

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN PADA PASIEN
NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) STAGE 5 + HIPERTENSI DI RUANGAN
HEMODIALISA RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



OLEH :

**DESIKA PUTRI DAMAYANTI, S. Kep
NIM. 2030022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN
PADA PASIEN NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) STAGE 5 + HIPERTENSI DI RUANGAN
HEMODIALISA RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ners**



Oleh :

**DESIKA PUTRI DAMAYANTI, S. Kep
NIM. 2030022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desika Putri Damayanti, S. Kep
NIM : 2030022
Tempat, tanggal, lahir : Surabaya, 28 Desember 1997
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar–benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Juli 2021
Yang Menyatakan,

Desika Putri Damayanti, S. Kep
NIM. 2030022

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Desika Putri Damayanti, S.Kep
Nim : 2030022
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 21 Juli 2021
Pembimbing



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03.006

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 21 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :


Nama : Desika Putri Damayanti
Nim : 2030022
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Penguji II : Ninik Ambar S, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03039



Penguji III : Nisha D.R, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 03045



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Nuh Huda, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 21 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kahadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengaruh dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Ahmad Samsulhadi, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. AV Sri Suhardiningsih., S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Profesi Ners.
4. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. KMB selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners serta selalu memberikan dorongan penuh serta wawasan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., MSc selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Ninik Ambar S, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
7. Ibu Nisha D.R, S.Kep., Ns., M.Si, sebagai penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
8. Bapak/ Ibu dosen, staf, dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan telah membimbing selama menuntut Ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Bapak Sukirno, S.Kep.,Ns selaku Kepala Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

10. Alm. Ayah dan ibu tecinta yang senantiasa mendoakan dan memberikan support setiap hari.
11. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Penulis berusaha untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik–baiknya. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan. Akhirnya penulis berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamiin.

Surabaya, 13 Juli 2021



Desika Putri Damayanti, S. Kep
NIM. 2030022

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	1
KARYA ILMIAH AKHIR	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.4.1 Akademis.....	4
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.2 Sumber Data.....	6
1.5.3 Studi Kepustakaan	7
1.5.4 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teori <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi	10
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 WOC	12

2.1.6	Manifestasi Klinis	13
2.1.7	Penatalaksanaan	14
2.1.8	Komplikasi	16
2.1.9	Pemeriksaan Penunjang	16
2.2	Konsep Hemodialisa	18
2.2.1	Pengertian.....	18
2.2.2	Tujuan	18
2.2.3	Prinsip	18
2.2.4	Indikasi.....	19
2.2.5	Kontra Indikasi	20
2.2.6	Adekuasi.....	20
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.3.1	Pengkajian Keperawatan.....	22
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	25
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	26
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		28
3.1	Pengkajian	28
3.1.1	Identitas	28
3.1.2	Keluhan Utama	28
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	28
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu.....	29
3.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga	29
3.1.6	Riwayat Alergi.....	29
3.1.7	Keadaan Umum	29
3.1.8	Pemeriksaan Fisik.....	29
3.1.9	Pemeriksaan Penunjang	31
3.2	Analisa Data	32
3.3	Diagnosa Keperawatan	33
3.4	Intervensi Keperawatan.....	34
3.5	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	36
BAB 4 PEMBAHASAN		38
4.1	Pengkajian	38
4.1.1	Identitas	38
4.1.2	Keluhan Utama	39
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	39
4.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu.....	39

4.1.5	Riwayat penyakit Keluarga	40
4.1.6	Riwayat Alergi.....	40
4.1.7	Pemeriksaan Fisik.....	40
4.1.8	Pemeriksaan Penunjang	41
4.2	Diagnosa Keperawatan	42
4.3	Intervensi Keperawatan.....	44
4.4	Implementasi Keperawatan	45
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA		53
LAMPIRAN 1		55
LAMPIRAN 2		56
LAMPIRAN 3		57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	10
Tabel 3.1 Terapi Medis pada Ny.I	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	12
Gambar 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2 SOP Hemodialisa	53
----------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CRT	: <i>Capillary Refil Time</i>
DM	: Diabetes Melitus
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
HD	: Hemodialisa
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persentase
≥	: Lebih dari
≤	: Kurang dari
.	: Titik
,	: Koma
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens yang terus meningkat, menimbulkan kemungkinan yang buruk dan memerlukan biaya yang cukup banyak dalam penanganannya (Brunner dan Suddarth, 2016). *Chronic Kidney Disease* atau Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu kondisi penurunan fungsi pada ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam kurun waktu yang lama, dimana tubuh tidak mampu atau gagal memelihara metabolisme cairan dan elektrolit yang menyebabkan gangguan reabsorpsi (Kementerian Kesehatan, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya $>140\text{mmHg}$ dan tekanan diastoliknya $>90\text{mmHg}$ (Setiati, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pravalensi penyakit ginjal di dunia mewakili sekitar 65% dari semua penyakit diabetes dan sebagian besar adalah kanker. Diperkirakan bahwa sebanyak 5 sampai 10 juta orang meninggal dunia sebelum waktunya karena penyakit ginjal (WHO, 2018). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 3,8%, di Jawa Timur ada sebanyak 3% (Riskesdas 2018). Sedangkan prevelensi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia sebanyak 17.193 jiwa dan di Jawa Timur sebanyak 852 jiwa (Syafitri dan Mailani, 2018).

Gagal ginjal dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu gangguan metabolik seperti diabetes, hipertensi, obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis), yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Selain itu, penyalahgunaan penggunaan obat-obat analgetik baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik (Prabowo dan Pranata, 2014). Kebiasaan merokok dan penggunaan minuman suplemen energi juga dapat menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal (Mughtar dkk, 2015). Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron sebagai upaya kompensasi, hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi yang diikuti peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum (Meita, 2020). Tanda dan gejala gagal ginjal kronik yang timbul seperti hipertensi, edema pada ekstremitas, pembesaran vena leher, sesak napas, kulit kering bersisik, asites pada abdomen, CRT >3 detik, anemia, hiperkalemia, Diabetes Mellitus, hipoalbumemia, hipoksia, ikterus pada kulit (Rizky dan Andina, 2017).

Untuk mencegah terjadinya penyakit gagal ginjal kronik bisa dengan cara menjaga asupan cairan, tidak merokok, periksa tekanan darah secara rutin, menjaga berat badan dengan berolahraga secara teratur (Gloria *et al*, 2016). Selama ini dikenal dua metode dalam penanganan gagal ginjal, pertama yaitu transplantasi ginjal dan kedua dialisis atau cuci darah. Untuk transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi seperti ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan perawatan pascaoperasi. Kedua hemodialisa yaitu terapi pengganti untuk pasien gagal ginjal baik yang bersifat akut maupun kronik.

Terapi hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Mughtar dkk, 2015).

Pada klien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak hanya keadaan fisik, tetapi fisiologis klien juga berdampak karena timbulnya berbagai macam manifestasi klinis CKD. Penyakit CKD memerlukan perawatan dan penanganan yang dijalankan seumur hidup yang dimana telah terjadi banyak klien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis (Parwati, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini ialah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruangan Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruangan Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi Di Ruangan Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 + Hipertensi* Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan serta meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan baik.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) serta bagi tenaga kesehatan agar dapat lebih proaktif dalam hal menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan maupun yang beresiko mempertinggi kejadian *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu tambahan referensi bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) untuk sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya namun dengan menambahkan faktor lain yang belum diteliti.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat pada umumnya, disarankan agar lebih berperan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan melakukan *general chek-up* agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap suatu kasus berkaitan dengan gangguan sistem ekskresi.

1.5 Metode Penulisan

Metode deskriptif

yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien dan rekam medis.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku yang dapat diamati. Serta melakukan percakapan dengan pasien dan keluarga.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, dan radiologi, yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari pasien langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.3 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.5.4 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang Latar Belakang, Masalah, Tujuan, Manfaat, Penelitian dan sistematika Penulisan studi Kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul, dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengmantauan, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Teori *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2.1.1 Pengertian

Chronic Kidney Disease (CKD) atau disebut Gagal Ginjal Kronik yaitu suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa (Abdul, 2015).

Gagal ginjal kronik biasanya akibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap, penyebab glomerulonefritis, infeksi kronis, penyakit vaskuler (nefrosklerosis), proses obstruktif (kalkuli), penyakit kolagen (lupus sistemik), agen nefritik (aminoglikosida), dan penyakit endokrin (diabetes) (Doenges, 2014).

2.1.2 Etiologi

Pada dasarnya, penyebab gagal ginjal kronik adalah penurunan laju filtrasi glomerulus atau yang disebut juga penurunan glomerulus filtration rate (GFR).

Penyebab gagal ginjal kronik menurut Andra dan Yessie (2013) :

1. Gangguan pembuluh darah : berbagai jenis lesi vaskuler dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah Aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstiksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hyperplasia fibromaskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak di obati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastisitas system, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
2. Gangguan imunologis : seperti glomerulonephritis
3. Infeksi : dapat dijelaskan oleh beberapa jenis bakteri terutama E.Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversible ginjal yang disebut pielonefritis.
4. Gangguan metabolik : seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membrane kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membrane glomerulus.

5. Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
6. Obstruksi traktus urinarius : oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan kontriksi uretra.
7. Kelainan kongenital dan herediter : penyakit polikistik sama dengan kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista atau kantong berisi cairan didalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hypoplasia renalis) serta adanya asidosis.

2.1.3 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Stadium	Deskripsi	LFG (mL/menit/1.73m)
1	Fungsi ginjal normal, tetapi temuan urin abnormalitas struktur/ciri genetik menunjukkan adanya penyakit ginjal	>90
2	Penurunan ringan fungsi ginjal akibat kerusakan ginjal, belum terasa gejala yang mengganggu	60-89
3	Penurunan sedang fungsi ginjal akibat kerusakan ginjal, namun masih dapat dipertahankan	30-59
4	Penurunan berat fungsi ginjal akibat kerusakan ginjal yang sudah masuk tingkat membahayakan	15-29
5	Gagal ginjal yaitu kerusakan ginjal parah yang mengharuskan dilakukan terapi hemodialisa atau transplantasi ginjal	<15

(The Renal Association, 2013)

2.1.4 Patofisiologi

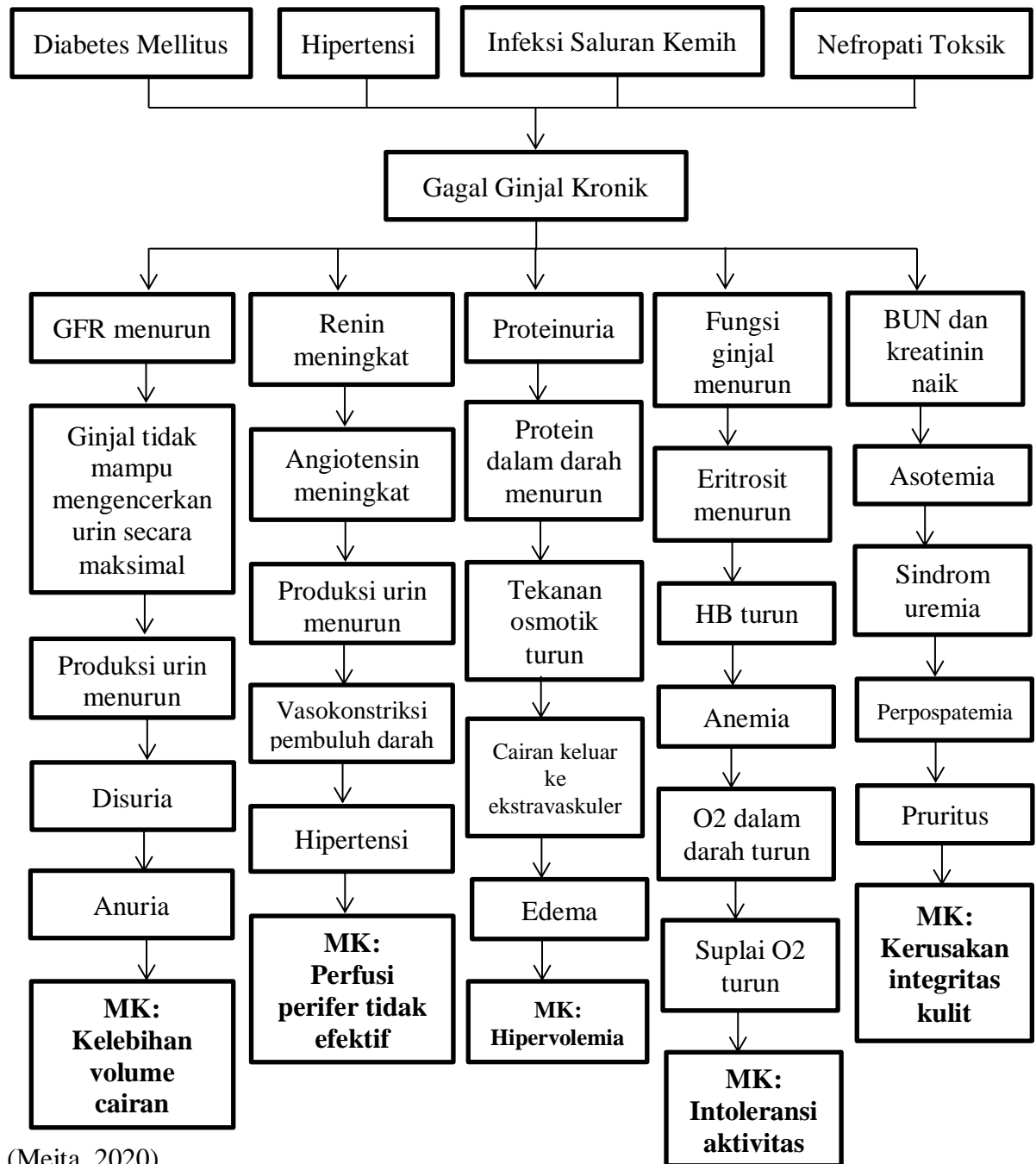
Patofisiologi penyakit gagal ginjal kronik tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangannya proses yang terjadi sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (surviving nephrons) sebagai upaya kompensasi, hal ini

mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi yang diikuti dengan peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus (Meita, 2020).

Pada stadium paling dini pada penyakit gagal ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (renal reserve), dimana basal Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih normal atau dapat meningkat secara perlahan tapi pasti, dan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tetapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum sampai pada LFG sebesar 30% (Meita, 2020).

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya dieksresikan ke dalam urin menjadi tertimbun di dalam darah. Semakin banyak timbunan produk metabolik (sampah), maka gejala yang timbul akan semakin berat (Brunner & Suddarth, 2018). Kondisi ini menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemi atau hipervolemi, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. LFG <15% menimbulkan gejala dan komplikasi yang serius dan pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Suharyanto dalam Hidayati, 2012).

2.1.5 WOC

Gambar 2.1 WOC *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik menurut Suyono (2011) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan kardiovaskuler : Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema
2. Gangguan pulmoner : Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan spuntum kental
3. Gangguan gastrointestinal : Anoreksia, nausea, dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau amonia
4. Gangguan muskuloskeletal : Pegal pada kaki sehingga selalu digerakan, rasa kesemutan dan terbakar terutama di telapak kaki, tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot – otot ekstremitas)
5. Gangguan integumen : Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning – kuningan akibat penimbunan urokrom (hasil pemecahan hemoglobin dan yang membuat warna urin), gatal – gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh
6. Gangguan endokrin : Libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolik glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D
7. Gangguan perkemihan : Terjadi penurunan fungsi dari glomerulus, biasanya retensi garam dan air, tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, proteinuria, BUN dan kreatinin meningkat, serta terjadi dysuria maupun anuria

8. Sistem hematologi : Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum – sum tulang berkurang, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopenia

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi, yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2012) :

1. Dialisis : dapat dilakukan dengan mencegah komplikasi gagal ginjal yang serius, seperti hiperkalemia, pericarditis, dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia, menyebabkan cairan, protein dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas, menghilangkan kecenderungan perdarahan dan membantu penyembuhan luka. Dialisis atau dikenal dengan nama cuci darah adalah suatu metode terapi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi/kerja ginjal yaitu membuang zat-zat sisa dan kelebihan cairan dari tubuh. Terapi ini dilakukan apabila fungsi kerja ginjal sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak lagi mampu untuk menjaga kelangsungan hidup individu, maka perlu dilakukan terapi. Selama ini dikenal ada 2 jenis dialisis :
2. Hemodialisis (cuci darah dengan mesin dialiser)/HD : adalah jenis dialisis dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Pada proses ini, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser. Didalam mesin dialiser, darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu setelah darah selesai di bersihkan, darah dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit dan membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam.

3. Dialisis peritoneal (cuci darah melalui perut) : metode cuci darah dengan bantuan membrane peritoneum (selaput rongga perut). Jadi, darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan dan disaring oleh mesin dialisis.
4. Koreksi hiperkalemi : Mengendalikan kalium darah sangat penting karena hiperkalemi dapat menimbulkan kematian mendadak. Hal pertama yang harus diingat adalah jangan menimbulkan hiperkalemia. Selain dengan pemeriksaan darah, hiperkalemia juga dapat didiagnosis dengan EEG dan EKG. Bila terjadi hiperkalemia, maka pengobatannya adalah dengan mengurangi intake kalium, pemberian Na Bikarbonat, dan pemberian infus glukosa.
5. Koreksi anemia : Usaha pertama harus ditujukan untuk mengatasi factor defisiensi, kemudian mencari apakah ada perdarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal pada keseluruhan akan dapat meninggikan Hb. Tranfusi darah hanya dapat diberikan bila ada indikasi yang kuat, misalnya ada infusensi coroner.
6. Koreksi asidosis : Pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari. Natrium Bikarbonat dapat diberikan peroral atau parenteral. Pada permulaan 100 mEq natrium bikarbonat diberi intravena perlahan-lahan, jika diperlukan dapat diulang. Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat juga mengatasi asidosis.
7. Pengendalian hipertensi : Pemberian obat beta bloker, alpa metildopa dan vasodilatator dilakukan. Mengurangi intake garam dalam mengendalikan hipertensi harus hati-hati karena tidak semua gagal ginjal disertai retensi natrium.

8. Transplantasi ginjal : Dengan pencangkokkan ginjal yang sehat ke pasien gagal ginjal kronik, maka seluruh faal ginjal diganti oleh ginjal yang baru.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Jennifer (2014) komplikasi dari Gagal Ginjal Kronik adalah :

1. Anemia
2. Neuroperifer
3. Komplikasi kardiopulmoner
4. Komplikasi gastrointestinal
5. Disfungsi seksual
6. Parestesia
7. Disfungsi saraf motorik seperti foot drop dan paralisis flasid
8. Fraktur patologis
9. Hiperkalemia

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada gagal ginjal kronik, yaitu : (Sudoyo, 2015)

- a. Foto Polos Abdomen (Menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu atau obstruksi lain).
- b. USG (Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih dan prostat).
- c. Renogram (Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkim) serta sisa fungsi ginjal).
- d. Pemeriksaan Radiologi Jantung (Mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis)

- e. Pemeriksaan radiologi Tulang (Mencari osteodistrofi (terutama pada falangks /jari) kalsifikasi metastatik).
- f. Pemeriksaan radiologi Paru (Mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan).
- g. EKG (Untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia karena gangguan elektrolit (hiperkalemia).
- h. Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal
 - 1) Laju endap darah
 - 2) Urin
 - a) Volume: Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada (anuria).
 - b) Warna: Secara normal perubahan urine mungkin disebabkan oleh pus / nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin.
 - c) Berat Jenis: Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).
 - d) Osmolalitas: Kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, amrasio urine / ureum sering 1:1.
 - 3) Ureum dan Kreatinin

Kreatinin: Biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5).

2.2 Konsep Hemodialisa

2.2.1 Pengertian

Hemodialisa (HD) adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah yang tertimbun dalam darah yang bersifat toksik ketika secara akut atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan) (Wong, 2017).

2.2.2 Tujuan

Tujuan dilakukannya terapi HD adalah sebagai berikut (Indrasari, 2015) :

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatin, dan mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- b. Mempertahankan kadar serum elektrolit dalam darah, mengoreksi asidosis, dan mempertahankan kadar bikarbonat dalam darah.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal dengan menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

2.2.3 Prinsip

Menurut Muttaqin (2011), prinsip hemodialisa pada dasarnya sama seperti pada ginjal, ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu : difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

1. Proses difusi, adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat.

2. Proses ultrafiltrasi, adalah proses berpindahnya zat terlarut dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat. Luas permukaan dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialisis, pasien, dialiser, dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi misal: emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan, hipotensi, kram, muntah, perembesan darah, kontaminasi dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula).
3. Proses osmosis, adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.

2.2.4 Indikasi

Indikasi terapi HD dibedakan menjadi hemodialisis segera (emergency) dan hemodialisis kronis (Daugirdas, dkk, 2015) :

- a. Hemodialisis segera : merupakan HD yang harus segera dilakukan, indikasinya antara lain terjadi kegawatan ginjal seperti pada keadaan berikut ini :
 1. Klinis: keadaan uremik berat, overhidrasi
 2. Oligouria (produksi urin < 200 ml/ 12 jam)
 3. Anuria (produksi urin < 50 ml/ 12 jam)
 4. Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan EKG, biasanya K >6,5 mmol/l)
 - 5) Asidosis berat (pH < 7,1 atau bikarbonat < 12 meq)
 5. Uremia (BUN > 150 mg/dL)
 6. Ensefalopati uremikum
 7. Perikarditis uremikum
 8. Disnatremia berat (Na > 160 mmol/L atau < 115 mmol/L)
 9. Hipertermia

b. Indikasi hemodialisis kronis : merupakan HD yang dikerjakan berkelanjutan seumur hidup pasien dengan menggunakan mesin HD. Hemodialisis dimulai jika LFG < 15 ml/menit. Keadaan pasien yang mempunyai LFG < 15 ml/menit tidak selalu sama sehingga HD mulai dianggap perlu jika dijumpai salah satu dari hal di bawah ini (Daugirdas, dkk, 2015):

1. LFG < 15 ml/menit, tergantung gejala klinis
2. Gejala uremia meliputi: letargia, anoreksia, mual, dan muntah.
3. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
4. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.
5. Komplikasi metabolik yang refrakter

2.2.5 Kontra Indikasi

Menurut Wijaya, dkk 2013 menyebutkan kontra indikasi pasien yang hemodialisa adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi berat TD 200/100 mmHg
2. Hipotensi TD 100 mmHg
3. Adanya perdarahan hebat
4. Demam tinggi

2.2.6 Adekuasi

Pencapaian adekuasi hemodialisis diperlukan untuk menilai efektivitas tindakan hemodialisis yang dilakukan. Hemodialisis yang adekuat akan memberikan manfaat yang besar dan memungkinkan pasien penyakit ginjal tetap bisa menjalani aktivitasnya seperti biasa. Hemodialisis inadekuat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti bersihan ureum yang tidak optimal,

waktu dialisis yang kurang, dan kesalahan dalam pemeriksaan laboratorium. Untuk mencapai adekuasi hemodialisis, maka besarnya dosis yang diberikan harus memperhatikan hal-hal berikut (Daugirdas, dkk, 2015) :

1. Interdialytic Time Waktu interval atau frekuensi pelaksanaan HD yang berkisar antara 2 kali/minggu atau 3 kali/minggu. Idealnya HD dilakukan 3 kali/minggu dengan durasi 4-5 jam setiap sesi, akan tetapi di Indonesia dilakukan 2 kali/minggu dengan durasi 4-5 jam.
2. Time of Dialysis Lama waktu pelaksanaan HD idealnya 10-12 jam perminggu. Bila HD dilakukan 2 kali/minggu maka lama waktu setiap kali HD adalah 5-6 jam, sedangkan bila dilakukan 3 kali/minggu maka waktu setiap kali HD adalah 4-5 jam.
3. Quick of Blood (Blood flow) Besarnya aliran darah yang dialirkan ke dalam dialiser yaitu antara 200-600 ml/menit. Pengaturan Q_b 200ml/menit akan memperoleh bersihan ureum 150 ml/menit, dan peningkatan Q_b sampai 400ml/menit akan meningkatkan bersihan ureum 200 ml/menit. Kecepatan aliran darah (Q_b) rata-rata adalah 4 kali berat badan pasien, ditingkatkan secara bertahap selama HD dan dimonitor setiap jam.
4. Quick of Dialysate (Dialysate flow) Besarnya aliran dialisat yang menuju dan keluar dari dialiser yang dapat mempengaruhi tingkat bersihan yang dicapai, sehingga perlu diatur sebesar 400- 800 ml/menit.
5. Trans membrane pressure Besarnya perbedaan tekanan hidrostatis antara kompartemen dialisis (P_d) dan kompartemen darah (P_b) yang diperlukan agar terjadi proses ultrafiltrasi. Nilainya tidak boleh kurang dari -50 dan P_b harus lebih besar daripada P_d .

6. Clearance of dialyzer Klirens menggambarkan kemampuan dialiser untuk membersihkan darah dari cairan dan zat terlarut, dan besarnya klirens dipengaruhi oleh bahan, tebal, dan luasnya membrane.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada Gagal Ginjal Kronik menurut Hidayat (2014), sebagai berikut :

1. Identitas : Gagal Ginjal Kronik terjadi terutama pada usia lanjut (50 – 70 tahun), usia muda, dapat terjadi pada semua jenis kelamin tetapi 70 % pada laki - laki. Laki-laki sering memiliki resiko lebih tinggi terkait dengan ginjal mengalami kegagalan filtrasi. pekerjaan dan pola hidup sehat. Gagal ginjal kronis merupakan periode lanjut dari insidensi gagal ginjal akut, sehingga tidak berdiri sendiri
2. Keluhan Utama : Keluhan utama sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder yang menyertai. Keluhan bisa berupa urine output yang menurun (oliguria) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi-ventilasi, anoreksia, mual dan muntah, dialoresis, fatigue, napas berbau urea, dan pruritus. Kondisi ini dipicu oleh karena penumpukkan (akumulasi) zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Pada klien dengan gagal ginjal kronis biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigue, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena berdampak pada proses (sekunder karena intoksikasi), maka akan terjadi anoreksi, nausea dan vomit sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi

4. Riwayat Penyakit Dahulu : Gagal ginjal kronik dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab (multikausa). Oleh karena itu, informasi penyakit terdahulu akan menegaskan untuk penegakan masalah. Kaji riwayat ISK, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya obat yang bersifat nefrotoksik, BPH, dan lain sebagainya yang mampu mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu, ada beberapa penyakit yang berlangsung mempengaruhi atau menyebabkan gagal ginjal yaitu diabetes mellitus, hipertensi, batu saluran kemih (*urolithiasis*)

5. Riwayat Kesehatan Keluarga : Gagal ginjal kronis bukan penyakit menular dan menurun, sehingga sisilah keluarga tidak terlalu berdampak pada penyakit ini. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronis, karena penyakit tersebut bersifat herediter. Kaji pola kesehatan keluarga yang diterapkan jika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya minum jamu saat sakit

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

Pemeriksaan Fisik :

a) Keadaan umum

Keadaan umum klien dengan gagal ginjal kronik biasanya lemah. (fatigue), tingkat kesadaran bergantung pada tingkat toksisitas

b) Tanda vital

Peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan lemah, hipertensi, nafas cepat (tachypneu), dyspnea

c) Pemeriksaan body systems

1. Sistem Pernapasan (B1: Breathing) : Adanya bau urea pada bau napas. Jika terjadi komplikasi pada asidosis atau alkalosis respiratorik maka kondisi pernapasan akan mengalami patologis gangguan. Pada napas akan semakin cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi (kussmaul)
2. Sistem kardiovaskular (B2: Bleeding) : Penyakit yang berhubungan langsung dengan kejadian gagal ginjal kronis salah satunya adalah hipertensi. Tekanan darah yang tinggi di atas ambang kewajaran akan mempengaruhi volume vaskuler. Stagnasi ini akan memicu retensi natrium dan air sehingga akan meningkatkan beban jantung
3. Sistem Neuromuskuler (B3: Brain) : Penurunan kesadaran terjadi jika telah mengalami hiperkarbic dan sirkulasi cerebral terganggu. Oleh karena itu, penurunan kognitif dan terjadinya disorientasi akan dialami klien gagal ginjal kronis
4. Sistem Perkemihan (B4: Bowel) : Dengan gangguan/kegagalan fungsi ginjal secara kompleks (filtrasi, sekresi, reabsorpsi dan ekskresi), maka manifestasi yang paling menonjol adalah penurunan urine <400 ml/hari bahkan sampai pada anuria (tidak adanya urine output)
5. Sistem Hematologi (B5: Blood) : Ditemukan adanya fricton pada kondisi uremia berat. Selain itu, biasanya terjadi TD meningkat, akral dingin, CRT >3 detik. Palpatasi jantung, chest pain, dsypneu, gangguan irama jantung dan

gangguan sirkulasi lainnya. Kondisi ini akan semakin parah jika zat sisa metabolisme semakin tinggi dalam tubuh karena tidak efektif dalam ekskresinya. Selain itu, pada fisiologis darah sendiri sering ada gangguan anemia karena penurunan eritropoetin

6. Sistem Muskuluskeletal (B6: Bone) : Dengan penurunan/kegagalan fungsi sekresi pada ginjal maka berdampak pada proses demineralisasi tulang sehingga resiko terjadinya osteoporosis tinggi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan natrium
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
<p>Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan natrium</p> <p>SDKI, 2016 D.0020 Kategori: Fisiologis Subkategoris: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status keseimbangan cairan dapat ditingkatkan dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terbebas dari edema, efusi dan anaskara 2. TTV dalam batas normal 3. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam 4. Turgor kulit tidak mengkilap dan tegang 5. Membrane mukosa lembab 6. Menjelaskan indikator kelebihan cairan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya tanda dan gejala hipervolemia (mis. dipnea, edema JVP CVP, suara napas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis. kadar protein, dan albumin meningkat) 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Kolaborasi pemberian diuretik dan pengganti kehilangan kalium akibat diureti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan menunjukkan hipervolemia. Kelebihan volume cairan berpotensi gagal jantung kongestif atau edema paru 2. Keseimbangan positif menunjukkan kebutuhan evaluasi lebih lanjut 3. Terjadinya peningkatan tekanan onkotik plasma mengakibatkan terjadinya Edema 4. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah dan garam mengikat air sehingga memperparah kelebihan cairan 5. Diuretik dapat meningkatkan laju aliran urin sehingga produksi urin meningkat guna mengurangi kelebihan volume cairan dalam tubuh
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan gejala perfusi perifer klien

<p>peningkatan tekanan darah</p> <p>SDKI, 2016 D.0020 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>diharapkan keseimbangan cairan status dapat ditingkatkan dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>kapiler, warna, suhu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tekanan darah 3. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 4. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau keadaan klien 3. Mencegah tekanan darah meningkat 4. Untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>SDKI, 2016 D.0056 Kategori: Fisiologis Subkategori: Aktivitas/Istirahat</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pasien dapat bertoleransi terhadap aktivitas kembali, dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR 2. Mampu melakukan aktivitas sehari – hari (ADLs) secara mandiri 3. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji hal – hal yang mampu dilakukan klien 2. Bantu klien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien 3. Beri penjelasan tentang hal – hal yang dapat membantu dan meningkatkan kekuatan fisik klien 4. Libatkan keluarga dalam pemenuhan 5. Jelaskan pada keluarga dan klien pentingnya bedrest di tempat tidur ADL klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat ketergantungan klien dalam memenuhi kebutuhannya 2. Bantuan sangat diperlukan klien pada saat kondisi lemah dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari tanpa mengalami ketergantungan pada orang lain 3. Untuk memotivasi klien dengan kooperatif selama perawatan terutama terhadap tindakan yang dapat meningkatkan kekuatannya 4. Karena keluarga merupakan orang terdekat dengan klien 5. Untuk mencegah terjadinya keadaan yang lebih parah

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 19 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 19 Mei 2021 jam 08.00 WIB di Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file register sebagai berikut

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang Ibu bernama Ny.I usia 48 tahun. Pasien MRS pada tanggal 19 Mei 2021 pada pukul 07.00 WIB di ruang hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 08.00. Pasien beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas, pekerjaan Ibu sebagai Ibu Rumah Tangga. Pasien tinggal di Surabaya. Pasien merupakan istri dari Tn. H, pekerjaan suami sebagai Karyawan Swasta

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengeluh badannya lemas, pusing dan kedua kakinya bengkak

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan merupakan pasien rawat jalan yang sudah melakukan cuci darah selama 4 tahun lalu (sejak 2018), pasien datang dari rumah ke ruang Hemodialisa

RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 19 Mei 2021 jam 08.00 WIB untuk melakukan cuci darah rutin yang dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu, keadaan umum pasien lemah, diberikan terapi oral antihipertensi yaitu candesartan 16mg 2 tab dan clonidin 500mg 1 tab

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 2016

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan ayahnya menderita Hipertensi seperti dirinya

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat ataupun makanan

3.1.7 Keadaan Umum

Pasien tampak lemah

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

1. Airway dan Breathing

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas regular, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, SpO2 99%

Masalah Keperawatan : Tidak ada

2. Circulation

CRT >2 detik, tekanan darah 200/90mmHg, nadi 80x/menit, akral dingin, turgor kulit menurun, pusing kepala karena tekanan darahnya tinggi, tidak ada nyeri dada, ada edema di kaki kanan dan kiri dan terasa sedikit berat saat dilakukan pitting edema, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Masalah Keperawatan : Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif

3. Neurologi

Kesadaran compos mentis, GCS : 456, ada pusing kepala

Masalah Keperawatan : Tidak ada

4. *Urinary*

Tampak bersih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, pasien tidak memakai alat bantu, BAK hanya 330 cc/ hari

Masalah Keperawatan : Tidak ada

5. Gastrointestinal

Mulut bersih, membra mukosa sedikit kering, tidak ada gigi/ gigi palsu, tidak ada mual muntah, tidak ada hilang nafsu makan

Masalah Keperawatan : Tidak ada

6. Bone dan Integumen

Warna kulit sawo matang, kuku bersih, turgor kulit menurun, ROM bebas terbatas, tidak ada fraktur, ada odema di kedua kaki pasien yang terasa sedikit berat

Kekuatan otot :
$$\begin{array}{c|c} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

3.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 03/03/2021

Parameter	Result	Unit	Ref. Ranges
Hasil 03 March 2021 11:17			
HEMATOLOGI			
Bas#	0.15	10 ³ /uL	0.0 - 0.1
Bas%	1.9	%	0.0 - 1.0
Eos#	0.66	10 ³ /uL	0.02 - 0.5
Eos%	8.4	%	0.5 - 5.0
HCT	25.9	%	37.0 - 54.0
HGB	9.2	g/dL	12.1 - 15.1
IMG#	0.0	10 ³ /uL	0.0 - 999.99
IMG%	0.0	%	0.0 - 100.0
Lym#	0.96	10 ³ /uL	0.8 - 4.0
Lym%	12.3	%	20.0 - 40.0
MCH	30.7	pg	27.0 - 34.0
MCHC	35.6	g/dL	32.0 - 36.0
MCV	86.3	fL	80.0 - 100.0
Mon#	0.49	10 ³ /uL	0.12 - 1.2
Mon%	6.2	%	3.0 - 12.0
MPV	9.0	fL	6.5 - 12.0
Neu#	5.57	10 ³ /uL	2.0 - 7.0
Parameter	Result	Unit	Ref. Ranges
HEMATOLOGI			
Neu%	71.2	%	50.0 - 70.0
PCT	1.91	%	0.108 - 0.5
PDW	9.5		15.0 - 17.0
PLT	211	10 ³ /uL	150.0 - 450.0
RBC	3.0	10 ⁶ /uL	3.5 - 5.5
RDW_CV	13.8	%	11.0 - 16.0
RDW_SD	42.3	fL	35.0 - 56.0
WBC	7.83	10 ³ /uL	4.0 - 10.0
KIMIA			
BUN	107*)	mg/dL	10 - 24
Calcium	10.3	mg/dL	8.8 - 10.4
Kalium	4.75	mmol/L	3.00 - 5.00
Kreatinine	16.8*)	mg/dL	0.6 - 1.5
Natrium	136.2	mmol/L	135.0 - 147.0
Phospor	9.7	mg/dL	

Gambar 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Terapi

Tabel 3.1 Terapi Medis pada Ny.I

Hari/ Tanggal	Medikasi	Dosis	Indikasi
Selasa 19-05-2021 09.00 WIB	Candesartan 16 mg (PO)	2 tab 1 kali sehari Pagi hari	Obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin/Angiotensin Reseptor Blocker (ARB)
	Clonidin 500mg (PO)	1 tab 3 kali sehari Pagi siang malam	Obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi (hipertensi)
	Heparin (IV)	1 vial (1 mL)	Obat untuk mengatasi dan mencegah penggumpalan darah

3.2 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>DS: Pasien mengatakan kedua kakinya sedikit bengkak dan terasa berat</p> <p>DO: Pasien tampak ada bengkak di kaki kanan dan kiri (pitting edema) -CRT >2detik Hasil Lab 03/03/2021 -BUN 107 (10-24 mg/dl) -Kreatinin 16,8 (0,6-1,5 mg/dL) -HCT: 25,9 (35-45%)</p>	Gangguan mekanisme regulasi	<p>Hipervolemia</p> <p>SDKI 2016 D.0022 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan Halaman: 62</p>
2	<p>DS: Pasien mengeluh kepalanya pusing</p> <p>DO: -TD=200/90mmHg -N=80x/mnt -CRT > 2 detik -Akral dingin -Turgor kulit menurun</p>	Peningkatan tekanan darah	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>SDKI 2016 D.0009 Kategori: Fisiologis Subkategori: sirkulasi Halaman: 37</p>
3	DS : Pasien mengeluh badannya lemas	Kelemahan	<p>Intoleransi Aktifitas</p> <p>SDKI Kategori</p>

	DO : Pasien tampak lemas -RR 19x/mnt -N 80 x/menit		Fisiologis Subkategori Aktivitas/istirahat D.0056 Hal : 128
--	-----------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas, yaitu :

(SDKI, 2016)

1. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah
3. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

3.4 Intervensi Keperawatan

No.	Masalah	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</p> <p>SDKI 2016 D.0022 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan Halaman: 62</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali dalam 4 jam maka hipervolemia menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Turgor kulit membaik 4. Kelembaban membran mukosa meningkat 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema) 2. Identifikasi kesiapan hemodialisis (TTV, BB, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. BUN, Hct, natrium) 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara memantau kelebihan cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah</p> <p>SDKI 2016 D.0009 Kategori: Fisiologis Subkategori: sirkulasi Halaman: 37</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1 kali dalam 4 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Monitor tekanan darah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Candesartan 16 mg 2 tab 1x/hari pagi hari dan Clonidin 500mg 1 tab 3x/hari Pagi siang malam)
3.	<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>SDKI Kategori Fisiologis Subkategori Aktivitas/istirahat D.0056 Hal : 128</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali dalam 4 jam maka intoleransi aktifitas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji hal-hal yang mampu dilakukan pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

3.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Hari/Tgl	MK	Waktu	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu 19/05/2021 07.00-11.30 WIB	1,2,3	07.00	-Mencuci tangan, memakai APD Gown, masker, handscoon	<p><u>Dx 1: Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</u></p> <p>S: Pasien mengatakan kedua kakinya yang bengkak sudah terasa enteng O: Mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat, CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis, TD 150/80mmHg A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (pasien pulang, rencana HD sabtu depan) : mengajarkan pembatasan cairan dan pengenalan tanda perburuknya kondisi</p> <p><u>Dx 2: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah</u></p> <p>S: Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak terlalu pusing O: Mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis TD = 150/80mmHg N=80x/mnt S=37°C RR=19x/mnt SPO2=99%</p>	<p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p>
		08.00	-Melakukan pemeriksaan TTV TD = 160/80mmHg N=80x/mnt S=37°C RR=19x/mnt CRT >2 detik SPO2=98%		
		08.10	-Memberikan obat antihipertensi (Candesartan 16 mg dan Clonidin 500mg) secara per oral		
		08.15	-Memberikan posisi semi fowler (tinggikan kepala tempat tidur 30-40°)		
		08.20	-Memfasilitasi pasien untuk istirahat		
		08.30	-Melakukan pengukuran TD ulang TD=150/80mmHg		
		09.00	-Mengatur mesin HD UF Goal=1.50 UF Rate=0,37		
		09.10	-Memberikan heparin 1 vial (1 mL)		
		12.00	-Mengukur TD selesai HD TD=150/80mmHg		
		12.05	-Menganjurkan pasien untuk istirahat		
		12.10	-Membantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien		

		12.15	-Mencuci tangan melepas APD Gown, masker, handscoon	<p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan pasien pulang, rencana HD sabtu depan</p> <p><u>Dx 3: Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan</u></p> <p>S: Pasien mengeluh badannya sudah tidak merasa lemas O: Pasien tampak bugar dan mampu melakukan aktifitas secara mandiri -RR 19x/mnt -N 80 x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan pasien pulang, rencana HD sabtu depan</p>	<p>☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺</p>
--	--	-------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini ditunjukkan untuk menganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada Ny.I dengan diagnosa medis Chronic Kidney Disease (CKD) stage 5+Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kegiatan yang dilakukan melalui pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.I dengan melakukan anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan yaitu pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.I yang berusia 48 tahun. Pasien beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), pekerjaan Ibu sebagai Ibu Rumah Tangga. Pasien tinggal di Surabaya. Pasien merupakan istri dari Tn. H, pekerjaan suami sebagai Karyawan Swasta.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa pasien mengeluh badannya lemas, pusing dan kedua kakinya bengkak. Kondisi ini dipicu oleh karena penumpukkan (akumulasi) zat sisa metabolisme/toksin dalam tubuh (Hidayat, 2014).

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan merupakan pasien rawat jalan yang sudah melakukan cuci darah selama 4 tahun lalu (sejak 2018), pasien datang dari rumah ke ruang Hemodialisa RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 19 Mei 2021 jam 08.00 WIB untuk melakukan cuci darah rutin yang dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu, keadaan umum pasien lemah, diberikan terapi oral candesartan 16mg 2 tab dan clonidin 500mg 1 tab. Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya dieksresikan ke dalam urin menjadi tertimbun di dalam darah. Kondisi ini menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemi atau hipervolemi, gangguan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan kalium (Suharyanto dalam Hidayati, 2012).

4.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 2016. Dijelaskan dalam teori bahwa gejala yang biasa timbul pada pasien dengan gagal ginjal kronis salah satunya yaitu gangguan kardiovaskuler seperti hipertensi, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) selalu diikuti dengan adanya riwayat penyakit seperti hipertensi (Muchtar dkk, 2015).

4.1.5 Riwayat penyakit Keluarga

Pasien mengatakan ayahnya menderita Hipertensi seperti dirinya. Pencetus sekunder seperti penyakit DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronis, karena penyakit tersebut bersifat hereditas (Hidayat, 2014).

4.1.6 Riwayat Alergi

Ny.I mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat.

4.1.7 Pemeriksaan Fisik

1. Airway dan Breathing

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas regular, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, SpO₂ 99%.

2. Circulation

CRT >2 detik, tekanan darah 200/90mmHg, nadi 80x/menit, akral dingin, turgor kulit menurun, pusing kepala karena tekanan darahnya tinggi, tidak ada nyeri dada, ada edema di kaki kanan dan kiri dan terasa sedikit berat, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kejadian gagal ginjal kronis salah satunya adalah hipertensi. Tekanan darah yang tinggi di atas ambang kewajaran akan mempengaruhi volume vaskuler. Stagnasi ini akan memicu retensi natrium dan air sehingga akan meningkatkan beban jantung (Hidayat, 2014).

3. Neurologi

Kesadaran compos mentis, GCS : 456, ada pusing kepala. Penurunan kesadaran terjadi jika telah mengalami hiperkarbic dan sirkulasi cerebral terganggu (Hidayat, 2014).

4. *Urinary*

Tampak bersih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, pasien tidak memakai alat bantu, BAK hanya 330 cc/ hari. Dengan gangguan/kegagalan fungsi ginjal secara kompleks (filtrasi, sekresi, reabsorpsi dan ekskresi), maka manifestasi yang paling menonjol adalah penurunan urine <400 ml/hari bahkan sampai pada anuria (tidak adanya urine output) (Hidayat, 2014).

5. *Gastrointestinal*

Mulut bersih, membra mukosa sedikit kering, tidak ada gigi palsu, tidak ada mual muntah, tidak ada hilang nafsu makan. Biasanya kondisi akan semakin parah jika zat sisa metabolisme semakin tinggi dalam tubuh karena tidak efektif dalam ekskresinya. Selain itu, pada fisiologis darah sendiri sering ada gangguan anemia karena penurunan eritropoetin (Hidayat, 2014).

6. *Bone dan Integumen*

Warna kulit sawo matang, kuku bersih, turgor kulit menurun, ROM bebas terbatas, tidak ada fraktur, ada odema di kedua kaki pasien yang terasa sedikit berat

Kekuatan otot :
$$\begin{array}{c|c} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

4.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 Maret 2021 didapatkan hasil BUN tinggi yaitu 107 dengan nilai normalnya 10-24 mg/dl, Kreatinin tinggi yaitu 16,8 dengan nilai normalnya 0,6-1,5 mg/dL, dan HCT rendah yaitu 25,9 dengan nilai normalnya 35-45%.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.I, penulis menemukan masalah Hipervolemia dengan data yang menunjang seperti adanya tanda dan gejala seperti adanya bengkak di kaki kanan dan kiri, CRT >2detik, BUN 107 (10-24 mg/dl), Kreatinin 16,8 (0,6-1,5 mg/dL), HCT 25,9 (35-45%) (SDKI, 2017).

Rasional : Diagnosa ini ditegakkan karena adanya gangguan mekanisme regulasi yang di tandai dengan adanya bengkak pada kedua kaki pasien (SDKI, 2017). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bila terjadi kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya dieksresikan ke dalam urin menjadi tertimbun di dalam darah. Kondisi ini menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemi atau hipervolemi, gangguan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan kalium (Suharyanto dalam Hidayati, 2012).

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah

Menurut SDKI (2016) diagnosa Perfusi perifer tidak efektif memiliki batasan karakteristik yaitu denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak efektif antara lain pasien mengeluh kepalanya pusing. Dengan didapatkan data Objektif

Ny.I tampak adanya odem pada kedua kakinya, CRT > 2 detik, akral dingin, turgor kulit menurun, TD=200/90mmHg, N=80x/mnt (SDKI, 2016).

Rasional : Diagnosa ini ditegakkan karena adanya peningkatan tekanan darah pada level kapiler yang dapat mengganggu proses metabolisme tubuh (SDKI, 2017). Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ini dikarenakan Perfusi perifer tidak efektif terjadi sebagai respon tubuh adanya gangguan sirkulasi pada pasien gagal ginjal kronik, yang disertai dengan peningkatan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) selalu diikuti dengan adanya riwayat penyakit seperti hipertensi (Mughtar dkk, 2015).

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.I, penulis menemukan masalah Intoleransi aktifitas dengan data yang menunjang seperti Ny.I mengeluh badannya lemas, pada data objektif ditemukan bahwa pasien tampak agak lemah, RR 19x/mnt, N 76 x/menit (SDKI, 2017).

Rasional : Diagnosa ini ditegakkan karena adanya bengkak di kedua kakinya yang terasa sedikit berat membuat pasien tidak nyaman untuk bergerak dan tampak lemah (SDKI, 2017). Hal ini sejalan dengan teori proses hemodialisis (cuci darah dengan mesin dialiser) darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser. Didalam mesin dialiser, darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu setelah darah selesai di bersihkan, darah dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit dan membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam (Muttaqin, 2012).

4.3 Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan memberi kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami pasien. Tahap perencanaan ini memiliki beberapa tujuan penting, diantaranya sebagai alat komunikasi antar sesama perawat dan tim kesehatan lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien dan sebagai dokumentasi proses asuhan keperawatan yang ingin dicapai. Unsur terpenting dalam tahap perencanaan ini adalah membuat orioritas urutan diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan, merumuskan kriteria evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan (Guswanti, 2019).

Penulis mengangkat diagnose hipervolemia dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 1x4 jam diharapkan pasien hipervolemia menurun yang ditandai dengan edema menurun, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, kelembaban membran mukosa meningkat (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), identifikasi kesiapan hemodialisis (TTV, BB, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin), monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. BUN, HCT, Natrium), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor elastisitas atau turgor kulit, ajarkan cara memantau kelebihan cairan, tinggikan kepala tempat tidur 30-40° (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnose perfusi perifer tidak efektif dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 1x4 jam diharapkan pasien

perfusi perifer meningkat yang ditandai dengan denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), monitor tekanan darah, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Candesartan 16 mg 2 tab 1x/hari pagi hari dan Clonidin 500mg 1 tab 3x/hari Pagi siang malam) (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnose intoleransi aktifitas dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 1x4 jam diharapkan pasien intoleransi aktifitas menurun yang ditandai dengan kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu bantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (SIKI, 2018).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny.I selama 1x4 jam perawatan akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Implementasi pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema: kedua kaki), memonitor status hemodinamik, memonitor intake dan output cairan (BAK hanya 330cc/hari), memonitor tanda hemokonsentrasi (BUN: 107 (10-24 mg/dl), HCT: 25,9 (35-45%)), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi (nadi 80x/mnt), memonitor elastisitas

atau turgor kulit (turgor kulit agak menurun), meninggikan kepala tempat tidur pasien 30-40° (SIKI, 2018).

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah

Implementasi pada diagnosa keperawatan kedua yaitu, memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer: 80x/mnt, edema: kedua kaki, pengisian kapiler, warna, suhu: 37°C), memonitor hasil laboratorium yang diperlukan (BUN: 107 (10-24 mg/dl), kreatinin: 16,8 (0,6-1,5 mg/dL), HCT: 25,9 (35-45%)), menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, mengkolaborasikan pemberian obat antihipertensi (Candesartan 16 mg dan Clonidin 500mg) (SIKI, 2018). Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

Implementasi pada diagnosa keperawatan ketiga yaitu, mengkaji hal-hal yang mampu dilakukan pasien, membantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien, menganjurkan tirah baring (saat proses hemodialisa), menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (SIKI, 2018).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Evaluasi untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada pada Ny.I setelah 1x4 jam pemberian tindakan intervensi didapatkan :

S: Pasien mengatakan kedua kakinya yang bengkak sudah terasa enteng

O: Mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat, CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis, TD 150/80mmHg

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dihentikan (pasien pulang, rencana HD sabtu depan) : mengajarkan pembatasan cairan dan pengenalan tanda perburuknya kondisi

Evaluasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pada Ny.I setelah 1x4 jam pemberian tindakan intervensi didapatkan :

S: Pasien mengatakan kepalanya sudah tidak terlalu pusing

O: Mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis

TD = 150/80mmHg N=80x/mnt S=37°C RR=19x/mnt SPO2=99%

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dihentikan (pasien pulang, rencana HD sabtu depan) : mengajarkan pembatasan cairan dan pengenalan tanda perburuknya kondisi

Evaluasi untuk diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan pada pada Ny.I setelah 1x4 jam pemberian tindakan intervensi didapatkan :

S: Pasien mengeluh badannya sudah tidak merasa lemas

O: Pasien tampak bugar dan mampu melakukan aktifitas secara mandiri

-RR 19x/mnt

-N 80 x/menit

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan (pasien pulang, rencana HD sabtu depan) : mengajarkan pembatasan cairan dan pengenalan tanda perburuknya kondisi

Dari hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. I, peneliti mendapatkan hasil bahwa masalah keperawatan intoleransi aktifitas berhasil di atasi dengan menggunakan intervensi yang telah direncanakan. Setelah pemberian tindakan keperawatan selama 1x4 jam diantaranya kaji hal-hal yang mampu dilakukan pasien, bantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (SIKI, 2018). Dengan keberhasilannya kriteria hasil yang telah dicapai dibuktikan dengan hasil Ny.I mengatakan badannya sudah tidak merasa lemas, Ny.I tampak agak bugar, hasil Observasi TTV: TD 145/80 mmHg, Nadi 76x/menit, RR 19x/menit, S 36°C, SpO2 99%.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada Ny.I dengan diagnose medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stage 5+Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu tindakan keperawatan pasien dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease (CKD)+Hipertensi.

5.1 Kesimpulan

Mengacu pada uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan kepada Ny.I dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) stage 5+Hipertensi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.I pada tanggal 19 Mei 2021 didapatkan hasil bahwa pasien mengeluh badannya lemas, pusing dan kedua kakinya bengkak. Pada hasil pengkajian pada Ny.I mengalami permasalahan hipervolemia, hal itu terbukti pada saat pengkajian ditemukan bahwa Ny.I mengatakan kedua kakinya bengkak dan terasa sedikit berat, pada data objektif ditemukan bahwa Mukosa bibir masih kering, akral dingin, CRT>2detik. Permasalahan kedua pada Ny.I didapatkan pasien mengalami perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah yaitu 200/90mmHg, CRT >2 detik, akral teraba dingin, dan turgor kulit menurun.

Permasalahan ketiga yaitu intoleransi aktifitas, pada data objektif ditemukan bahwa pasien tampak lemah, RR 19x/mnt, N 76 x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu

- 1) Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi
- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah
- 3) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan asuhan keperawatan disusun berdasarkan teori dan kondisi pasien. Pada diagnosa hipervolemia, intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (misal BUN, HCT, natrium), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor elastisitas atau turgor kulit, tinggikan kepala tempat tidur 30-40° (SIKI, 2018). Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif, intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu periksa sirkulasi perifer (misal nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), monitor hasil laboratorium yang diperlukan, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, kolaborasi pemberian obat antihipertensi (Candesartan 16 mg dan Clonidin 500mg) (SIKI, 2018). Pada diagnosa intoleransi aktifitas, intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu kaji hal-hal yang mampu dilakukan pasien, bantu pasien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat

keterbatasan klien, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (SIKI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2021 selama 1x4 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan sesuai strategi pelaksanaan dari diagnosa keperawatan utama sampai dengan diagnosa keperawatan pendamping.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi tujuan umum untuk diagnosa hipervolemia pada Ny.I setelah 1x4 jam pemberian tindakan intervensi didapatkan masalah teratasi sebagian dengan kriteria pasien mengatakan kedua kakinya yang bengkak sudah terasa enteng, data objektifnya mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat, CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis, TD 150/80mmHg, untuk intervensi dihentikan karena pasien pulang dan rencana HD sabtu depan dan mengajarkan pembatasan cairan dan pengenalan tanda perburuknya kondisi pada pasien. Untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif masalah teratasi sebagian didapatkan pasien mengatakan kepalanya sudah tidak terlalu pusing, data objektifnya mukosa bibir masih sedikit kering, akral hangat CRT <2detik, Turgor kulit sedikit elastis, TD = 150/80mmHg, N=80x/mnt, S=37°C, RR=19x/mnt, SPO2=99%. Pada diagnosa intoleransi aktifitas berhasil di atasi dengan kriteria pasien Ny.I mengatakan badannya sudah tidak merasa lemas, Ny. I tampak agak buger, hasil Observasi TTV: TD 145/80 mmHg, Nadi 76x/menit, RR 19x/menit, S 36°C, SpO2 99%.

5.2 Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 + Hipertensi disarankan agar :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Hemodialisa

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S.W., & Yessie, M.P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- Daugirdas, J. dkk. 2015. 'Update Of The KDOQI TM Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy.' National Kidney Foundation ; KDOQI, Pp. 1–78.
- Dharma, PS. 2014. Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi.
- Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., & Wagner, Cheryl M, et al. 2016. Nursing interventions classification (NIC). Mosby: Elsevier Inc.
- Indrasari, D. N. 2015. 'Perbedaan Kadar Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: Naskah Publikasi.' Yogyakarta : STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Muttaqin, Arif. 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta. Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2018 : Badan Litbangkes, Depkes RI 2018.
- Setiadi. 2012. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.
- Sudoyo. 2014. Buku Ajar Penyakit Dalam. FKUI, Jakarta.

Suharyanto dan Abdul, Madjid. 2013. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan. Trans Info Media: Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonsia*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.


Toto, Abdul.(2015). Asuhan Keperawatan Pada Sistem Perkemihan. Jakarta : Trans Info Media.

LAMPIRAN 1


CURRICULUM VITAE

DESIKA PUTRI DAMAYANTI, S. KEP

KONTAK

 JL. Ksatria No. 87, RT/RW 03/04,
Karangpilang, Surabaya, 60221

 085730396634

 desika69@gmail.com

TENTANG SAYA

Desika Putri Damayanti, S. Kep merupakan fresh graduation sarjana keperawatan yang senang akan pengalaman dan pengetahuan baru, mudah beradaptasi, serta ikhlas, giat, dan bertanggung jawab dalam melaksanakan sesuatu hal

KEAHLIAN

Komunikasi yang sangat baik

Proses belajar positif

Cepat belajar

BAHASA

Bahasa Indonesia
Bahasa Inggris

PENDIDIKAN

| 2004

TK KARTINI, SURABAYA

1. Peringkat 1 TKA
2. Peringkat 2 TK B

| 2010

SDN KARANGPILANG 1, SURABAYA

1. Peserta Pesta Siaga 2007 Gerakan Pramuka
2. Peserta Program Pendidikan Komputer (Windows, Microsoft Word, Microsoft Excel)
3. Peserta Lomba Siswa Teladan Sekolah Dasar se Kecamatan

| 2013

SMP NEGERI 24, SURABAYA

ORGANISASI

1. Peserta Ekstrakurikuler English School
2. Peserta Ekstrakurikuler Pramuka

IJAZAH SMA | 2016

SMA NEGERI 22, SURABAYA

ORGANISASI

1. Anggota OSIS (2013-2015)
2. Sekretaris OWLCUP (2013)
3. Anggota Ekstrakurikuler Pramuka

SARJANA | 2020

STIKES HANG TUAH, SURABAYA

ORGANISASI

1. Bendahara UKM Teater Jangkar Hitam (2017-2018)
2. Anggota UKM Karawitan (2017-2018)

PENGALAMAN PRAKTIK KLINIK

1. Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya
3. Di Puskesmas Keputih Surabaya
4. Di Puskesmas Simomulyo Surabaya
5. Di Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya

PENGALAMAN KERJA

1. Petugas Rapid Antigen di Stasiun Gubeng Surabaya
2. Relawan Tenaga Kesehatan Covid-19 (Contac Tracer) Dinkes di Puskesmas Kedurus Surabaya

LAMPIRAN 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Jika kamu ingin hidup bahagia, maka terikatlah pada tujuan,
bukan orang atau benda”**


PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Ibu, kakak dan Almarhum bapak tercinta yang telah memberikan curahan kasih dan sayang yang tanpa batas kepadaku, serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.
2. Keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
3. Teman-teman (Anggie, Nimade, Ainur, Afni, Ika) yang banyak memberikan semangat untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Teman-teman angkatan profesi ners yang selalu memberikan bantuan dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Teman-teman sebimbangan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

LAMPIRAN 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) HEMODIALISA

	STANDART OPRASIONAL PROSEDUR PERAWATAN PRE HEMODIALISA	STIKES HANG TUAH SURABAYA	TGL Pembuatan: 13 Juli 2021
1.	DEFINISI	Perawatan pre hemodialisa dilakukan sebelum pasien menjalani hemodialisa.	
2.	TUJUAN	Hemodialisa dilakukan untuk mengambil zat- zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan	
3.	INDIKASI	Pasien dengan gagal ginjal baik akut maupun kronik dengan tanda kadar kreatinin serum diatas 6 mg/dl pada laki-laki, 4mg/dl pada perempuan, dan GFR 4 ml/detik.	
4.	KONTRA INDIKASI	Hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik.	
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitasklien 2. Kaji kondisi klien (lakukananamnesis) 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tindakan ygdilakukan 4. Jaga privacyklien 	
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dialyser/ ginjalbuatan 2. AV blood line 3. AV fistula/abocath 4. Infuseset 5. Sduit : 50 cc, 5 cc, dll ;insulin 6. Heparininj 7. Xylocain (anestesilocal) 8. NaCl0,9% 9. Kain kasasteril 10. Duksteril 11. Sarung tangansteril 12. Bak kecilsteril 13. Mangkuk kecilsteril 14. Klem 15. Plester 16. Desinfektan (alcohol +bethadine) 17. Gelasukur 18. TimbanganBB 19. Formulirhemodialisa 20. Sirkulasi darah 	

7.	CARA BERKERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Letakkan dialyser pada holder, dengan posisi merah diatas 3. Hubungkan ujung putih pada ABL dengan dialyser ujungmerah 4. Hubungkan ujung putih VBL dengan dialyser ujung biru, ujung biru VBL dihubungkan dengan alat penampung 5. Letakkan posisi dialyser terbalik, yaitu tanda merah berada di bawah dan birudiatas 6. Gantungkan NaCl 0,9% (2-3kolf) 7. Pasang infus set pada kolfNaCl 8. Hubungkan ujung infus set dengan ujungmerah ABL atau tempat khusus 9. Tutup semua klem yang ada pada selang ABL dan VBL (untuk hubungan tekanan arteri, tekanan vena, pemberian obat-obatan) 10. Buka klem ujung dari ABL, VBL dan infus set 11. Jalankan Qb dengan kecepatan ± 100 ml/m 12. Udara yang ada dalam dialyser harus hilang (sampai bebas udara) dengan cara menekan nekan VBL 13. Air trap/ bubble tap diisi $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ bagian 14. Setiap kolf NaCl sesudah atau akan mengganti kolf baru Qb dimatikan 15. Setelah udara dalam dialyser habis, hubungkan ujung ABL dengan ujung VBL, klem tetap dilepas 16. Masukkan heparin dalam sirkulasi darah sebanyak 1500-2000U 17. Ganti kolf NaCl yang baru berisi heparin 500 U dan klem infus dibuka 18. Jalankan sirkulasi darah + soaking (melembabkan dialyser) selama 10-15 menit 19. sebelum dihubungkan dengan sirkulasi sistemik (pasien)
8.	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan dengan baik
9.	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jampelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) di dalam catatan 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

