketidakseimbangan antara kadar ureum yang masuk dan keluar saat *hemodialisis*.

g. Minum

Keluarga Tn. M mengatakan sebelum masuk RS Tn. M minum air putih sebanyak 6 gelas sehari dan ketika Tn. M sakit cairan yang masuk ke tubuh sangat dibatasi. Menurut Diyono dan Mulyani (2019) gejala yang terjadi pada pasien CKD bila cairan yang masuk ke tubuh tidak dibatasi yaitu terjadinya penumpukan cairan yang mengakibatkan edema pada pasien, intake dan output yang tidak seimbang, peningkatan BB (edema), pengeluaran urine yang semakin sedikit, edema paru.

Menurut Cakrawati dan Mustika (2012), cara menentukan kebutuhan cairan pada pasien CKD yaitu jumlah urine pasien dalam 24 jam ditambah dengan pengeluaran cairan pasien melalui

keringat (+500 ml). teori ini didukung oleh hasil penelitian Prajayanti dan Sari (2018), pentingnya membatasi asupan cairan pasien karena jika asupan cairan pasien berlebih dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi sehingga pasien akan mengalami sesak nafas dan edema. Cara menentukan asupan cairan pada pasien CKD yaitu keluaran urine dalam 24 jam ditambah 500 ml (pengeluaran cairan yang tidak disadari).

Menurut analisa peneliti, pembatasan cairan pada pasien CKD sangat penting. Apabila cairan yang masuk ketubuh pasien tidak dibatasi maka cairan yang berlebih di tubuh pasien akan semakin mengalami penumpukan. Asupan cairan yang berlebih akan menyebabkan penumpukan cairan disekitar tubuh seperti wajah, tangan dan kaki serta penumpukan cairan juga bisa terjadi dibagian perut (ascites). penumpukan cairan juga akan masuk kedalam paru-paru dan menyebabkan pasien akan mengalami sesak nafas serta berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan.

h. Pola eliminasi

Keluarga Tn. M mengatakan ketika Tn. M sakit BAK pasien dengan jumlah urine 250cc/ 24 jam. Warna kuning agak keruh, bau khas urin. Kadang tidak BAK dalam sehari.

Menurut Prabowo dan Pranata (2014), gejala yang terjadi pada pasien CKD yaitu perubahan pola berkemih pada periode oliguria akan terjadi penurunan frekuensi urine output <400 cc ml/hari, terjadi perubahan warna urine menjadi kuning pekat yang disebabkan oleh protein yang masuk ke dalam urine. Menurut Wijaya dan Putri (2017), pasien yang melakukan hemodialisis pengeluaran urinenya akan meningkat karena pada saat pasien melakukan hemodialisis, cairan yang menumpuk di tubuh pasien

akan dikeluarkan oleh mesin dializer yang berperan sebagai pengganti ginjal sementara.

Teori ini didukung oleh hasil penelitian Rahmawati (2018), proteinuria terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas membran glomerulus (glomerular proteinuria), gangguan reabsorpsi tubulus (tubular proteinuria), peningkatan protein yang abnormal dalam plasma dan sekresi yang abnormal dalam traktur urinarius sehingga protein tersebut masuk ke dalam urine yang mengakibatkan urine pasien berwarna kuning pekat. Teori diatas juga didukung oleh hasil penelitian Martono dan Satino (2014), pada saat pasien melakukan hemodialisis maka sisa-sisa metabolisme protein dan cairan berlebih yang menumpuk di dalam tubuh akan dikeluarkan oleh mesin dializer dan akan dibentuk menjadi urine yang mengakibatkan pengeluaran urine pasien akan mengalami peningkatan.

Menurut analisa peneliti, pasien yang mengalami oliguria disebabkan oleh penurunan fungsi glomerulus yang mengakibatkan glomerulus tidak mampu untuk menyaring cairan yang dibawa oleh darah sehingga cairan yang berlebih tersebut tidak bisa dibentuk menjadi urine dan akan menumpuk di organ tubuh. Pada pasien yang mejalani hemodialisis, sisa-sisa metabolisme, garam berlebih dan cairan yang menumpuk di dalam tubuh akan di bentuk menjadi urine dan akan dikeluarkan sehingga pengeluaran urine pada pasien akan mengalami peningkatan.

i. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasaan 28 x/i. Berdasarkan teori Prabowo dan Pranata (2014) bahwa keadaan umum pasien biasanya pada penyakit sudah parah ditandai dengan

kelemahan, pasien terlihat lelah dan pucat. Pernafasan meningkat sesuai dengan kondisi pasien. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Aisara, Sitifa, dkk (2018), keluhan yang sering terjadi dirasakan oleh pasien CKD yaitu sebanyak 30,8% pasien mengeluh badan terasa lemah.

Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien pada tanggal 01 Maret 2022 yang didapatkan hasil : **keadaan umum** : lemah, **tingkat kesadaran**: somnolen. Pada **mata** : konjungtiva anemis. Pada hidung : terpasang O₂ 4 Liter/menit, terpasang NGT, pernapasan pasien cepat, RR 28x/menit. Pada mulut : mukosa bibir kering, bibir pucat, napas berbau, karies gigi (+). Pada leher : CDL terpasang di vena jugularis internal. Pada paru-paru : tarikan dinding dada (+), terdengar krekel. Pada jantung : Iktus kordis teraba 1 jari lateral RIC, terdengar redup pada atas jantung, bunyi irregular. Pada ekstremitas atas : terpasang IVFD NaCl 0,9% tangan kanan, CRT > 3 detik, nadi teraba cepat dan lemah, akral teraba dingin, kulit terasa gatal, kulit kering. Ekstremitas bawah : kaki kanan di amputasi, terdapat edema dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat I, CRT > 3 detik, kulit terasa gatal, akral teraba dingin, turgor kulit kembali lambat, kulit kering.

Menurut teori Diyono & Mulyanti (2019), pada pasien CKD ditemukan pasien sering merasakan sakit kepala, wajah pucat, penglihatan kabur, konjungtiva anemis dan selera tidak ikterik, pernapasan pasien cepat, perdarahan gusi dan napas berbau, biasanya tidak terdapat caries pada gigi, pada leher biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tyroid atau kelenjar getah bening, pada paru ditemukan pasien napas cepat, tidak ada nyeri tekan, massa, ekspansi dada simetri, biasanya sonor, jika terjadi penumpukan cairan dalam paru maka terdengar bunyi krekels, pada jantung

terjadi biasanya ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba di ruang intercostal 4 atau 5, redup.

Menurut Harmilah, 2019, pada pemeriksaan fisik abdomen terjadi distensi abdomen, klien tampak mual dan muntah, biasanya bising usus normal, berkisar antara 5-35 kali/ permenit, nyeri tekan pada bagian pinggang, terdengar pekak karena terjadinya acites. Pada ekstremitas didapatkan akral dingin, CRT > 3 detik, edema pada ekstremitas, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, pada kulit terasa gatal, kering dan bersisik (Diyono & Mulyanti, 2019).

Hasil penelitian Aisara, Sitifa, dkk (2018), dari hasil pemeriksaan fisik oleh beberapa orang pasien ditemukan kadar Hb 7-10g/dl 68,3%, konjungtiva anemia 62,5%, edema perifer 53,8%, hipertensi derajat 1 32,7%, lemah, letih, lesu sebanyak 30,8%, dan mual 12,5%, kulit kering sebanyak 2,9%, oliguria sebanyak 16,3 %.

Menurut analisa peneliti, terjadinya kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan yaitu tidak semua pasien terjadinya perdarahan pada gusi dikarenakan pasien tidak mengalami gingivitis atau radang gusi yang disebabkan oleh penimbunan plak atau sisa makanan, tidak adanya bunyi krekels dan massa pada paru pasein dikarenakan tidak terjadinya penumpukan cairan pada paru sehingga tidak adanya bunyi krekels dan massa pada paru pasien. Pada abdomen pasien terjadinya distensi dan acites pada abdomen pasien dikarenakan terjadinya penumpukan cairan di dalam abdomen pasien sehingga bunyi abdomen pada pasien terdengar pekak. Pada mata Tn.M terdapat konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir kering dan pucat disebabkan oleh anemia yang terjadi pada Tn.M dikarenakan ginjal tidak bisa berfungsi

untuk menghasilkan eritropoietin dan sumsum tulang belakang yang tidak bisa membuat sel darah merah yang cukup, yang berfungsi sebagai pembawa oksigen, mengatarkan sari makanan keseluruh tubuh. CRT > 3 detik, kulit terasa gatal, akral teraba dingin, terdapat edema pada tungkai kaki dengan derajat edema I, CRT > 3 detik, kulit kering, turgor kulit kembali lambat, disebabkan terjadinya penumpukan cairan pada tubuh pasien yang tidak bisa di filtrasi oleh ginjal yang sudah mengalami penurunan fungsi.

j. Data Biopsikososial

Keluarga pasien ikut serta membantu dalam mempertahankan asuhan keperawatan demi mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, yang diberikan kepada pasien yang sebelumnya pasien masih dalam keadaan tidak sadar menjadi sadar dalam bentuk dukungan suportif, dukungan emosional berupa sentuhan dan bantuan kebutuhan hidup sehingga terbentuk ikatan batin yang kuat yang dapat mendukung pasien bersemangat untuk sehat.

Menurut (Misgiyanto 7 Susilawati, 2014) bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Menurut analisa peneliti, teori dukungan keluarga yang diatas sama dengan dukungan keluarga pada Tn. M dalam membantu mempertahankan asuhan keperawatan demi mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan.

k. Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 01 Maret 2022, didapatkan kadar hemoglobin 9.2 g/dL (13-16 g/dL), leukosit $8.46 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($5.0-10.0 \times 10^3/\text{mm}^3$), trombosit $266 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($150-400 \times 10^3/\text{mm}^3$), hematocrit 28 % (40.0-48.0 %), ureum 188 mg/dL (10-50 mg/dL), kreatinin 8.7 mg/dL (0.8-1.3 mg/dL), natrium 134 mmol/L (136-145 mmol/L), Kalium 3.8 mmol/L (3.5-5.1 mmol/L), klorida 108 mmol/L (97-111 mmol/L), PCO₂ 30.2 (35-45), PO₂ 126.1 (883-108), HCO₃⁻ 18.0 mmol/L (21-28), HCO₂ 18.9 mmol/L (22-29), HCT 26% (39-49).

Menurut Diyono & Mulyanti (2019) ginjal yang sehat akan menghasilkan eritropoietin. Eritropoietin akan merangsang sumsum tulang belakang untuk memproduksi sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Jika ginjal rusak maka tidak cukup untuk membuat hormone eritropoietin, akhirnya sumsum tulang belakang hanya memproduksi sel darah merah yang sedikit dan menyebabkan terjadinya anemia. Terjadinya peningkatan ureum darah dan kreatinin darah diakibat oleh penurunan fungsi glomerulus dan tubulus yang menimbulkan kerusakan pada nefron sehingga mengakibatkan kadar ureum dan kreatinin meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian Suryawan, dkk (2016), didapatkan hasil penelitian terhadap 30 pasien CKD dengan keseluruhan pasien (100%) memiliki kadar kreatinin serum yang tinggi dengan rata-rata 12,6 mg/dl dan kadar ureum rata-rata 140,1 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah kesehatan atau masalah actual atau risiko dalam proses kehidupan. (SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti terdapat 3 diagnosa keperawatan (SDKI, 2017) yakni :

a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Dengan keluhan pasien yakni ditemukan yakni keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemah, bibir kering, kaki pasien bengkak, perut besar, BAK sedikit, data objektif yang ditemukan dinilai dari pasien tampak lemah, BAK pasien tampak sedikit, membran mukosa kering, mata pasien cekung, turgor kulit kembali lambat, CRT > 3 detik, terdapat edema dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat I dengan kedalaman 2 mm, perut asites (+), TTV: Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 37⁰C, Pernapasan 28x/ menit, Intake 800cc, output 250cc, Hasil pemeriksaan: Ureum Darah : 175 mg/dL, Kreatinin Darah : 8.3 mg/ dL. Menurut PPNI (2016) gejala yang muncul pada pasien, diperkuat dengan gejala dan tanda mayor dalam buku SDKI yaitu Intake lebih banyak dari output, dyspnea, edema perifer, kadar hb/ht menurun, oliguria.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi disebabkan oleh kerusakan ginjal yang progresif sehingga berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan terjadinya azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Diyono dan Mulyanti, 2019). Menurut Prabowo dan Pranata (2014). kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik yang ditandai dengan penurunan urine output.

Berdasarkan hasil penelitian Aisara, dkk (2018), terjadinya oliguria pada pasien CKD dapat menyebabkan terganggunya fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostasis cairan tubuh dengan kontrol volume cairan, sehingga cairan menumpuk di dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya edema pada organ tubuh pasien

Menurut analisa peneliti, terjadinya kelebihan volume cairan ditandai dengan output urine yang sedikit sedangkan intake cairan pasien tidak mengalami penurunan sehingga menyebabkan terjadinya edema pada tubuh karena cairan yang menumpuk akibat kegagalan penurunan fungsi ginjal.

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan ventilasi.

Dengan keluhan pasien yaitu ditemukan yaitu Keluarga pasien mengatakan nafas Tn. Mnafasnya sesak, sesak diperberat apabila banyak bergerak, keluarga mengatakan Tn. M tampak tidak sadar, data objektif yang ditemukan dinilai dari pasien yaitu Pasien tampak sesak napas, pasien tampak gelisah, pasien tampak dalam penurunan kesadaran, terpasang O₂ 4 Liter, Penggunaan otot bantu pernapasan (+), RR 28x/menit, PCO₂ : 30.2, PO₂ : 126, HCO₃⁻ : 13.0, HCO₂ : 18.9, HCT: 26%. Menurut (corwin, 2006 dalam Abdari 2017) terjadinya penumpukan cairan pada rongga paru yang menyebabkan sesak nafas akibat ekspansi paru tidak maksimal.

Berdasarkan analisa peneliti, terjadinya gangguan pertukaran gas yang menyebabkan pasien sesak napa disebabkan karna pasien serng mengalami penurunan kadar albumin/protein dalam darah sehingga terjadi penurunan tekanan onkotik yang menahan cairan tetap di dalam pembuluh darah dan akhirnya cairan merembes ke ruang potensial dan menimbulkan efusi pleura.

c. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi.

Dengan keluhan pasien yaitu ditemukan yakni Keluarga pasien mengatakan Tn. M sering mual, Keluarga pasien mengatakan pasien sering muntah, Keluarga mengatakan pasien

hanyamenghabiskan diit (MC)kurang ¼ porsi. Data objektif yang ditemukan dinilai dari pasien tampak sering menelan, Pasien tampak pucat, Membrane mukosa bibir pucat, Akral teraba dingin, Ureum darah =175 mg/dL (N=10-50 mg/dL), Kreatinin darah = 8.3 mg/dL (N=0,5-0,9 mg/dL)

Berdasarkan gambaran laboratoris penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum, kreatinin serum dan kelainan biokimiawi darah yaitu penurunan kadar Hb. Peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum terjadi akibat penumpukan ureum didalam darah sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkannya dan menjadikannya semakin tinggi. Sedangkan penurunan kadar Hb disebabkan oleh penurunan sintesis eritroprotein di tubulus ginjal, sehingga sel darah merah disusutkan tulang menurun yang disebabkan oleh penurunan fungsi parenkim ginjal (Harmilah, 2020). Berdasarkan teori (Smeltzer, 2010), semakin banyak kadar ureum dalam darah semakin tinggi pula efek dalam menimbulkan mual dan muntah. Menurut penelitian (Pratiwi & Suryaningsih, 2020) nausea ditimbulkan akibat retensi toksin uremia dalam darah. Berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor pada SDKI, 2016 ditemukan kesesuaian gejala dan tanda mayor dan minor yang sama dengan pasien, oleh sebab itu peneliti mengangkat diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia).

Menurut analisa peneliti, terjadinya mual muntah disebabkan oleh tubuh kesulitan membuang racun, sehingga terjadi penumpukan racun pada tubuh. Penumpukan racun pada tubuh yang menyebabkan pasien CKD mual dan muntah, bahkan membuat penderita CKD mengalami penurunan kesadaran.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*.

Intervensi keperawatan hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Asupan cairan cukup, intake dan output dalam 24 jam seimbang, kelembapan membrane mukosa, tidak terjadi edema perifer, tekanan darah normal, denyut nadi radial normal, mata tidak cekung, turgor kulit membaik, BB stabil(I.03114) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Periksa tanda dan gejala hypervolemia, Identifikasi penyebab hypervolemia, Monitor intake dan output cairan pasien, Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, Batasi asupan cairan dan garam, Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5 \text{ mL/kg/jam}$ dalam 6 jam, Anjurkan melapor jika BB bertambah $> 1 \text{ kg}$ dalam sehari, Tinggikan kepala tempat tidur $30\text{-}40^\circ$, Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, Ajarkan cara membatasi cairan, Kolaborasi pemberian diuretic.

Menurut Kardiyudiani (2019), intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan sekresi kortisol berlebih karena sodium dan retensi cairan yaitu pertahankan catatan intake dan output yang akurat, pasang kateter urine jika diperlukan, monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, ht, osmolalitas urine), monitor ttv, monitor kelebihan cairan (edema, distensi vena leher, asites), kaji lokasi dan luas edema, monitor status nutrisi, berikan diuretik sesuai instruksi,

monitor berat badan, monitor elektrolit, monitor tanda dan gejala dari edema.

Menurut Pranata dan Prabowo (2014), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien CKD yaitu dilakukan tindakan hemodialisis pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi cairan yang berlebih (edema) dan sisa-sisa zat metabolisme yang ada di organ tubuh. Berdasarkan teori dan didukung oleh hasil penelitian Kamasita, Systriana Esi, dkk (2018), pada pasien dengan penyakit CKD stage V tidak bisa disembuhkan sehingga memerlukan terapi yaitu hemodialisis. Hemodialisis dapat mengurangi kelebihan cairan, toksin uremik dan menjaga keseimbangan elektrolit pada pasien CKD stage V.

Berdasarkan hasil penelitian Ratri, Anggi Mustika (2015) diruang anggrek bugenvil RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat masalah keperawatan yaitu kelebihan volume cairan dengan tindakan yang direncanakan seperti observasi derajat edema, lakukan tirah baring ditempat tidur pasien, hitung cairan per 24 jam, batasi cairan, jelaskan kepada keluarga dan pasien tentang pembatasan cairan yang harus dilakukan pasien.

Menurut analisa peneliti, intervensi yang ada diteori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan intake dan output 24 jam seimbang, asupan cairan yang cukup, kelembaban mukosa bibir, edema perifer tidak ada, ttv normal dan turgor kulit kembali cepat < 2 detik. Berdasarkan intervensi yang direncanakan pada Tn.M ada kesinambungan yang terjadi dengan teori.

Intervensi keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi dengan kriteria hasil : pertukaran gas (L.01003) didasarkan pada Standar

Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Tingkat kesadaran meningkat, Dyspnea mmenurun, Bunyi napas tambahan menurun, Gelisah menurun, Napas cuping hidung menurun, PCO₂ membaik (35-45) mmHg, PO₂ membaik (80-100) mmHg, nadi normal (60-100) x/menit, nafas normal (16-24) x/menit. Dengan perencanaan Terapi oksigen (I.01026) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) :Monitor kecepatan aliran oksigen, Monitor posisi alat terapi oksigen, Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu, Monitor tanda-tanda hipoventilasi, Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen, Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, Pertahankan kepatenan jalan napas, Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen, Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi, Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien, Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, Kolaborasi penentuan dosis oksigen.

Nilai saturasi oksigen penting untuk dipantau karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien dan menurunnya saturasi oksigen akan menyebabkan kegagalan dalam tranfortasi oksigen, karena di dalam tubuh sebagian besar terikat oleh haemoglobin dan terlarut dalam plasma darah dalam jumlah kecil (Potter & Perry, 2005 dalam Andriani & Hartono, 2013).

Menurut analisa peneliti, intervensi yang ada di teori sama dengan salah satu intervensi yang dilakukan peneliti yaitu memonitor saturasi oksigen. Berdasarkan intervensi yang direncanakan pada Tn. M ada kesinambungan yang terjadi dengan teori.

Intervensi Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) dengan kriteria hasil : Tingkat nausea (L.12111) didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Nafsu makan meningkat, Keluhan mual menurun, Perasaan ingin muntah menurun, Perasaan asam dimulut menurun, Frekuensi menelan menurun, Jumlah saliva menurun, Pucat menurun. Dengan perencanaan Manajemen mual (I.03117) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Identifikasi pengalaman mual, Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), Identifikasi factor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur), Identifikasi pencegahan mual (kecuali mual pada kehamilan), Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), Monitor asupan nutrisi dan kalori, Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyebangkan), Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, kelelahan), Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, Anjurkan makanan rendah lemak, Kolaborasi pemberian antiemetik.

Berdasarkan (SIKI, 2017) intervensi utama yang diberikan pada pasien yang mengalami nausea yaitu manajemen mual. Menurut penelitian (Faza et al., 2017) mual dan muntah menimbulkan perasaan tidak nyaman pada perut sehingga membuat seseorang menolak makan. Berdasarkan teori (Hirata, 2012 dalam Faza et al., 2017) mengemukakan bahwa gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah pada pasien chronic kidney disease juga disebabkan oleh perlambatan pengosongan dan gangguan aktifitas mioelektrik pada lambung.

Menurut analisa peneliti, intervensi yang ada di teori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan mual dan muntah pasien berkurang, nafsu makan pasien meningkat, dan pasien tidak pucat. Berdasarkan itervensi yang direncanakan pada Tn. M ada kesinambungan yang terjadi dengan teori.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. M dimulai dari tanggal 01 Maret sampai 05 Maret 2022.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

memeriksa tanda dan gejala hypervolemia, memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien, memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien, mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien.

Pada masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu menganjurkan pasien membatasi cairan, menghitung jumlah minum, menghitung jumlah cairan infus, menganjurkan pasien membatasi asupan cairan, memantau hasil laboratorium, menghitung jumlah urin, menghitung jumlah buang air besar, memonitor tanda-tanda vital pasien, Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fany Anggraini (2016), bahwa pemantauan mencegah overload cairan.

Menurut Pranata dan Prabowo (2014), tindakan pemantauan edema pada kaki pasien. Edema adalah akumulasi cairan pada tubuh di luar sel dan di luar pembuluh darah yang menyebabkan pembengkakan yang dapat terjadi dimana saja pada tubuh. Biasanya mempengaruhi ekstremitas seperti kaki, lutut, lengan dan tangan tetapi juga disekitar organ lain seperti edema paru dimana penumpukan cairan mempengaruhi paru-paru.

Berdasarkan peneliti Yunitasari, Riska (2016) diruang melati RSUD Batang Kabupaten Batang pada masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, implementasi yang dilakukan menganjurkan pasien membatasi cairan, berkolaborasi dengan ahli medis untuk pemberian furosemid, menghitung balance cairan serta memonitor tanda-tanda vital pasien

Menurut analisa peneliti, implementasi yang peneliti lakukan dengan hasil penelitian diatas sama seperti menghitung balance cairan 24 jam, memberikan obat furosemid untuk mengurangi edema, memonitor ttv, membatasi cairan pasien, menghitung intake dan output 24 jam, memantau hasil labor. Selain itu peneliti juga mengkaji derajat edema, periksa turgor kulit, perika CRT pasien.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi

memonitorkecepatan aliran oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen, membantu mempertahankan kepatenan jalan napas, membantu memberikan oksigen, tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi, mengajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah, berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan o₂ nasal kanul 4lpm. Memberikan

posisi semi fowler kepada pasien, menganjurkan pasien agar tidak banyak bergerak/beraktivitas.

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian Kartikasari, dkk (2018) NIC yaitu : monitor status pernafasan dan oksigenasi, posisikan untuk meringankan sesak nafas, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan, kolaborasi pemberian obat dengan tim medis, instruksikan bagaimana agar tidak melakukan batuk efektif, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan misalkan nebulizer, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam : teknik nafas dalam (breathing exercise) atau teknik nafas dalam bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas.

Menurut analisa peneliti, implementasi yang peneliti lakukan dengan hasil penelitian diatas sama dengan seperti monitor status pernafasan dan oksigenasi, memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan pasien semi fowler, auskultasi suara nafas, kolaborasi pemberian obat dengan tim medis. Selain itu peneliti juga memantau hasil labor dan memberikan oksigen.

Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)

menanyakan tentang pengalaman mual, Menanyakan dampak mual terhadap nafsu makan, Mengidentifikasi factor penyebab mual, memonitor mual (frekuensi durasi, dan tingkat keparahan), Memonitor asupan nutrisi, Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual dengan membuat suasana yang nyaman, Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan tidak dibarengi dengan air minum, Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selamaa 6-8 jam/hari berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan.

Berdasarkan (SIKI, 2017) implementasi yang dilakukan untuk diagnosa nausea yaitu manajemen mual meliputi mengkaji pengalaman mual, mengkajifaktor mual, memantau frekuensi mual, memonitor asupan nutrisi, mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi mual, menganjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering dan tidak dibarengi dengan minum. Pada pasien CKD terjadi perlambatan pengosongan lambung dan gangguan pada aktifitas mioelektrik lambung hal ini dapat memicu mual/ muntah pada pasien (Hirata, 2012 dalam Faza et al., 2017). Menganjurkan makan sedikit tapi sering memiliki rasional memberikan kesempatan lambung untuk mengosongkan sehingga tidak terjadi perasaan penuh pada lambung dan menurunkan keluhan mual.

Menurut analisa peneliti, implementasi yang peneliti lakukan dengan hasil penelitian diatas sama seperti melakukan manajemen mual meliputi mengkaji pengalaman mual, mengkajifaktor mual, memantau frekuensi mual, memonitor asupan nutrisi, mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi mual, menganjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering dan tidak dibarengi dengan minum.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien pada pertemuan ke-5 di dapatkan kemajuan dari tindakan keperawatan:

Evaluasi keperawatan pada masalah **hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi**, hasil yang didapatkan pada hari ke 4 yaitu S: Pasien mengatakan lemah sudah berkurang,

bibir lembab, bengkak pada kaki sudah berkurang, perut besar sudah berkurang, O: lemah sudah tampak berkurang, Pembengkakan pada kaki sudah berkurang, membrane mukosa bibir tampak lembab, mata masih cekung, turgor kulit masih kembali lambat, BAK tampak sedikit bertambah, CRT < 3 detik, kaki edema derajat I, intake 900cc dan output 400cc, TD: 120/80 mmHg, HR: 88x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,8⁰C. Hasil evaluasi dari pasien menunjukkan bahwa edema pada pasien sudah mulai berkurang. Masalah belum teratasi, asupan cairan meningkat, haluaran urine meningkat, edema menurun, Intervensi tetap dilanjutkan dengan menganjurkan membatasi asupan cairan pasien, membatasi asupan natrium, membatasi asupan makanan yang berlemak, membatasi garam.

Hasil evaluasi yang peneliti dapatkan pada masalah hipervolemia/ kelebihan volume cairan pada Tn. M dilakukan dari tanggal 01-05 Maret 2020 dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin di capai. Dimana pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari.

Masalah hipervolemia/ kelebihan volume cairan pada Tn.M belum dapat teratasi sepenuhnya, hari ke 5 pasien masih mengalami edema padakedua tungkai kaki dan tangan. Dalam melakukan evaluasi, adapun faktor pendukung adalah kerjasama yang baik antara peneliti dengan perawat ruangan, peneliti tidak menemukan adanya faktor penghambat ini dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara peneliti dengan perawat ruangan.

Evaluasi keperawatan pada masalah **gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi**, hasil yang di dapatkan pasien mengatakan sesak sudah tidak ada lagi, keluarga pasien mengatakan Tn. M sudah sadar, Pasien tampak tidak sesak, RR: 22x/menit, Penggunaan otot bantu napas (-). Hasil evaluasi dari pasien menunjukkan bahwa pasien sudah tidak ada sesak napas lagi. Masalah gangguan pertukaran gas telah teratasi dan intervensi di hentikan.

Menurut SLKI (2017), kriteria hasil yang di harapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnose gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi adalah dyspnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun, pH arteri membaik, pola napas membaik. Hal ini menunjukkan bahwa Tn. M menunjukkan evaluasi yang sesuai dengan kriteria hasil yang di harapkan.

Evaluasi keperawatan pada masalah **nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)**, hasil yang didapatkan pada hari ke 5, pasien mengatakan mual sudah berkurang, Pasien mengatakan menghabiskan 1/2 diit (MC) yang diberikan, Pasien tampak menelan saliva, Pasien masih tampak pucat, Pasien tampak menghabiskan 1/2 diit (MC) yang diberikan oleh rumah sakit. Hasil evaluasi dari pasien menunjukkan bahwa pasien mualnya sudah berkurang dan bisa menghabiskan diit yang diberikan 1/2 porsi. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Berdasarkan evaluasi nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) ditemukan perubahan gejala dan tanda mayorsubjektif: keluarga pasien mengatakan mual berkurang, keluarga pasien mengatakan Tn. M menghabiskan 1/2 porsi diit

(MC) yang diberikan, gejala dan tanda minor objektif: reflek menelan berkurang, pasien tampak masih pucat, pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ diit (MC) yang diberikan oleh rumah sakit. Evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil berdasarkan (SLKI, 2017) yaitu nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, pucat menurun. Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah.

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 01 Maret sampai 05 Maret 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien di dapatkan pasien Chronic Kidney Disease (CKD) mengeluh nafas terasa sesak, badan terasa lemah, perut membesar, sulit untuk beraktifitas, pasien sulit tidur dan sering meracau saat malam hari, pasien tidak nafsu makan dan mual, edema pada kaki.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi, dan nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (Uremia).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI dan SIKI. Berikut intervensi yang direncanakan peneliti untuk mendiagnosa hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah keseimbangan cairan dan manajemen hypervolemia. Diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi adalah pertukaran gas dan Terapi oksigen, Diagnosa nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) adalah tingkat nausea dan manajemen mual.
4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana yang telah disusun. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada

implementasi keperawatan, diantaranya monitor intake dan output dalam 24 jam, memonitor hasil laboratorium, monitor urine 24 jam, memberikan diit yang tepat, membantu memberikan obat, monitor tanda-tanda vital, monitor urine dalam 24 jam, membantu memberikan oksigen, memonitor oksigen, manajemen mual, memberikan pendidikan kesehatan dan membantu dalam pemenuhan ADL.

5. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 hari pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari tanggal 01 Maret - 05 Maret 2022 dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi peneliti menyimpulkan masalah keperawatan pada Tn. M hipervolemia masalah belum teratasi, asupan cairan meningkat, haluaran urin meningkat, edema menurun, sehingga perlu dilanjutkan dengan menganjurkan membatasi asupan cairan, membatasi asupan natrium, membatasi asupan makanan yang berlemak, gangguan pertukaran gas teratasi, nausea teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur dan Perawat Ruang RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melalui pimpinan rumah sakit di harapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan pada seluruh staf agar dapat memberikan asuhan secara optimal kepada pasien dan lebih meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.

Studi kasus 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. Diharapkan Bagi perawat ruangan

agar dapat tetap mempertahankan asuhan keperawatan untu mencapai krtiteria hasil yang telah di tetapkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang pada penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan *Chronic kidney disease* (CKD).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, Sitifia, Syaiful Azmi, Mefri Yanni. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 7 No. 1*
- Andriani, A & Hartono, R. (2013). Saturasi Oksigen Dengan Pulse Oximetry dalam 24 Jam pada Pasien dewasa Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RS Panti Wilasa Citarum c0020 Semarang. *Jendela Nursing Journal. Vol. 2 No. 1*
- Anggraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia. 19 (3) : 152-160*
- Arifa, Saniya Ilma, dkk. (2017). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Ginjal Kronik pada penderita hipertensi di Indonesia*. *Jurnal mkmi, vol. 13 no. 4*
- Bello, A.K., Alrukhaimi, M., Ashuntantang, G.E., Basnet, S., Rotter, R.C., Douthat, W.G., Wheeler, D.C. and Moe, O. (2017). Complications of chronic kidney Disease: current state, knowledge gaps, and strategy for action. *Kidney International Supplements, 7(2): 122-129*. Brunner & Suddart, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Jakarta: EGC
- CDC. (2021). *Chronic Kidney Disease in the United States. U.S Department of Health and Human Services*.
- Devi, S., & Rahman, S. (2022). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi. 6(1) : 61-67*
- Dewi, Yulis Setia, dkk. (2013). Pengalaman hidup pasien dengan gagal ginjal terminal (*life experience of patients suffering end stage renal disease*). *Jurnal Ners Vol. 8 No. 1*
- Diyono & Sri Mulyanti. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi*. Yogyakarta : CV. Andi offset
- Faza, U., Purnamasari, D. U., Yuno, S. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN NAFSU MAKAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo). *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman, 1 (01), 23*.
- Gliselda V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama. 2 (4) .*
- Harrison, 2013. *Nefrologi dan Gangguan Asam-Basa (Harrison's Nephrology and Acid-Base Disorder)*, Jakarta, EGC.
- Harmilah, (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Haryono, Rudi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia (Ed. 2)*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, E.V. (2016). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui*

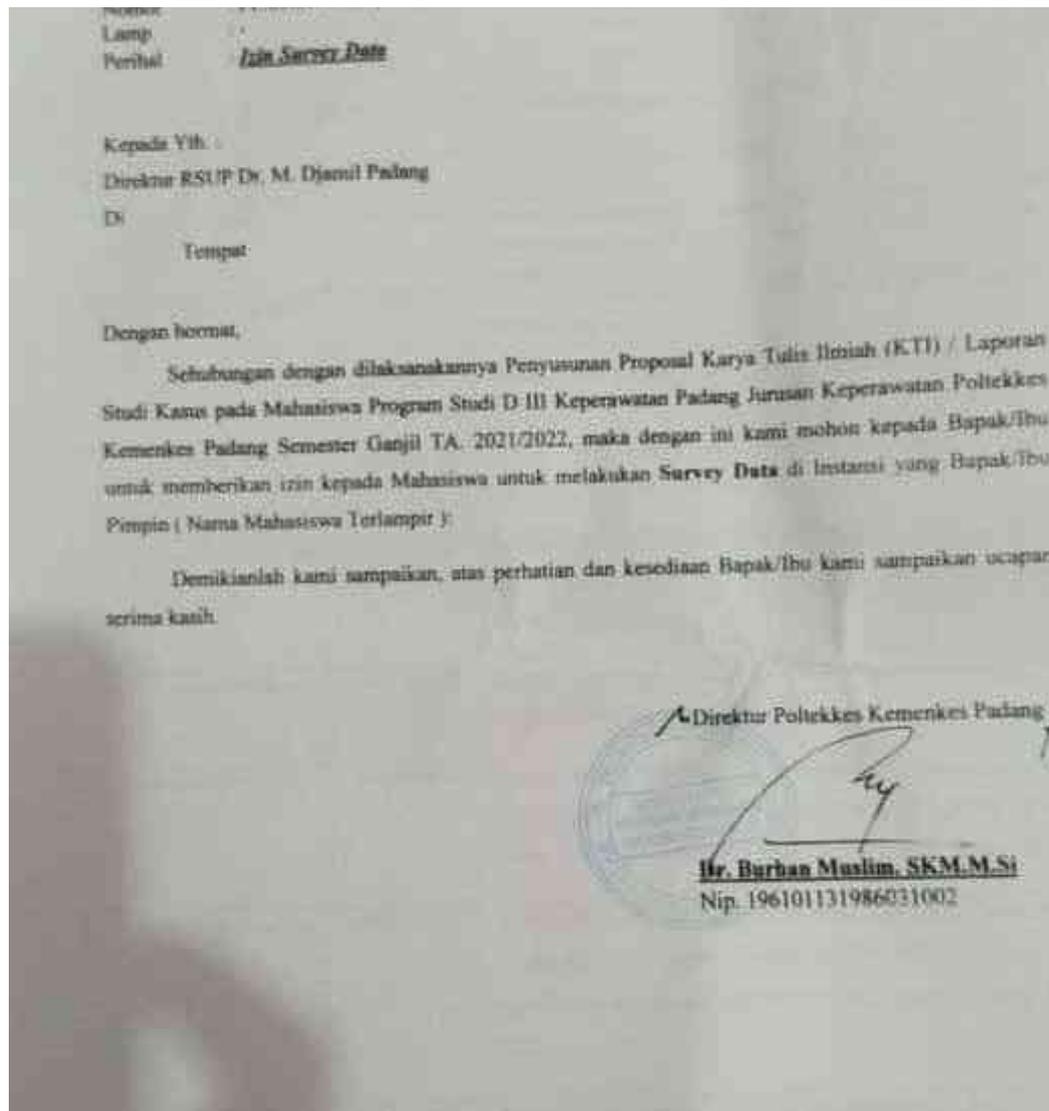
Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan

- Kardiyuani, Ni Ketut & Brigitta, B.A.D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Kartikasari, D., Puspitasari, M. T & Nufus., H. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Gangguan pertukaran Gas (Studi kasus di Hemodialisa RSUD Bangil). <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1499/1/151210008%20Dwi%20kartikasari%20Artikel.pdf>
- Kementrian RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar : (RISKESDAS). Jakarta : Blitbang Kemenkes RI
- Martono & Satino.(2014). Deteksi Keparahan Fungsi Ginjal Melalui Perubahan Kritis Laju Filtrasi Glomerulus Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ners vol. 9 no. 1*
- Maulana, Indra., Shalahuddin, Iwan, & Hernawaty, Taty. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani tindakan hemodialisa*. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 14(1): 101-109
- Muttaqin, A dan Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A., & Sari.(2014). Asuhan Keperawatan gangguan system perkemihan. Jakarta: Salemba Medika. <https://doi.org/10.1021/cm049643u>
- Najikhah, U., & Warsono.(2020). Penurunan Rasa Haus Pada *Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)* Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Nurbadriyah, W.D. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3S (sdki, slki, siki)*. Jawa Timur: Literasi Nusantara
- Padila, 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- PPNI (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Inonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- Prabowo, 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prajayanti, Eska Dwi& Irma Mustika Sari. (2018). Balance Cairan untuk Survivor Hemodialisis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 2 No. 2*
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R.(2020). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. 3, 427-439.
- Rahmawati, Febtarini. (2018). Aspek Laboratorium Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*.
- Ramadhani, P. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

- Ratna, D.R & Panma, Y. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Ginjal Kronik RSUD kota Bekasi*. Akademia keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Medikal Bedah. 16-18.
- Rekam Medik IRNA Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang (2020). *Gagal Ginjal Kronis*
- Roflin, E, dkk. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam penelitian Kedokteran*. Jawa Tengah: Penerbit NEM
- Rosyida, Ratna W, dkk. (2019). Program perawatan ,ultidisiplin dan terintegrasi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan *chronic kidney disease*. *Jurnal Kesehatan* Vol. 12 No. 1
- Safitri, L.N & Sani, F.N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan*. Program studi D3 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Salamah, N, A., dkk. (2022). Penerapan Pursed Lips *Breathing* Terhadap *Fatigue* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Cendikia Muda*. 2 (4)
- Sari, W.N.K. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Tingkat Keparahan Pruritus Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrine 2018. Prigram Studi Ners, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Siregar, C.T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Yogyakarta: Deepublish
- Sitanggang, T. W., dkk. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa RS.Medika BSD Tahun 2020. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*. 8 (1)
- Sugiyono.(2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif. Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suryawan, D G A, dkk (2016). Gambaran kadar ureum dan kreatinin serum pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialysis di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Ejournal Poltekkes Denpasar Vol. 4 No. 2*
- Utami, I. A., dkk. (2020). Prevalensi dan Komplikasi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018 . *Intisari Sains Medis* 2020. 11 (3) : 1216-1221
- Wakhid. A, & Widodo, G.G. (2019). *KONSEP DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 9(1): 7-11
- Wijaya, Andra Saferi & Yessie, M.P. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Zuliani, Z, dkk. (2021). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

**Lampiran1: : Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes
Padang**



NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Adni Tamara	193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Miftahul Khairiyah	193110179	Askep Anak dengan I.L.A di IRNA-Kebidanan dan RSUP M. Djamil
3	Tessa Amelia Safitri	193110157	Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan BBLR di RSUP Djamil Padang
4	Dia Pinke Sari	193110171	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Synta Deputri Rizal	193110156	Asuhan Keperawatan dengan Kasus Penyakit Jantung pada Anak di Ima Kebidanan dan Anak RSUP Dr. Padang
6	Humaira Yestiana	193110175	Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD di Ruang In RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Arifah Adha	193110166	Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur p Post Operasi Fraktur melalui Terapi Musik di Ruang Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tal
8	Aulia Azhari	193110167	Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine p dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Bedah Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Pa 2022.

Lampiran 2: Surat Survey Pengambilan Data Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

NOTA DINAS

Nomor LB.01.02/XV/1.3.2/145/XII/2021

Yth : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam)
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

Selubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Humaira Yestiana
NIM/ BP : 193110175
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang"

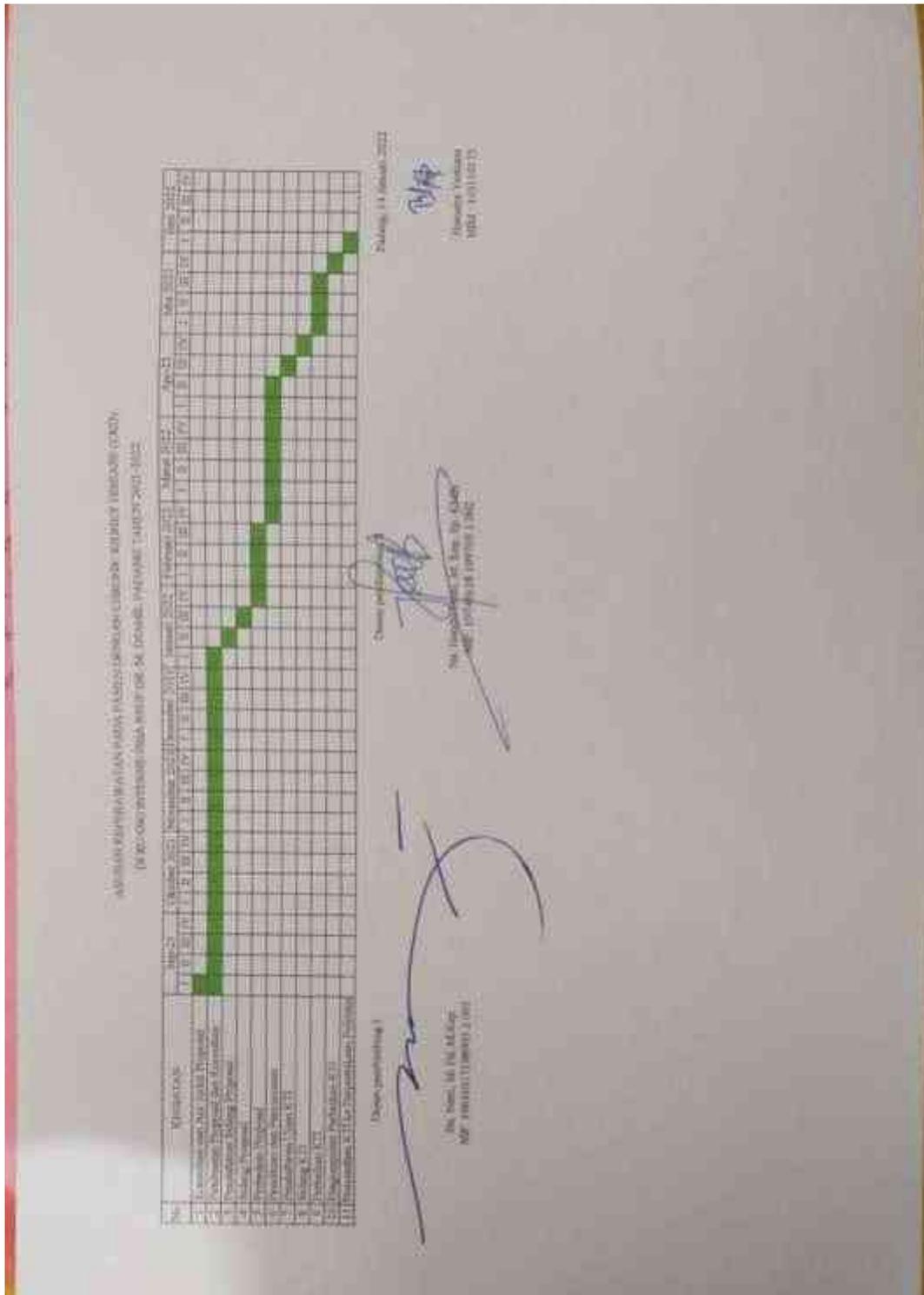
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Yth Bapak/Ibu P2 baru
di IRNA non bedah (Penyakit Dalam)
Agar difasilitasi penelitian mhs.
Yn. Humaira Yestiana
Atas bantuan & pertanggungjawabannya diucapkan
terimakasih.

dr. Adriani Zanir

Lampiran 3 : Gant Chart Kegiatan

Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Interne Pria Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022



Lampiran 4 : Surat Pengantar Dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk Izin Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SEMPANG PONDOK KEPPI MANGGALD TELA (9751) 7051200 PADJ (9751) 7061220 PADANG 35144
Website : www.poltekkes-kemkes.go.id

Nomor : PP.03.01/00175 / 2022
Perihal : Izin Penelitian

03 Februari 2022

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

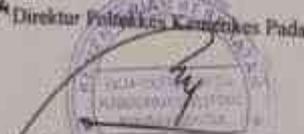
Di
Tempat

Dengan hormat,

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

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Humaira Yemiana / 193110175	Analisa Keperawatan pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruang <i>Interbe</i> Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SK.M.M.Si
Nip. 19610173-1986031002

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25122
Phone : (0751) 323711, 610253, 610254 Fax : (0751) 323731
Website : www.rsudjamil.co.id, E-mail : rsudjamil@yaho.com

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3-2/751/19/2022
Perihal: Izin Melakukan Penelitian
a.n. Humaira Yesiana

24 Februari 2022

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor
PP.03.01/00759 tanggal 03 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami
sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Humaira Yesiana
NIM/BP : 193110175
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka
pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di
Ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang."**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitis etika penelitian kesehatan dengan diketuarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dikti RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link dit@rsudjamil.com).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



Sudyanto, AMAK, SE, MPH
NIP. 196607181990031002

Tembusan:
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL
★★★★★

Lampiran 6 : Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2515/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112006012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Humaira Yestiana
NIM/BP : 193110175
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 s/d 05 Maret 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interni Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 April 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zanir
NIP: 197309112006012008



TERAKREDITASI KARS
★★★★★

Lampiran 7 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik RSUP Dr. M .Djamil Padang



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02/02/5.7/73/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Humaira Yestiana
Principal In - Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)
Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

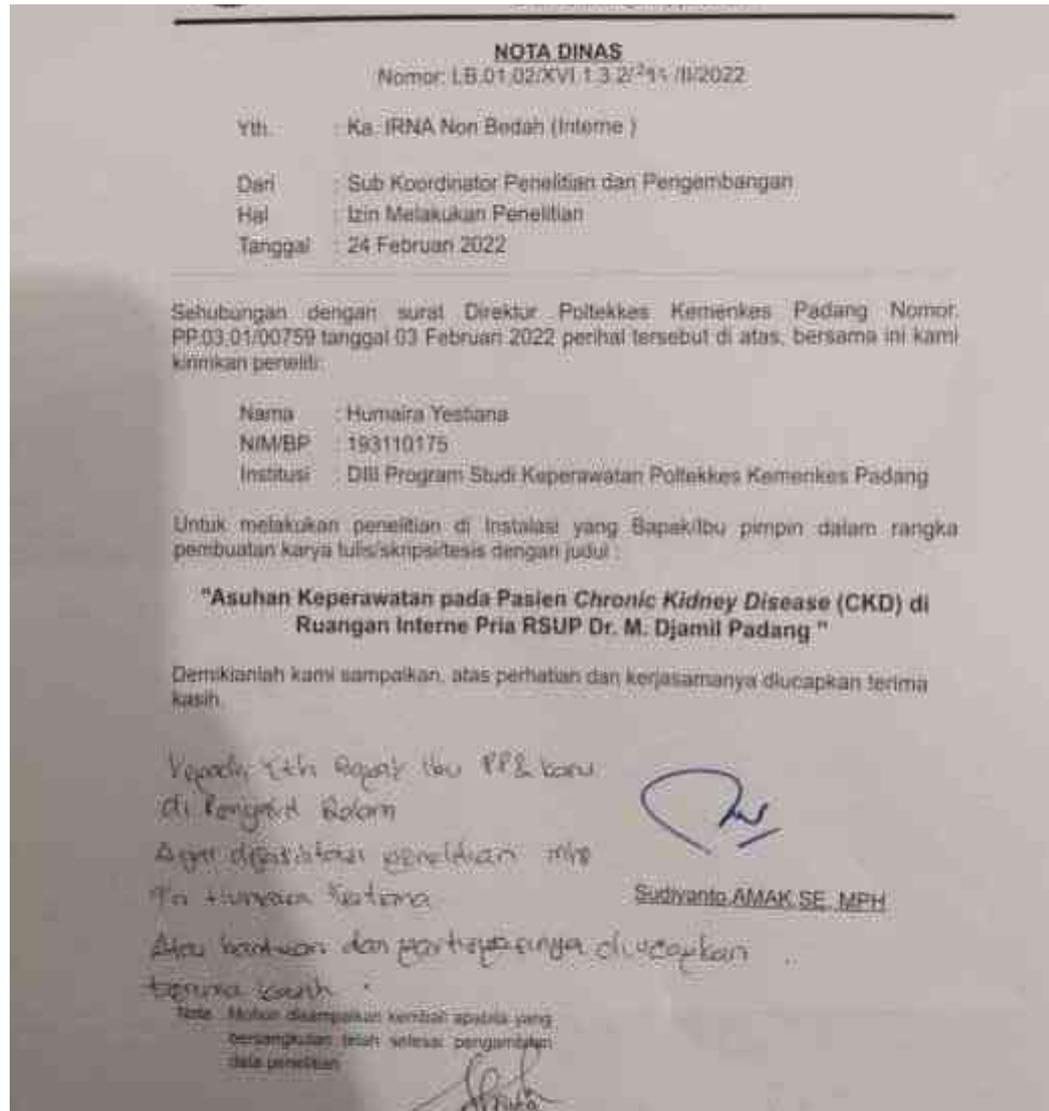
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu Februari 2022 sampai dengan Februari 2023

This declaration of ethics applies during the period February 2022 until February 2023

Padang, 24 Februari 2022
Chairperson

Dr. Rita Gauda Rahum, SpKH(K), FINSIDV FAADV
NIP. 19601126 200801 2 014

**Lampiran8 : Surat Izin Penelitian masuk ruangan dari Instalasi Penyakit
Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang**



Lampiran 9 :Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT DOKUMENTASI

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PADA TN. M DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)

A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi Klien:

1) Nama : Tn. M

- 2) Tempat/ tanggal Lahir : U. Gading, 17 Maret 1958
- 3) Jenis kelamin : Laki-Laki
- 4) Status kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMU
- 7) Pekerjaan : Wiraswasta
- 8) Alamat : Jorong Kuamang, Ujung Gading,
Lembah Melintang, Pasaman Barat
- 9) Diagnosa Medis : Chronic Kidney Disease (CKD)
Stage 5 on HD + DM Tipe 2 +
HAP

b. Identifikasi Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. F
- 2) Pekerjaan : Petani
- 3) Alamat :Jorong Kuamang, Ujung Gading,
Lembah Melintang, Pasaman Barat
- 4) Hubungan : Istri

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang:

a) Keluhan Utama

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 23 februari 2022 pukul 21.33 WIB di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan keluhan utama nafsu makan menurun, mual dan muntah meningkat sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, nafas terasa sesak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, BAK sedikit, dan badan terasa lemah

dan letih meningkat sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit.

b) Keluhan Saat Dikaji

Pada saat pengkajian tanggal 01 Maret 2022 pukul 13.00 WIB, keluarga pasien mengatakan nafas pasien sesak, sesak diperberat apabila pasien banyak bergerak, pasien sering mual, nafsu makan menurun, Keluarga Tn. M juga mengatakan pasien badan Tn. M lemah, sulit untuk beraktivitas dan harus dibantu oleh keluarga, keluarga Tn. M mengatakan kaki pasien bengkak, pasien sulit tidur, kulit Tn. M gatal-gatal, keluarga Tn. M mengatakan perut Tn. M besar, keluarga pasien juga mengatakan kalau pasien sering meracau saat malam hari terkadang komunikasi dengan pasien tidak nyambung dengan pembicaraan yang dilakukan, keluarga mengatakan diit (MC) yang diberikan rumah sakit hanya menghabiskan kurang ¼ porsi. Keluarga mengatakan BAK pasien masih sedikit, dan selama di rumah sakit pasien susah BAB yaitu sebanyak 1 kali. Keluarga juga mengatakan pasien cuci darah (HD) sebanyak 2 kali selama di RS.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga Tn. M mengatakan mengetahui Tn. M menderita penyakit CKD semenjak 6 bulan yang lalu, diketahui semenjak pasien masuk RS yarsi Pasaman Barat melalui IGD dengan keluhan sesak nafas dan badan terasa lemah. Keluarga Tn. M mengatakan pasien merupakan perokok berat watu sebelum sakit. Sebelum sakit pasien merokok 1-2 bungkus/harinya, kurang mengkonsumsi air putih dan suka minum kopi. Keluarga Tn. M mengatakan bahwa Tn. M juga memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 sejak 10 tahun yang lalu, 4 tahun

belakangan penyakit DM sudah terkontrol semenjak kaki Tn. M di amputasi sebelah kanan karna luka akibat DM. Pasien pernah melakukan amputasi kaki sebelah kanan pada tahun 2018. Dan keluarga juga mengatakan Tn. M sering mengkonsumsi teh manis setiap makan dan juga jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Tn. M mengatakan tidak mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TB paru dan Hepatitis.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sebelum masuk RS : keluarga klien mengatakan saat sebelum masuk RS makan 3x sehari dengan ikan, ayam, telur serta sayuran dan buah-buahan dengan nafsu makan yang baik dan minum air putih sebanyak 5-6 gelas sehari.

Saat sakit : saat sakit keluarga klien mengatakan nafsu makan Tn. M menurun. Klien diberi diit (MC) tidak habis $\frac{1}{4}$ porsi, klien sering mual dan klien minum sedikit 200 cc sehari. Pasien diberikan diit RP II dan DJ II konsistensi makanan cair dan asupan cairan dibatasi, infus NaCl 0,9 % 8 tetes per menit, renxamin 20 tetes per menit.

2) Pola Eliminasi

Sebelum masuk RS : Keluarga klien mengatakan sebelum masuk RS BAK 6x/hari warna BAK kuning, tidak ada nyeri saat BAK, bau khas urin dan BAB lancar sebanyak 1x/hari dan

tidak ada keluhan, konsistensi padat, bau khas, warna kuning kecoklatan.

Saat sakit : saat sakit klien menggunakan kateter urine dengan jumlah urine 250cc/ 24 jam. Warna kuning agak keruh, bau khas urin. Kadang tidak BAK dalam sehari.Selama dirawat dirumah sakit pasien 1x BAB dengan frekuensi sedikit dan konsistensi keras.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum masuk RS :Keluarga klien mengatakan sebelum masuk RS klien tidur 7-8 jam pada malam hari,kualitas baik dan jarang tidur siang.

Saat sakit: Keluarga klien mengatakan kliensusah tidur, klien sering meracau, tidur kurang lebih 6 jam pada malam hari sering terbangun karena merasa sesak, mual dan muntah, serta gatal di area badan. Dan sering tidur siang karna susah tidur pada malam hari sehingga waktu tidur tidak cukup.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum masuk RS : Keluarga mengatakan ketika Tn. M sebelum masuk rumah sakit beberapa aktivitas klien dibantu oleh keluarga karna klien mengalami penyakit DM yang membuat kaki kanannya di amputasi karna terluka.

Saat sakit:Keluarga klien mengatakan Tn. M badannya lemah dan nafas sesak apabila banyak bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari klien dibantu oleh keluarga dan tenaga kesehatan.Semua kegiatan klien dilakukan di tempat tidur.

5) Pola Bekerja

Sebelum masuk RS :Keluarga klien mengatakan saat klien sebelum masuk RS klien tidak bisa berkerja dikarenakan

kakinya diamputasi sebelah kanan yang membuatnya tidak bisa mencari nafkah untuk keluarga.

Saatsakit : klien tidak bisa lagi bekerja dan merupakan seorang pensiunan swasta sebagai *security*.Tn. M aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan tenaga kesehatan.

e. Pemeriksaan Fisik (Secara Head to Toe)

Keadaan Umum	: Lemah
Tingkat kesadaran	: Somnolen
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Suhu	: 37 ⁰ c
Pernapasan	: 28x/ menit
BB	: 70 kg
TB	: 163 cm
Kepala	: Bentuk simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam dan beruban, berminyak, rambut kasar, berminyak, tidak adakelainan.
Mata	: Mata simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, edema palpebra (-), reflek pupil (+).
Hidung	: Letak hidung simetris, hidung tidak bersih, penciuman baik, tidak ada secret, pernapasan cuping hidung (-), penggunaan otot bantu pernapasan (+).Terpasang O2 4 Liter.Terpasang O2 4 Liter/menit, terpasang NGT, pernapasan pasien cepat.
Telinga	: Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Mulut	: Mukosa bibir kering, bibir pucat, dan pecah-pecah, gusi tidak ada perdarahan,

pembengkakan tonsil (-), karies gigi (+),
napas berbau.

Leher : Bentuk simetris, Tidak ada pembengkakan
kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena
jugularis, CDL terpasang di vena jugularis
internal.

Thorax (Paru)

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tarikan dinding dada
(+)

Palpasi : Fremitus kiri-kanan

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Krekel (+), ronchi (-), wheezing (-)

Jantung

Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : Iktus kordis teraba 1 jari lateral RIC

Perkusi : terdengar redup pada atas jantung

Auskultasi : Irregular

Abdomen

Inspeksi : Asites (+), tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus (+)

Palpasi : Hepar dan limfa tidak teraba

Perkusi : Tympani

Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Edema (-), akral teraba hangat, CRT>3 detik,
akral teraba dingin tidak terdapat lesi atau
bekas luka, terpasang infus NaCl 0,9%, 8
tts/menit ditangan sebelah kanan. Nadi teraba
cepat dan lemah, kulit gatal.

Ekstremitas Bawah : Edema (+),terdapat edema dari betis sampai jari kaki dengan edema derajat I kedalaman 2 mm, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, turgor kulit kembali lambat, terdapat lesi atau bekas luka, kulit kaki kering, kulit terasa gatal. Kaki sebelah kanan di amputasi akibat luka DM.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan, dan tidak ada keluhan. Terpasang urine kateter.

f. Data Psikologis

1) Status Emosional

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan tenang serta menerima semua pengobatan tanpa penolakan.

2) Kecemasan

Pasien cemas, terlihat dari ekspresi wajah tegang dan bingung dengan penyakit yang dialaminya.

3) Pola koping

Pola koping adaptif, mampu menerima kondisi saat in sedang sakit dan berusaha untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

4) Gaya komunikasi

Pada saat dilakukan pengkajian komunikasi pasien dan keluarga kurang baik dan pasien tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti karna terjadi penurunan kesadaran.

g. Data Sosial Ekonomi

Tn. M adalah kepala keluarga, Tn. M merupakan pensiunan pegawai swasta (*security*) dan semua kebutuhan sehari-hari anggota keluarga ditanggung oleh Tn. M. Semenjak sakit Tn. M tidak bisa bekerja seperti biasanya. Keluarga Tn. M mengatakan semua biaya perawatan di RS ada ditanggung oleh BPJS.

h. Data Spiritual

Pasien beragama islam, dengan mengerjakan sholat 5 waktu sehari semalam dalam keadaan sehat, dan pada saat sakit pasien tidak bisa lagi mengerjakan sholat 5 waktu.

i. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan Hematologi tanggal 01 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	9.2 g/dl	13.0-16.0
Leukosit	8.46 $10^3/mm^3$	5.0-10.0
Trombosit	266 $10^3/mm^3$	150-400
Hematokrit	28 %	40.0-48.0

Hasil pemeriksaan Kimia Klinik tanggal 01 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Total Protein	5.7 g/dL	6.6-8.7
Albumin	2.4 g/dL	3.8-5.0
Globulin	3.3 g/dL	1.3-2.7
Ureum Darah	188 mg/dL	10-50
Kreatinin Darah	8.7 mg/dL	0.8-1.3

Hasil pemeriksaan Elektrolit tanggal 01 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Natrium	134 mmol/L	136-145
Kalium	3.8 mmol/L	3.5-5.1
Klorida	108 mmol/L	97-111

Hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah tanggal 01 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
pH	7.379	7.35-7.45
pCO ₂	30.2	35-45
pO ₂	126.1	83-108
HCO ₃ ⁻	18.0 mmol/L	21-28
HCO ₂	18.9 mmol/L	22-29
HCT	26%	39-49

j. Program dan Rencana Pengobatan

- IVFD NaCl 0,9% 24/jam
- O₂ nasal kanul 4 liter/menit
- Bicnat 3x500 mg
- Acetylcysteine 3x200 mg
- Asam Folat 1x5 mg
- IVFD Renxamin 250 cc/ 24 jam
- Inj cefepim 3x1 gr IV
- Inj Levofloxacin 750 mg/ 48 jam
- Furosemide 2x1 IV
- Inj metoclopramide 1 amp

2. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemah - Keluarga pasien mengatakan Tn. M bibirnya kering - Keluarga pasien mengatakan perut Tn. M tampak besar - Keluarga pasien mengatakan kaki pasien bengkak - Keluarga pasien mengatakan BAK Tn. M sedikit - Keluarga pasien mengatakan klien susah BAB <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - BAK tampak sedikit - Merman mukosa Tn. M tampak kering - Mata pasien tampak cekung - Turgor kulit kembali lambat - Kaki pasien tampak bengkak terdapat edema dari betis sampai jari kaki - Edema derajat I dengan kedalaman 2 mm - Intake : 800cc, Output: 250cc - TTV: Tekanan darah 	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>

<p>120/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 37⁰c, Pernapasan 24x/ menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT > 3 detik - Abdomen asites (+) - Hasil pemeriksaan: Hb : 9.2 gr/dl 		
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan nafas pasien masih sesak, sesak diperberat apabila banyak bergerak. - Keluarga mengatakan pasien ketika dirumah disediakan tabung oksigen karena sering mengalami sesak napas. - Keluarga pasien mengatakan Tn. M tampak tidak sadar <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tanmpak dalam penurunan kesadaran - Peranapasan : 28x/ menit - Pasien tampak gelisah karena sesak napas - Penggunaan otot bantu pernapasan (+) - Terpasang O2 4 liter - PCO2 : 30.2 - PO2 : 126.1 - HCO3- : 18.0 	<p>Ketidakseimbangan hiperventilasi</p>	<p>Gangguan pertukaran gas</p>

mmol/L - HCO ₂ : 18.9 mmol/L - HCT : 26%		
Data Subjektif: - Keluarga pasien mengatakan pasien sering mual - Keluarga pasien mengatakan saliva pasien terasa pahit - Keluarga mengatakan pasien hanya menghabiskan diit (MC) kurang ¼ porsi Data Objektif: - Pasien tampak sering menelan - Pasien tampak pucat - Membrane mukosa bibir pucat - Ureum darah =175 mg/dL (N=10-50 mg/dL) - Kreatinin darah = 8.3 mg/dL (N=0,5-0,9 mg/dL) - Akral teraba dingin	Gangguan biokimiawi (uremia)	Nausea

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	01 Maret 2022			

2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi	01 Maret 2022			
3.	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)	01 Maret 2022			

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan cukup 2. Intake dan output dalam 24 jam seimbang 3. Kelembapan membrane mukosa 4. Tidak terjadi edema perifer 5. Tekanan darah normal 6. Denyut nadi radial normal 7. Mata tidak cekung 8. Turgor kulit baik 9. BB stabil. 	<p>1. Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis : ortopnea, dispnea, suara napas tambahan) b. Identifikasi penyebab hipervolemia c. Monitor status hemodinamik (mis : frekuensi jantung, tekanan darah) d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor tanda homokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) f. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) g. Monitor kecepatan infus ketat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang BB setiap hari di waktu yang sama b. Batasi cairan dan garam c. Tinggikan kepala tempat

			<p>tidur 30-40°</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam b. Anjurkan melapor jika BB>1kg setiap hari c. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan d. Anjurkan cara membatasi cairan. <p>2. Pemantauan cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor frekuensi napas c. Monitor tekanan darah d. Monitor BB e. Monitor elastisitas atau turgor kulit, f. Monitor jumlah warna dan berat jenis urine, monitor albumin dan protein total g. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolalitas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) h. Monitor intake dan output, i. Monitor tanda-tanda hypervolemia (mos: dispnea, edema perifer, edema anskara). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur interval waktu pemantauan sesuai
		<p>b. Status cairan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Sesak napas berkurang 3. Berat badan stabil 4. Perasaan lemah tidak ada 5. Frekuensi nadi dalam batas normal 6. Kadar hemoglobin dalam batas normal 	

			<p>dengan kondisi pasien</p> <p>b. Dokumentasikan hasil pemantauan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p>
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas teratasi dengan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dyspnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. Napas cuping hidung menurun 6. PCO₂ normal (35-45) mmHg 7. PO₂ normal (80-100) mmHg 8. Nadi normal (80-100) x/menit 9. Nafas normal (16-24) x/menit 	<p>Terapi Oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kecepatan aliran oksigen b. Monitor posisi alat terapi oksigen c. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang di berikan cukup d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu e. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi g. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelekstatis h. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen c. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi d. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai

			<p>dengan tingkat mobilitas pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen b. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3.	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea teratasi dengan tingkat nausea meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat menurun 	<p>Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) c. Identifikasi factor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) d. Identifikasi pencegahan mual (kecuali mual pada kehamilan) e. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) f. Monitor asupan nutrisi dan kalori 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyebangkan)

			<ul style="list-style-type: none"> b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, kelelahan) c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual c. Anjurkan makanan rendah lemak d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure) <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian animetik
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Selasa, 01 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia 2. memonitor intake dan output cairan pasien 3. Memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi 	S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemah, bibir pasien kering, kaki pasien bengkak, perut pasien besar, BAK sedikit.	

		<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien 5. Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien 6. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema 7. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter. 8. Membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. 	<p>O:</p> <p>Pasien tampak lemah, BAK tampak sedikit, merman mukosa kering, mata pasien tampak cekung, turgor kulit kembali lambat, terdapat edema derajat I dengan kedalaman 2 mm, CRT > 3 detik, perut asites (+), intake 800 cc dan output 250 cc, TD : 120/70 mmHg, HR: 80x/ menit, RR: 28x/menit, S: 37⁰C, Hb: 9.2 gr/dl.</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi ditandai dengan edema pada kaki.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor efektifitas terapi oksigen 3. Membantu mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Membantu memberikan oksigen 5. Tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah 7. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O₂ nasal kanul 4lpm 8. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien 9. Menganjurkan pasien agar 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan Tn. M nafasnya sesak 2. Keluarga pasien mengatakan sesak Tn. M bertambah jika banyak bergerak 3. Keluarga mengatakan Tn. M tampak tidak sadar. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak dalam penurunan kesadaran 4. Pernapasan : 28x/ menit 	

		tidak banyak bergerak/beraktivitas	<p>5. Terpasang O₂ 4 liter</p> <p>6. Penggunaan otot bantu pernapasan (+)</p> <p>7. PCO₂ : 30.2</p> <p>8. PO₂ : 126.1</p> <p>9. HCO₃⁻ : 18.0 mmol/L</p> <p>10. HCO₂ : 18.9 mmol/L</p> <p>11. HCT : 26%</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih sesak.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan tentang pengalaman mual 2. Menanyakan dampak mual terhadap nafsu makan 3. Mengidentifikasi factor penyebab mual, memonitor mual (frekuensi durasi, dan tingkat keparahan) 4. Memonitor asupan nutrisi 5. Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual dengan membuat suasana yang nyaman 6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan tidak dibarengi dengan air minum 7. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selamaa 6-8 jam/hari 8. Berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan Tn. M sering mual dan saliva pasien terasa pahit 2. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sering menelan 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak hanya menghabiskan diit kurang ¼ diit (MC) yang diberikan 4. Akral teraba dingin 5. Kreatinin Darah 	

			<p>: 8.3 mg/dl, Ureum Darah : 175 mg/dL</p> <p>A: Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mual</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

<p>Rabu, 02 Maret 2022</p>	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan pasien 2. Memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien 3. Memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien 4. Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien 5. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema 6. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter 7. Membantu memberikan Transfusi darah PRC 240 cc 1 unit 8. Membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya masih lemah, bibir masih kering, kaki masih bengkak, perut masih tampak besar, BAK masih sedikit.</p> <p>O: Pasien tampak lemah, mata tampak cekung, merman mukosa masih kering,perut asites (+), BAK tampak masih sedikit, CRT > 3detik, kaki edema derajat I, intake 700 cc, output 250 cc, terpasang PRC 1 unit 240 cc, TD : 135/80 mmHg, HR : 80x/menit, RR: 28x/menit, S : 36,7⁰C, Hb: 9.2 gr/dl.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>	
------------------------------------	--	--	---	--

	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor efektifitas terapi oksigen 3. Membantu mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Membantu memberikan oksigen 5. Tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O₂ nasal kanul 4lpm 7. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya masih sesak 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih sesak ketika banyak bergerak 3. Keluarga mengatakan Tn. M masih belum sadar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih sesak napas 2. Pasien tampak masih gelisah 3. Pasien masih dalam penurunan kesadaran 4. Terpasang O₂ 4 liter 5. RR: 28x/menit 6. Penggunaan otot bantu pernapasan (+) 7. PCO₂: 30.2, PO₂: 126.1, HCO₃⁻: 18.0 mmol/L, HCO₂: 18.9 mmol/L, HCT 26% (39-49) <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pengalaman mual 2. Menanyakan kualitas tidur pasien, memonitor asupan nutrisi 3. Memberikan diit dalam jumlah kecil 4. Mengobservasi frekuensi menelan 5. Mengobservasi wajah pasien apakah masih pucat atau tidak 6. Mengedukasi keluarga pasien cara makan yang tidak menyebabkan mual. 7. Berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih ada mual 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menelan 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak tidak menghabiskan diit yang diberikan <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

<p>Kamis, 03 Maret 2022</p>	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan pasien 2. Memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien 3. Memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien 4. Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien 5. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema 6. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter 7. Membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya masih lemah, bibir masih kering, kaki masih bengkak, perut masih terlihat besar, BAK masih sedikit.</p> <p>O: Pasien tampak lemah, mata tampak cekung, membrane mukosa masih tampak kering, turgor kulit masih kembali lambat, perut asites (+), BAK tampak masih sedikit, kaki edema derajat I, CRT > 3 detik, intake 600cc dan output 250cc, TD: 153/75 mmHg, HR: 68x/menit, RR: 26x/menit, S: 36,8^oC.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor efektifitas terapi oksigen 3. Membantu mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Membantu memberikan oksigen 5. Tetap memberikan oksigen saat pasien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya masih sesak 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih sesak ketika banyak bergerak 3. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih belum sadar 	

		<p>ditransportasi</p> <p>6. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O₂ nasal kanul 2lpm</p> <p>7. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih sesak napas 2. Pasien tampak masih gelisah 3. Pasien tampak masih dalam penurunan kesadaran 4. Terpasang O₂ 2 liter 5. RR: 26x/menit 6. Penggunaan otot bantu pernapasan (+). <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan frekuensi mual yang dirasakan 2. Memonitor asupan nutrisi 3. Mengobservasi frekuensi menelan 4. Mengobservasi wajah pasien apakah masih pucat atau tidak 5. Memberikan diit dalam jumlah kecil 6. Mengurangi keadaan penyebab mual yaitu kecemasan dengan cara membuat suasana yang nyaman 7. Berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih ada mual 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M masih tidak bisa menghabiskan diit (MC) yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menelan 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak tidak menghabiskan diit yang diberikan <p>A:</p>	

			Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
Jumat, 04 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan pasien 2. Memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien 3. Memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien 4. Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien 5. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema 6. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter. 7. Membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan badan Tn. M lemahnya sudah berkurang, bibir masih kering, kaki pasien masih bengkak, perut masih besar, BAK sudah mulai sedikit.</p> <p>O: Pasien tampak lemah sudah berkurang, membrane mukosa masih kering, mata masih cekung, BAK tampak masih sedikit, turgor kulit masih kembali lambat, kaki edema derajat I, CRT > 3 detik, perut asites (+), intake 1000cc dan output 400cc, TD: 150/80, HR: 70 x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7⁰C, HB: 9.2 gr/dl</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>	
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor efektifitas terapi oksigen 3. Membantu mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Membantu memberikan oksigen 	<p>S: 1. Keluarga pasien mengatakan Tn. M nafas sesaknya sudah berkurang 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M sesak masih ada ketika banyak</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah 7. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen, pasien diberikan O₂ nasal kanul 2lpm 8. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien 9. Menganjurkan pasien agar tidak banyak bergerak/beraktivitas 	<p>bergerak</p> <p>3. Keluarga mengatakan Tn. M sudah mulai sadar.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak Sesak sudah berkurang 2. Pasien tampak sudah mulai sadar 3. RR: 24x/menit 4. Penggunaan otot bantu napas (-) 5. Terpasang O₂ 2 liter <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keefektifan cara makan yang tidak menyebabkan mual. 2. Memberikan diit dalam jumlah kecil 3. Mengobservasi frekuensi menelan 4. Mengobservasi wajah pasien apakah masih pucat atau tidak 5. Menganjurkan untuk tidur siang agar tidak kelelahan dan mengurangi mual 6. Berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pasien masih merasakan mual 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M tidak menghabiskan ½ diit (MC) yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih menelan saliva 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak tidak menghabiskan ½ diit susu (MC) yang diberikan oleh rumah sakit <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

			P: Intervensi dilanjutkan.	
Sabtu, 05 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan pasien 2. Memonitor masukan makan dan minum yang dikonsumsi pasien 3. Memonitor hasil laboratorium untuk cairan pasien 4. Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh pasien 5. Memonitor tanda dan gejala edema meliputi lokasi, luas dari edema 6. Memberikan obat diuretic/furosemide sesuai dengan resep dokter. 7. Membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. 	<p>S: Pasien mengatakan lemah sudah berkurang, bibir sudah lembab, bengkak pada kaki sudah berkurang, perut membesar sudah berkurang, BAK sedikit bertambah.</p> <p>O: Lemah tampak sudah berkurang, pembengkakan pada kaki sudah mulai berkurang, membrane mukosa bibir lembab, mata masih tampak cekung, turgor kulit masih kembali lambat, kaki edema derajat I, CRT > 3 detik, asites (+), perut besar tampak sudah berkurang, intake 900cc dan output 400cc, TD: 120/80 mmHg, HR: 88x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,8⁰C.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi tetap dilanjutkan dengan menganjurkan membatasi asupan cairan pasien</p>	
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan hiperventilasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor efektifitas terapi oksigen 2. Membantu mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Menanyakan pasien sesak atau tidak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafas sesak sudah tidak ada lagi 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M sudah sadar 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengobservasi frekuensi napas pasien 5. Tetap memberikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien 7. Menganjurkan pasien agar tidak banyak bergerak/beraktivitas 	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak sesak 2. Pasien tampak sudah sadar 3. Pasien tidak terpasang oksigen. 4. RR: 22x/menit 5. Penggunaan otot bantu napas (-) <p>A:</p> <p>Masalah telah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan mual, 2. Mengobservasi frekuensi menelan 3. Mengobservasi wajah pasien apakah masih pucatatau tidak 4. Memonitor asupan nutrisi 5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 6. Berkolaborasi dalam pemberian bicnat 3x500 gr (PO) setelah makan. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang 2. Keluarga pasien mengatakan Tn. M menghabiskan 1/2 diit (MC) yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak pucat 2. Frekuensi menelan saliva berkurang 3. Pasien tampak menghabiskan ½ diit (MC) yang diberikan oleh rumah sakit <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

Lampiran 10 : Surat Permohonan menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Bapak/ibu calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Humaira Yestiana

NIM : 193110175

Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

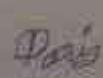
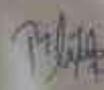
Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitiini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed concent*

Padang, Januari 2022

Peneliti:Humaira Yestiana

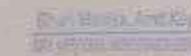
Lampiran 11 : Surat informed consent

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan 
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan 
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.	
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN	
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>T.M</u> umur <u>11</u> tahun, laki- laki/perempuan*, alamat <u>Jorong Binuang, Desa Padang, Lurah Marindu, Desa</u> <u>Selat</u> , dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ <u>Perempuan</u> saya* bernama <u>Hikmah Yitiana</u> umur <u>30</u> tahun, laki- laki/perempuan* alamat <u>Walis, Pileas Jaya 1 Desa D. D. 7 Pangk. Kerinci</u>	
<p>Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.</p> <p><u>Marit</u>, tanggal <u>01</u> pukul <u>13:00</u></p>	
Yang menyatakan* : Peneliti	Saksi I Saksi II
	

Lampiran12 : Lampiran Daftar Hadir Penelitian

Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022”

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Selasa/01-03-2022		
2	Rabu/02-03-2022		
3	Kemis/03-03-2022		
4	Jum'at/04-03-2022		
5	Sabtu/05-03-2022		
6			
7			

Mengetahui

Kepala Ruangan

Lampiran 13: Dokumentasi Selama Peneliti Melakukan Penelitian

Dokumentasi selama peneliti melakukan penelitian

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang”

Nama : Humaira Yestiana

Nim : 193110175

Kelas : 3B

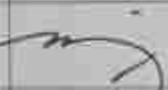
No	Keterangan	Dokumentasi
----	------------	-------------

<p>1.</p>	<p>Melakukan informed consent kepada pasien dan keluarga pasien serta langsung melakukan pengkajian</p>	
<p>2.</p>	<p>Melanjutkan pengkajian kepada pasien dan melakukan intervensi pemantauan cairan intake dan output cairan pasien dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan serta cara membatasi cairan</p>	
<p>3.</p>	<p>Melakukan pemantauan keadaan pasien dan melakukan intervensi terapi oksigen kepada pasien dan memberikan penyuluhan tentang cara memberikan oksigen kepada pasien ketika dirumah kepada anggota keluarga pasien, penyuluhan hand hygiene kepada pasien dan keluarga pasien serta membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien.</p>	
<p>4.</p>	<p>Melakukan pemantauan keadaan pasien dan melakukan intervensi kepada pasien dan keluarga pasien yaitu edukasi tentang makanan yang harus diberikan kepada pasien dengan <i>Chronic kidney Disease</i> (CKD) dan mengajarkan manajemen mual, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga cara makan yang tidak menyebabkan mual. Serta membantu dalam memberikan obat sesuai dengan resep dokter.</p>	

5.	Melakukan evaluasi kegiatan penelitian yang telah selesai dilakukan oleh peneliti terhadap pasien di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang.	
----	---	---

**Lampiran 14 :Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah
pembimbing 1**

Nama : Hamaira Yestiana
 NIM : 193110175
 Pembimbing I : Ni, Netti, M.Kep, M.Pd
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Interni Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	3 Sep 2022	Konsul dan diskusi BAB 3 teori (Paragraf 5-8)	
2	3 Sep 2022	Konsul dan diskusi BAB 3 teori (Paragraf 5-8)	
3	2 Okt 2022	Membahas Langsung BAB 2 dan 3	
4	20 Des 2022	Konsul dan diskusi proposal	
5	23 Des 2022	penambahan data chronic kidney Disease di Ri-f Dr. M. Djamil Padang	
6	6 Jan 2023	Konsul proposal dan revisi proposal	
7	13 Jan 2023	Konsul proposal dan revisi proposal	
8	14 Jan 2023	Konsul proposal dan revisi proposal	

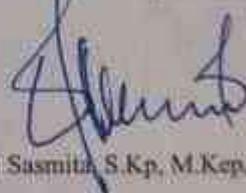
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai saah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 15: Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2

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

Nama : Humaira Yestiana
 NIM : 193110175
 Pembimbing II : Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp. KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Des 2021	Acc judul proposal KTI	
2	22 Des 2021	Konsultasi proposal dan teori (BAB I)	
3	8 Jan 2022	Konsultasi dan diskusi proposal (BAB I)	
4	9 Jan 2022	Konsultasi dan diskusi proposal (BAB II)	
5	10 Jan 2022	Konsultasi dan diskusi proposal (BAB III)	
6	11 Jan 2022	perbaiki bab III	
7	13 Jan 2022	perbaiki pengetahuan	
8	14 Jan 2022	acc ndag proposal	
9			
10			

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 16 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Humaira Yestiana

NIM : 193110175

Pembimbing I : Ns. Netti, M.Kep, M.Pd

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data pasien	
2	14 April 2022	Konsul hasil revisi lampiran askep	
3	22 April 2022	Konsul tambahan revisi lampiran askep	
4	25 April 2022	Konsul Bab IV	
5	28 April 2022	Konsul Bab IV	
6	10 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V	
7		Netti Sumantha 10/5/2022	
8			
9			
10			

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali Konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang.

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

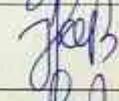
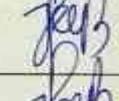
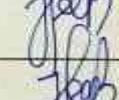
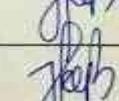
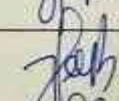
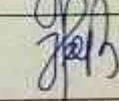
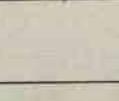


Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep. Sp.Jiwa

Lampiran 17 : Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

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

Nama : Humaira Yestiana
 NIM : 193110175
 Pembimbing II : Ns. Hendri Budi M.Kep, Sp. KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 April 2022	Konsul Format Pengisian Penelitian, Bab 4 dan 5	
2	20 April 2022	Konsul Bab IV dan Format Pengisian	
3	22 April 2022	Perbaikan dan Konsul Bab IV	
4	26 April 2022	Konsul Bab IV	
5	9 Mei 2022	Konsul dan Perbaikan Bab IV	
6	10 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V	
7	11 Mei 2022	Konsul dan Perbaikan Bab V	
8	12 Mei 2022	ACC karya Tulis Ilmiah	
9			
10			

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali Konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang.

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep. Sp.Jiwa