

# Oleh:

**Risky Dwi Putra Samudra NIM 182.1015**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya (Amd)**



**Oleh:**

**Risky Dwi Putra Samudra NIM 182.1015**

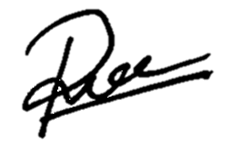
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah kami 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

Surabaya, 18 Juni 2021 Penulis



# Risky Dwi Putra Samudra NIM: 1821015

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Risky Dwi Putra Samudra

NIM 1821015

Program Studi : D-III Keperawatan

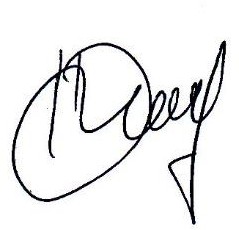
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr.

Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

# AHLI MADYA KEPERAWATAN ( Amd. Kep)

**Surabaya, 2021**

**Pembimbing**

**Dedi Irawandi M.Kep.,Ns NIP: 0350**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 18 Juni 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Risky Dwi Putra Samudra

NIM 1821015

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis *Chronic Kidney Disease* (CKD)Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr.

Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya pada:

Hari, tanggal : 18 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penguji I** | **: Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep NIP : 03010** |  |
| **Penguji II** | **: Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom NIP : 03042** |  |
| **Penguji III** | **: Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep NIP: 03050** |

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M. Kes.

NIP: 03.007

Ditetapkan di: Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 18 Juni 2021

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

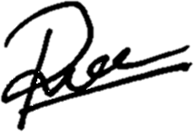
Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang TUah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktk di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya menigkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian tulis ilmiah ini.
5. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing, yang telah tulus ikhlas telah memerikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui meteri-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh

tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama mnjalani studi dan penulisan.

1. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapakan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
2. Keluarga pasien yang telah membantu saya untuk mendapatkan informasi masalah tentang riawayat kesehatan pasien dan keluarga untuk penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah S.W.T membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempirnaan. Maka dari itu saran dan kritik yan konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Juni 2021

Risky Dwi Putra Samudra

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

[SURAT PERNYATAAN ii](#_TOC_250054)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_TOC_250053)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_TOC_250052)

[KATA PENGANTAR v](#_TOC_250051)

[DAFTAR ISI vii](#_TOC_250050)

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB 1 PENDAHULUAN

[1.1 Latar Belakang 1](#_TOC_250049)

* 1. [Rumusan Masalah 4](#_TOC_250048)
  2. Tujuan Penelitian 4
     1. [Tujuan umum 4](#_TOC_250047)
     2. [Tujuan Khusus 4](#_TOC_250046)
  3. [Manfaat penulisan 5](#_TOC_250045)
     1. Manfaat Teoritis 5
     2. Manfaat Praktis 5
  4. [Metode Penulisan 6](#_TOC_250044)
     1. [Metode 5](#_TOC_250043)
     2. [Teknik Pengumpulan Data 6](#_TOC_250042)
     3. [Sumber Data 6](#_TOC_250041)
     4. [Studi Kepustakaan 6](#_TOC_250040)
     5. Sistematika Penulisan 6

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA](#_TOC_250039)

* 1. [Anatomi Fisiologi Ginjal 8](#_TOC_250038)
     1. [Anatomi Ginjal 8](#_TOC_250037)
     2. [Fisiologi Ginjal 9](#_TOC_250036)
  2. [Konsep Penyakit 11](#_TOC_250035)
     1. [Definisi 11](#_TOC_250034)
     2. [Etiologi 11](#_TOC_250033)
     3. [Klasifikasi 12](#_TOC_250032)
     4. [Manifestasi Klinis 13](#_TOC_250031)
     5. [Patofisiologi 15](#_TOC_250030)
     6. [Komplikasi 17](#_TOC_250029)
     7. [Penatalaksanaan Medis 18](#_TOC_250028)
     8. Pemeriksaan Penunjang 21
  3. [Konsep Asuhan Keperawatan 22](#_TOC_250027)
     1. [Pengkajian 22](#_TOC_250026)
     2. Diagnosa Keperawatan 25
     3. [Intervensi Keperawatan 25](#_TOC_250025)
     4. Implementasi Keperawatan 27
     5. [Evaluasi 27](#_TOC_250024)
  4. Kerangka Masalah *Chronic Kidney* *Disease* (CKD) 28

[BAB 3 TINJAUAN KASUS](#_TOC_250023)

* 1. [Pengkajian 31](#_TOC_250022)
     1. [Data Umum 31](#_TOC_250021)
     2. [Riwayat Sakit dan Kesehatan 31](#_TOC_250020)
     3. [Pemeriksaan Fisik 33](#_TOC_250019)
     4. [Pemeriksaan Penunjang 36](#_TOC_250018)
     5. [Lembar Pemberian Terapi Medis 36](#_TOC_250017)
  2. [Diagnosa Keperawatan 37](#_TOC_250016)
     1. [Analisa Data 37](#_TOC_250015)
     2. Pioritas Masalah 38
  3. [Rencana Keperawatan 39](#_TOC_250014)
  4. [Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 41](#_TOC_250013)

[BAB 4 PEMBAHASAN](#_TOC_250012)

* 1. [Pengkajian 46](#_TOC_250011)
     1. [Riwayat Kesehatan 47](#_TOC_250010)
     2. [Pemeriksaan Fisik 49](#_TOC_250009)
     3. [Pemeriksaan Penunjang 49](#_TOC_250008)
  2. [Diagnosa Keperawatan 50](#_TOC_250007)
  3. [Perencanaan Keperawatan 51](#_TOC_250006)
  4. [Pelaksanaan Keperawatan 52](#_TOC_250005)
  5. [Evaluasi Keperawatan 53](#_TOC_250004)

[BAB 5 PENUTUP](#_TOC_250003)

* 1. [Simpulan 55](#_TOC_250002)
  2. [Saran 56](#_TOC_250001)

[DAFTAR PUSTAKA 57](#_TOC_250000)

LAMPIRAN 58

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Gagal Ginjal………………………………………. | 12 |
| Tabel 3.1 | Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny.S...................................... | 32 |
| Tabel 3.2 | Terapi Pada Ny.S ....................................................................... | 32 |
| Tabel 3.3 | Analisa Data Asuhan Keperawatan Pada Ny.S ......................... | 33 |
| Tabel 3.4 | Prioritas Masalah Pada Ny.S .................................................... | 34 |
| Tabel 3.5 | Rencana Keperawatan Pada Ny.S ............................................. | 35 |
| Tabel 3.6 | Implementasi dan Evaluasi Pada Ny.S ..................................... | 37 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran 1 | *Curriculum Vitae* ................................................................. | 57 |
| Lampiran 2 | SOP Pemasangan Infus …………………………………… | 58 |
| Lampiran 3 | SOP Mengukur Nadi ………………………………………. | 60 |
| Lampiran 4 | Motto dan Persembahan........................................................ | 61 |

**PENDAHULUAN**

# Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal (Nursalam, 2011). Gagal Ginjal Gagal Ginjal Kronik (PGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016). Gagal ginjal kronik (PGK) sebagai suatu proses patofisiologi yang menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional ginjal ini masih menjadi permasalahan serius di dunia kesehatan (Mayuda dkk, 2017). Gagal Ginjal Kronik (PGK) Stadium 5 yakni pasien mengalami kelainan ginjal dengan LFG <15 mL/menit/1,73m2 atau gagal ginjal terminal. Kasus penyakit ginjal kronik saat ini meningkat dengan cepat terutama di negara-negara berkembang. Gagal Ginjal Kronik (PGK) telah menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, karena selain merupakan faktor resiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit bukan infeksi. Gagal Ginjal Kronik juga akan menambah beban sosial dan ekonomi baik bagi penderita dan keluarga (Wahyuni et al., 2019).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sebuah data pasien yang menderita gagal ginjal baik akut maupun

kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Khanmohamadi, 2014). Menurut *Annual Data Repert United States Renal Data System* yang memperkirakan prevelensi PGK mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dalam kurun waktu tahun 1998-2008 yaitu sekitar 20-25 % setiap tahunnya (Collins et al., 2012).

Badan kesehatan dunia menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Wahyuni et al., 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi gagal ginjal kronis mengalami peningkatan yakni berdasar diagnosis dokter di Indonesia pada tahun 2013 2,0% meningkat menjadi sebesar 3,8%. Sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronis diatas usia 15 tahun tertinggi di usia 65 – 74 tahun sebanyak 8,23%. Prevalensi tertinggi di provinsi DKI Jakarta sebanyak 38,7%, diikuti Bali dan DIY (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen. Sedangkan di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa di Jawa Timur masih relatif tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis. Ada pun prevalensi kasus PGK di ruang B1 3 berdasarkan laporan jumlah pasien di Unit Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menyebutkan bahwa kunjungan pasien perhari yang melakukan hemodialisa mencapai 55-57 kunjungan, dan jumlah kunjungan perbulan mencapai rata-rata 1020 kunjungan. Jumlah total pasien yang menjalani HD efektif di unit ini sebanyak 121 orang pada bulan Februari 2017. Selama 14 tahun sejak tahun 2003 kunjungan meningkat sebanyak

98,87% (Kurniawati & Asikin, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal khususnya stadium V semakin meningkat.

Kidney Disease Outcomes Quality Initiative membagi PGK menjadi lima stadium berdasarkan glomerular filtrate rate (GFR) dimana End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir dari PGK yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan irreversibel. Seluruh individu yang sudah mencapai stadium ini membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (Manus, 2015). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable. Hemodialisis perlu dilakukan untuk mengganti fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat (Manus, 2015). Dampak terburuk pada pasien dengan stadium 5 jika tidak mendapat terapi dialysis yakni pasien bisa mengalami gangguan keseimbangan elektrolit dan peningkatan racun dalam tubuh pasien karena ginjal tidak bisa menyaring sisa-sisa metabolisme dalam tubuh pasien, sehingga bisa menimbulkan beberapa masalah keperawatan dinataranya deficit nutrisi, jaringan perfusi perifer tidak efektif dan lain sebagainya.

Penderita gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup. Kegiatan ini akan berlangsung terus- menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare, 2002). Oleh karena itu, kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap

kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Suandewi et al., 2020). Peran perawat dalam penangan pasien dengan gagal ginjal kronik sangatlah penting diantaranya perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, peran perawat sebagai educator yakni perawat membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi khususnya dalam pengambilan keputusan atas tindakan yang akan diberikan, peran perawat sebagai educator yakni perawat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit gagal ginjal kronik.

# Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik (PGK) maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik (PGK) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?”

# Tujuan Penulisan

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

# Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stadium V Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

# Manfaat Penulisan

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

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
   1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan baik.

* 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

* 1. 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)

# Metode Penulisan

# Metode

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

# Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini dengan menganalisa lebih lanjut kasus yang sudah pernah dikerjakan oleh penulis selama praktek klinik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

# Sumber Data

Dalam penyusunan karya tulis ini penulus menggunakan data sekunder yakni dari data kasus yang sudah ada dan tidak berkesempatan untuk mengkaji langsung ke pasien.

# Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku, jurnal, e-book, serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar.

1. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisis tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

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

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisis tentang diskripsi data hasil pengkajian,

diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan serta menganalisa sesuai dengan penelitian/ literatiur yang sesuai.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi.

# Anatomi Fisiologi Ginjal

# Anatomi Ginjal

Ginjal adalah dua buah organ berbentuk menyerupai kacang merah yang berada di kedua sisi tubuh bagian belakang atas, tepatnya dibawah tulang rusuk manusia. Ginjal sering disebut bawah pinggang. Bentuknya seperti kacang dan letaknya di sebelah belakang rongga perut, kanan kiri dari tulang punggung. Ginjal kiri letaknya lebih tinggi dari ginjal kanan, berwarna merah keunguan. Setiap ginjal panjangnya 12-13 cm dan tebalnya 1,5-2,5 cm. Pada orang dewasa beratnya kira-kira 140 gram. Pembuluh-pembuluh ginjal semuanya masuk dan keluar pada hilus (sisi dalam). Di atas setiap ginjal menjulang sebuah kelenjar suprarenalis (Irianto, 2013).

Struktur ginjal dilengkapi selaput membungkusnya dan membentuk pembungkus yang halus. Di dalamnya terdapat struktur-struktur ginjal. Terdiri 7 atas bagian korteks dari sebelah luar dan bagian medula di sebelah dalam. Bagian medula ini tersusun atas 15 sampai 16 massa berbentuk piramida yang disebut piramis ginjał. Puncak-puncaknya langsung mengarah ke hilus dan berakhir di

8

kalises. Kalises ini menghubungkannya dengan pelvis ginjal (Irianto, 2013). Ginjal dibungkus oleh jaringan fibrous tipis dan mengkilat yang disebut kapsula fibrosa (true capsule) ginjal melekat pada parenkim ginjal. Di luar kapsul fibrosa terdapat jaringan lemak yang bagian luarnya dibatasi oleh fasia gerota. Diantara kapsula fibrosa ginjal dengan kapsul gerota terdapat rongga perirenal. Di sebelah kranial ginjal terdapat kelenjar anak ginjal atau glandula adrenal atau disebut juga kelenjar suprarenal yang berwarna kuning. Di sebelah posterior, ginjal dilindungi oleh berbagai otot punggung yang tebal serta tulang rusuk ke XI dan XII, sedangkan disebelah anterior dilindungi oleh organ intraperitoneal. Ginjal kanan dikelilingi oleh hati, kolon, dan duodenum, sedangkan ginjal kiri dikelilingi oleh limpa, lambung, pankreas, jejenum, dan kolon (Basuki, 2011).

# Fisiologi Ginjal

Mekanisme utama nefron adalah untuk membersihkan atau menjernihkan plasma darah dari zat-zat yang tidak dikehendaki tubuh melalui penyaringan/difiltrasi di glomerulus dan zat-zat yang dikehendaki tubuh direabsropsi di tubulus. Sedangkan mekanisme kedua nefron adalah dengan sekresi (prostaglandin oleh sel dinding duktus koligentes dan prostasiklin oleh arteriol dan glomerulus). Beberapa fungsi ginjal adalah sebagai berikut (Syaifuddin, 2011):

1. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urin yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urin yang diekskresikan jumlahnya berkurang dan konsentrasinya lebih pekat

sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.

1. Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terdapat pemasukan dan pengeluaran yang abnormal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah-muntah, ginjal akan meningkatkan ekskresi ion-ion yang penting misalnya Na, K, Cl, Ca, dan fosfat.
2. Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh Tergantung pada apa yang dimakan, campuran makan (mixed diet) akan menghasilkan urin yang bersifat agak asam, pH kurang dari enam. Hal ini disebabkan oleh hasil akhir metabolisme protein. Apabila banyak makan sayur-sayuran, urin akan bersifat basa, pH urin bervariasi antara 4,8 sampai 8,2. Ginjal mengekskresikan urin sesuai dengan perubahan pH darah.
3. Ekskresi sisa-sisa hasil metabolisme (ureum, kreatinin, dan asam urat) Nitrogen nonprotein meliputi urea, kreatinin, dan asam urat. Nitrogen dan urea dalam darah merupakan hasil metabolisme protein. Jumlah ureum yang difiltrasi tergantung pada asupan protein. Kreatinin merupakan hasil akhir metabolisme otot yang dilepaskan dari otot dengan kecepatan yang hampir konstan dan diekskresi dalam urin dengan kecepatan yang sama. Peningkatan kadar ureum dan kreatinin yang meningkat disebut azotemia (zat nitrogen 9 dalam darah). Sekitar 75% asam urat diekskresikan oleh ginjal, sehingga jika terjadi peningkatan konsentrasi asam urat serum akan membentuk kristalkristal penyumbat pada ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal akut atau kronik.
4. Fungsi hormonal dan metabolisme Ginjal mengekskresikan hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah (system rennin-angiotensis-aldesteron), yaitu untuk memproses pembentukan sel darah merah (eritropoesis). Disamping itu ginjal juga membentuk hormon dihidroksi kolekalsiferol (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorbsi ion kalsium di usus.
5. Pengeluaran zat beracun Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan, atau zat kimia asing lain dari tubuh.

# Konsep Penyakit

# Definisi

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu penyakit yang menyerang organ ginjal dan terjadi lebih dari 3 bulan, dimana terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Safitri & Sani, 2019). *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan produk sisa metabolik didalam darah (Muttaqin & Sari, 2014).

# Etiologi

Gagal ginjal Kronis Sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, Sehingga merupakan Penyakit sekunder *(Secondary illness)* Penyebab sering adalah diabetes militus dan Hipertensi dan ada beberapa penyebab lainnya yaitu (Rebinson 2013) :

1. Penyakit Glomerular knonis (glomerulonephritis)
2. Infeksi Kronis (Plelonefritis kronis, tuberculosisKelainan kongenital (Polikistik ginjal)
3. Penyakit Vaskular (renal nephroselerosis)
4. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis)
5. Penyakit kolagen (SLE)
6. Obat-obatan nefrotoksis (aminoglikosida)

Tekanan yang sangat tinggi menyebabkan peningkatan tek. Kapiler dan mendorong cairan ke dalam Ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat.

# Klasifikasi

Gagal ginjal kronik diklasifikasikan berdasar nilai GFR *(Glomerulli Filtrat Rate)*. Menurut *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (CKD KDIGO) *proposed classification*, dapat dibagi menjadi (Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak & Penyakit (P2PTM), 2017):

**Tabel 2.1** Klasifikasi Gagal Ginjal Menurut *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (CKD KDIGO) *proposed classification*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stadium** | **LFG (ml/min/1,73 m2)** | **Terminologi** |
| G1 | ≥ 90 | Normal atau meningkat |
| G2 | 60 – 89 | Ringan |
| G3a | 45 – 59 | Ringan – Sedang |
| G3b | 30 – 44 | Sedang – Berat |
| G4 | 15 – 29 | Berat |
| G5 | < 15 | Terminal |

# Manifestasi Klinis

Tanda gejala yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya sebagai berikut :

1. Gangguan Pada Sistem Gastrointestinal
2. Anoreksia, nausea, vomitus yag berhubungan dengan ganguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat-zat toksin akibat metabolisme bakteri usus seperti ammonia danmelil guanidine serta sembabnya muosa usus.
3. Faktor uremik disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri dimulut menjadi amoni sehinnga nafas berbau amonia.
4. Gastritis erosife, ulkus peptic dan colitis uremik.
5. Gangguan Pada Sistem Integumen
6. Kulit berwarna pucat, anemia dan kekuning-kuningan akibat penmbunan urokrom. Gatal-gatal akibat toksin uremin dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit.
7. Ekimosis akibat gangguan hematologi.
8. *Ure frost* : akibat kristalsasi yang ada pada keringat.
9. Bekas-bekas garukan karena gatal.
10. Gangguan Pada Sistem Kardiovaskular
11. Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron.
12. Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis atau gagal jantung akibat penimbunan cairan hipertensi.
13. Gangguan irama jantung akibat aterosklerosis, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastasik.
14. Edema akibat penimbuna cairan.
15. Gangguan Pada Sistem Neurologi
16. *Restless Leg Syndrome*, pasien merasa pegal pada kakinya sehinnga selalu digerakkan.
17. *Burning Feet Syndrome*, rasa semutan dan seperti terbakar terutama di telapak kaki.
18. Ensefalopati metabolik, lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsetrasi, tremor, asteriksis, mioklonus, kejang.
19. Miopati, kelemahan dan hipertrofi otot terutama ekstermitas proksimal.
20. Gangguan Pada Sistem Hematologi
21. Anemia yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: Berkurangnya produksi eritropoitin, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksin, defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain akibat nafsu makan yang berkurang, perdarhan, dan fibrosis sumsum tulang akibat hipertiroidism sekunder.
22. Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia.
23. Gangguan Pada Sistem Endokrin
24. Gangguan seksual, libido, fertilitas, dan ereksi menurun pada laki-laki akibat testosteron dan spermatogenesis menurun. Pada wnita tibul gangguan menstruasi, gangguan ovulasi, sampai amenore.
25. Gangguan metabolisme glokusa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin.
26. Gangguan metabolisme lemak.
27. Gangguan metabolisme vitamin D.
28. Gangguan Sistem Lain
29. Tulang osteodistropi ginjal, yaitu osteomalasia, osteoslerosis, osteitis fibrosia dan klasifikasi metastasik.
30. Asidosis metabolik akibat penimbuna asam organik sebagai hasil metabolisme.
31. Elektrolit : hiperfosfotemia, hiperkalemia, hipokalsemia.

# Patofisiologi

Pada saat gagal ginjal sebgian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) utuh dan yang lain rusak (Hipotesa). Nefron – nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume fitrasiyang meningkat disertai reabsorpsi walau GFR (daya saring) metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai ¾ dr nefron – nefron rusak. Beban yang harus di larut menjadi lebih besar dari pada yang di reabsorpsi berakibat diuresis osmotic di sertai poliuri dan haus. karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak. Oliguri timbul serta retensi produk sisa. Timbul gejala-gejala pada pasien lebih jelas dank has bila fungsi ginjal hilang 80% - 90%. Nilai kreatinin sampai 15b ml/menit / lebih rendah. (Barbara Clong 1996 : 368). Karena fungsi renal menurun produksi akhir metabolism protein (yang seharusnya di keluarkan lewat urin) tertimbun dalam darah. Terjadilah uremia dan mempengaruhi system tubuh. Semakin banyak semakin berat. Dan akan membaik setelah dialisis. (brunner dan suddart, 2001 :1448 ).

Perjalanan klinik gagal ginjal progesif dibagi menjadi 5 stadium (rudy haryono, 2013)

1. Stadium I

Stadium I dinamakan penurunan cadangan ginjal. Secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG ≥ 90 %, pasien masih belum merasakan keluhan, tetapi telah terjadi peningkatan urea dan kreatinin serum.

1. Stadium II

Pada derajat ini pasien akan mengalami kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) mengalami penurunan ringan, dimana LFG sebesar 60% sampai 89%.

1. Stadium III

Pada derajat ini pasien akan mengalami kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) mengalami penurunan sedang, dengan LFG 30% sampai 59%.

1. Stadium IV

Stadium IV atau pasien mengalami kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) mengalami penurunan berat, pada stadium ini LFG sebesar 15% sampai 29%.

1. Stadium V

Pada stadium akhir LFG di bawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih seriusyaitu gagal jantung, dan pada tahap ini pasien sangat memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti dialisis ataupun tranplantasi ginjal. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN meningkat dengan jelas sebagai

penurunan penderita merasakan gejala yang cukup parah karna ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan hemeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita menjadi oliguria kurang dari 500/hari karena kegagalan glomerulus dan mengalami sindrom uremik. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan meninggal kecuali mendapat transplantasi ginjal/ dialisis.

# Komplikasi

Pada CKD terdapat beberapa komplikasi yang akan dialami oleh penderita diantaranya yaitu :

1. Penyakit Tulang

Penurunan kadar kalsium (Hipokalsemia) akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang sehingga tulang akan rapuh dan akan menyebabkan fraktur patologis (Jangka Waktu yang sama)

1. Hiperkalemia

Komplikasi ini merupakan keadaan di mana kalium yang ada di dalam darah seseorang tinggi. Kalium yang tinggi ini, akan membuat jantung bekerja dengan tidak sempurna. Sehingga menyebabkan gangguan pada jantung, yang bisa berujung pada kematian mendadak. Pada orang dengan gangguan fungsi ginjal kronis, kemampuannya untuk membuang kalium sangatlah rendah.

Sumber kalium bisa didapatkan dari buah-buahan dan juga sayuran, sehingga dokter menyarankan kepada orang dengan penyakit ginjak kronis untuk tidak mengonsumsi buah-buahan dalam jumlah yang banyak.

1. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi Kelainan lipid intoleransi glukosa dan kelainan hemodinamik.

1. Anemia

Anemia disebabkan karena kurangnya hormon eritrokosit, sehingga kemampuan sum-sum tulang untuk membentuk darah juga akan berkurang.

1. Disfungsi Seksual

Untuk seseorang yang berusia muda dan memiliki penyakit ginjal kronis, terutama pria, terkadang sering merasakan cepat lelah saat melakukan hubungan intim.

# Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari manajemen adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis selama mungkin.Semua faktor yang berkontribusi terhadap gagal ginjal kronis dan semua faktor yang reversibel (misal obstruksi) diindentifikasi dan diobati. Manajemen dicapai terutama dengan obat obatan dan terapi diet, meskipun dialisis mungkin juga diperlukan untuk menurunkan tingkat produk limbah uremik dalam darah (Brunner and Suddarth, 2014)

1. Terapi Farmakologis

Komplikasi dapat dicegah atau ditunda dengan pemberian resep anti hipertensi, eritropoitin, suplemen Fe, suplemen fosfat, dan kalsium (Brunner and Suddarth, 2014).

* 1. Antasida
  2. Antihipertensi

Hipertensi dapat dikelola dengan mengontrol volume cairan intravaskular dan berbagai obat antihipertensi. Gagal jantung dan edema paru mungkin juga memerlukan pengobatan dengan pembatasan cairan, diet rendah natrium, agen diuretik, agen inotropik seperti digitalis atau dobutamin, dan dialisis.Asidosis

metabolik yang disebabkan dari gagal ginjal kronis biasanya tidak menghasilkan gejala dan tidak memerlukan pengobatan, namun suplemen natrium bikarbonat atau dialisis mungkin diperlukan untuk mengoreksi asidosis jika hal itu menyebabkan gejala (Brunner and Suddarth, 2014).

* 1. Eritropoetin

Anemia berhubungan dengan gagal ginjal kronis diobati dengan eritropoetin manusia rekombinan (epogen).Pasien pucat (hematokrit kurang dari 30%) terdapat gejala nonspesifik seperti malaise, fatigability umum, dan intoleransi aktivitas.Terapi epogen dimulai sejak hematokrit 33% menjadi 38%, umumnya meredakan gejala anemia.Epogen diberikan baik intravena atau subkutan tiga kali seminggu.Diperlukan 2-6 minggu untuk meningkatkan hematokrit, oleh karena itu epogen tidak 17 diindikasikan untuk pasien yang perlu koreksi anemia akut.Efek samping terlihat dengan terapi epogen termasuk hipertensi (khususnya selama awal tahap pengobatan), penigkatan pembekuan situs askes vaskular, kejang, dan kelebihan Fe (Brunner and Suddarth, 2014).

1. Terapi non farmakologis
   1. Terapi Gizi

Intervensi diet pada pasien gagal ginjal kronis cukup kompleks, asupan cairan dikurangi untuk mengurangi cairan yang tertimbun dalam tubuh. Asupan natrium juga perlu diperhatikan untuk menyeimbangkan retensi natrium dalam darah, natrium yang dianjurkan adalah 40-90 mEq/ hari (1-2 gr natrium), dan pembatasan kalium. Pada saat yang sama, asupan kalori dan asupan vitamin harus adekuat. Protein dibatasi karena urea, asam urat, dan asam organik hasil pemecahan makanan dan protein menumpuk dalam darah ketika ada gangguan

pembersihan di ginjal. Pembatasan protein adalah dengan diet yang mengandung 0,25 gr protein yang tidak dibatasi kualitasnya per kilogram berat badan per hari. Tambahan karbohidrat dapat diberikan juga untuk mencegah pecahan protein tubuh. Jumlah kebutuhan protein biasanya dilonggarkan hingga 60-80 gr/ hari (1,0 kg per hari) apabila pendrita mendapatkan pengobatan hemodialisis teratur (Price dan wilson, 2006). Asupan cairan sekitar 500 sampai 600 ml lebih banyak dari output urin selama 24 jam. Asupan kalori harus adekuat untuk pencegahan pengeluaran energi berlebih.Vitamin dan suplemen diperlukan kerena diet protein yang dibatasi.Pasien dialisis juga kemungkinan kehilangan vitamin yang larut dalam darah saat melakukan hemodialisa (Brunner and Suddarth, 2014).

* 1. Terapi dialisis

Hiperkalemi biasanya dicegah dengan memastikan dialisis yang memadai, mengeluarkan kalium dan pemantauan seksama terhadap semua obat obatan baik peroral maupun intravena. Pasien harus diet rendah kalium. Kayexalate, resin kation terkadang diberikan peroral jika diperlukan. Pasien dengan peningkatan gejala kronis gagal ginjal progresif. Dialisis biasanya dimulai ketika pasien tidak dapat mempertahankan gaya 18 hidup yang wajar dengan pengobatan konservatif (Brunner and Suddarth, 2014).

# Pemeriksaan Penunjang (Haryono, 2013)

1. Pemeriksaan Urin
   1. Volume urin, jika urin kurang dari 400 ml/ 24 jam maka terjadi oliguria atau anuria
   2. Warna urin keruh menandakan adanya pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat lunak, sedimen kotor. Jika warna urin kecoklatan menandakan adanya darah dalam urin, mioglobulin, dan fosfirin.
   3. Berat jenis urin kurang dari 1.051 menunjukkan kerusakan ginjal berat
   4. Osmolaritas kurang dari 350 menunjukkan kerusakan mubular dan rsio urin.
   5. Kreatinin mungkin agak menurun
   6. Natrium lebuh dari 40 karena ginjal tidak mampu mengabsorpsi natrium
   7. Protein derajat tinggi proteinuria secara bulat menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fagmen juga ada, pH, kekeruhan, glukosa, SDP, dan SDM
2. Darah
   1. BUN yang meningkat diidikasikan adanya dehidrasi, kegagalan prerenal/ gagal ginjal
   2. Kreatinin akan meningkat maka menunjukkan kerusakan nefron 50%
   3. Elektrolit
   4. Hematologi (Hb, PLT, HCT, WBC biasanya hasilnya akan turun)
3. Pielografi intravena untuk mengetahui adanya abnormalitas ginjal dan ureter
4. Pielografi retrogrand bila dicurigai adanya obstruksi reversible
5. Atenogram ginjal untuk mengetahui sirkulasi dan mengidentifikasi ekstravaskular, massa
6. USG ginjal untuk mengetahui ukuran bladder, adanya massa, kista, obstruksi saluran kemih atas
7. Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan
8. Endoskopi ginjal nefroskopi

# Konsep Asuhan Keperawatan

# Pengkajian

1. Identitas

Hal yang perlu dikaji dalam termasuk nama, usia, pekerjaan, alamat, dan jenis kelamin. Gagal ginjal kronik umumnya lebih sering terjadi pada laki-laki. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat (Morningstar et al., 2002). Menurut IRR pada tahun 2011 dalam penelitian dari Syaiful et al., (2013) mendapatkan sebanyak 89% penderita PGK yang menjalani hemodialisis berumur 35-70 tahun dengan kelompok umur terbanyak 45-54 tahun yaitu 27%. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Lemos dalam Kurniawati & Asikin (2018) menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Kejadian gagal ginjal bisa terjadi karena faktor pekerjaan yang tanpa disadari dapat mempengaruhi pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman suplemen untuk mencegah kelelahan, timbul stress karena target yang harus

dicapai bahkan kurang minum air putihpun merupakan faktor pemicu terjadinya penyakit ginjal kronik.

1. Keluhan utama

Pasien biasanya datang dengan keluhan bervariasi seperti lemas, urine sedikit, nafsu makan menurun, mual, muntah, sesak, sesak dan pruritus.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya terjadi penurunan output urine, penurunsn kesadaran, perubahan pola nafas, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada nafas, anoreksia, nausea dan vomit.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji riwayat penyakit yang menyertai, biasanya pasien PGK mempunya riwayat DM, Hipertensi, maupun penyakit jantung.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

PGK bukan penyakit menular dan menurun, namun DM dan HT bisa sebagai pencetus penyakit ini, kaji pola kesehatan keluarga yang dilakukan saat sakit misalnya minum jamu saat sakit.

1. Keadaan Umum

Pasien biasanya lemah, RR mengalami peningkatan, Hipertensi/ hipotensi sesuai kondisi fluktuatif pasien.

1. Pemeriksaan Persistem
   1. B1 (Breath)

Pada system pernafasan biasanya akan didapatkan bau urea pada nafas pasien, jika terjadi komplikasi asidosis/ alkalosis maka respiratorik pasien akan meningkat lebih cepat dan dalam.

* 1. B2 (Blood)

Pada system kardiovaskular didapatkan pasien akan mengalami peningkatan tekanan darah, akral dingin, CRT lebih dari 3 detik, palpitasi, nyeri dada, sesak, gangguan irama jantung, anemia karena penurunan eritopoetin.

* 1. B3 (Brain)

Pada system persyarafan biasanya pasien akan mengalami penurunan kesadaran bila mengalami hiperkarbik dan sirkulasi serebral terganggu.

* 1. B4 (Bladder)

Pada system perkemihan pasien akan mengeluh mengalami penurunan output urine (kurang dari 400ml/ hari) bahkan sampai anuria.

* 1. B5 (Bowel)

Pada system pencernaan pasien akan mengeluh anoreksia, nausea, vomit, bahkan diare dan juga asites.

* 1. B6 (Bone)

Pada system musculoskeletal ditemukan kegagalan proses demineralisasi tulang, resiko tinggi osteoporosis dan terkadi edema ekstremitas.

* 1. Sistem endokrin dan reproduksi

Pasien akan mengalami disfungsi seksualitas karena penurunan hormone reproduksi, sekresi insulin menurun, dan hormone eriopoetin juga menurun.

# Diagnosa Keperawatan Yang Muncul (SDKI, 2017)

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
2. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
3. Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan adanya tekanan darah meningkat, adanya oliguria

# Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan pasien dan pelaksanaan keperawatan. Dengan demikian perencanaan asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggabarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana asuhan keperawatan disusun dengan melibatkan pasien secara optimal agar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terjalin suatu kerja sama yang saling membantu dalam proses tujuan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan diatas adalah :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI, 2017)** | **TUJUAN**  **DAN KRITERIA HASIL (SLKI, 2018)** | **INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI, 2019)** |
| 1. | Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme  (D.0019) | *Status Nutrisi (L.03030)*  Setelah dilakukan asuhan keperawatan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :   1. Berat badan membaik 2. IMT membaik 3. Frekuemsi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membrane mukosa membaik | *Manajemen Nutrisi (I.03119)*   1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 5. Fasilitasi menentukan pedoman diet 6. Ajarkan diet yang diprogramkan 7. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan missal insulin 8. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah   kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan |
| 2. | Hypervolemia  berhubungan dengan | *Keseimbangan Cairan (L.03020)*  Setelah dilakukan asuhan | *Manajemen Hipervolemia*  *(I.03114)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | gangguan mekanisme regulasi  (D.0022) | keperawatan status cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil :   1. Haluaran urin meningkat 2. Kelembapan membrane mukosa meningkat 3. Edema menurun 4. Dehidrasi menurun 5. Asites menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Turgor kulit membaik 8. Berat badan membaik | 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia 2. Identifikasi penyebab hypovolemia 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor tanda   hemokonsentrasi missal kadar natrium, BUN, HCT, BJ urin   1. Monitor efek samping diuretic 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Anjurkan melapor jika haluaran urin sedikit 4. Anjurkan cara membatasi cairan 5. Kolaborasi pemberian diuretic   *Pemantauan Cairan (I.03121)*   1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor berat badan 3. Monitor turgor kulit 4. Monitor jumlah, warna, jumlah, dan berat jenis urin 5. Monitor kadar albumin dan protein total 6. Monitor hasil pemeriksaan serum 7. Monitor intake dan output cairan 8. Identifikasi tanda-tanda hypervolemia 9. Dokumentasikan hasil pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan |
| 3. | Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan  (D.0056) | *Toleransi Aktivitas (L.05047)* Setelah dilakukan asuhan keperawatan tingkat aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil :   1. Keluhan lelah menurun 2. Dyspnea saat aktivitas menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Warna kulit membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nafas membaik | *Manajemen Energi (I.05178)*   1. Monitor kelelahan fisik 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. |

# Implementasi

Tahap ini di lakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah

ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap pencananaan (Muttaqin, 2012)

# Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukukan (Muttaqin, 2012).





# Kerangka Masalah (WOC)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Infeksi saluran kemih | Penyakit peradangan | Penyakit vaskuler nefroklerosis | Gangguan jaringan pemyambung | Pemyakit ginjal kongenital | Penyakit metabolic DM | Batu saluran kemih | Hipertensi |
| Kuman masuk melalui uretra | Infeksi ginjal | Mengaktivasi apoptosis | Lesi asteriol | Tubulus renalis rusak | mikroalbuminuria | Sumbatan sirkulasi ginjal | Tekanan tinggi |
| Menginfeksi ginjal | Menyebar ke glomerular | Iskemiglomerular | Kerusakan fisik peri eritrosit | Penyerapan asam tidak maksimal | Nefropati diabetic | hidronefrosis | Peningkatan tekanan kapiler |
| Menggangu fungsi ginjal |  | Inflamasi, endotein, angiotensin II    Perubahan resitensi ateriol  eferen dan aferen menyempit | Infark kortek ginjal    Ginjal bekerja ekstra | penimbunan asam dalam darah  pengendapan Ca di ginjal | Proteinuria | Peningkatan beban kerja ginjal | Cairan terdorong ke Ruang interstintum khususnya glomerulus |
| Ginjal harus bekerja ekstra |  |  | | |  |  | Hipotokrik dan kematron |
|  |  | **Chronic Kidney Disease (CKD)** | | |  |  |  |





|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B1 (Breath)** | **B2**  **(Blood)** |  | **B3**  **(Brain)** | **B4**  **(Bladder)** | **B5**  **(Bowel)** |  | **B6**  **(Muskulo Integumen)** |  |  |
| Kerusakan glomerular | Sekresi protein menurun | Kerusakan glomerular | Peningkatan ureum | Glomerulus rusak | Katabolisme protein | Peningkatan BUN,  Kreatinin | Peningkatan ureum | Protein melewati membrane glomerulus | Tekanan onkotik plasma |
| Protein albumin melewati membrane glomerulus | Penurunan produksi sel darah merah | Penurunan GFR | Depresi SSP    Ganguan proses | Proteinuria    Katabolisme protein dalam sel | Produksi asam meningkat | Produksi sampah aliran darah dalam gastrointestinal | Masuk kulit Kulit kering  Pruritus | Proteinuria    Sel kekurangan protein | Transudasi cairan ke dalam intestinal |
| Proteinuria | Oksihemoglobin menurun | Retensi Natrium Hidroksida | Disorientasi/ koma | Tekanan onkotik menurun | Peningkatan asam lambung | Mual muntah | **MK :**  **Kerusakan Integritas**  **Kulit/ Jaringan** | **MK :**  **Resiko Infeksi** | Hipovolemi kapiler |
| Hipoalbuminuria    Katabolisme protein dalam sel | Penurunan suplai oksigen kejaringan | Edema    Preload meningkat | **MK :**  **Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif** | Air melewati dinding sel    Menyebar ke sel tubuh | Nausea + vomite    **MK :**  **Defisit Nutrisi** |  |  |  | Peningkatan ADH  Penurunan aldosterone |
| Peningkatan ureum | **MK :**  **Perfusi**  **jaringan perifer tidak** |  |  | Produksi urin menurun |  |  |  |  | Retensi natrium hidroksida |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **efektif** |  |  |
| Asidosis metabolic | Hambatan berkemih | Edema |
| Kompensasi respiratorik | **MK :**  **Gangguan Eliminasi**  **Uri** | **MK :**  **Hypervolemia** |
| Hiperventilasi |  |  |
| **MK :**  **Gangguan**  **Pertukaran Gas** |  |  |

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Bab 3 bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medical bedal pada Ny.S dengan diagnose medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* Stadium V maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 28 April 2021 pada pukul 09.00 data diperoleh dari anamnesa dengan pasien dan data dokumenter dari file No. Register 62-xx-xx. Data yang didapat sebagai berikut :

# Pengkajian

# Data Umum

1. Identitas

Pasien bernama Ny.S berjenis kelamin perempuan berusia 58 tahun dan beragama beragama islam. Pasien tinggal di daerah Surabaya. Pasien MRS tanggal 23 April 2021 pukul 08.00 WIB dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* Stadium V. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga.

# Riwayat Sakit dan Kesehatan

1. Keluhan Utama

kedua tungkai bengkak sejak 2 minggu sebelumnya dan lemas seperti tidak ada tenaga sejak kurang lebih 1 bulan terakhir.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Sejak 3 hari yang lalu, pasien mengeluh mual dan muntah. Mual muntah dirasakan kurang lebih 5 kali dalam satu hari terutama setelah makan. Muntah berwarna kekuningan disertai makanan yang baru ia cerna sebanyak seperempat gelas belimbing di setiap muntah. Sejak saat itu, ulu hatinya menjadi terasa sakit

dan terasa tidak nyaman. tidak lancar hanya saja memang intensitas berkemih menurun dalam 6 bulan terakhir. Dalam sehari pasien buang air kecil sebanyak 2 kali dan berwarna kekuningan. Pasien mengaku buang air kecil tidak banyak. Ia tidak menyadari keluhan buang air kecil tersebut karena ia merasa buang air kecil tidak terasa sakit atau tidak lancar hanya saja memang intensitas berkemih menurun dalam 6 bulan terakhir. Dalam sehari ia buang air kecil sebanyak 2 kali dan berwarna kekuningan. Akhirnya pasien berobat ke IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya di IGD dating dengan keluahan kedua tungkai bengkak sejak 2 minggu sebelumnya dan lemas seperti tidak ada tenaga sejak kurang lebih 1 bulan terakhir. Saat di IGD sudah dilakukan tindakan pemasangan infus dan diberi cairan NaCl 0.9% sebnayak 500 cc dengan 21 tpm , perekaman EKG, Inj. Ondansentron 8mg (IV), pemeriksaan laboratorium darah dan urin, serta pemasangan kateter untuk perhitungan balance cairan.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2002 serta kencing manis sejak tahun 2004. Ia mengaku tidak rutin kontrol ke dokter atau di Puskesmas terdekat karena alasan biaya..

1. Riwayat Alergi

Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap obat terbukti saat menjalani skin test ceftriaxone tidak ada kemerahan atau ruam pada kulit daerah skin test.

1. Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien lemah GCS 4-5-6 dengan kesadaran composmentis, keadaaan umum pasien lemah. Vital Sign : TD : 190/110 mmHg, Nadi 75 x/menit, RR 22 x/menit , Suhu 36,4oC.

# Pemeriksaan Fisik

1. B1 *(Breath)*

Bentuk dada pasien normochest, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, tidak terpasang alat bantu pernafasan, RR : 22 x/ menit, irama nafas regular, suara nafas vesikuler, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada ronkhi (-

/-), wheezing (-/-), tidak ada batuk, tidak ada sputum, terdengar suara sonor saat diperkusi, vocal fremitus teraba. Pasien menggunakan oksigen nasal 4 lpm SPO2 98%.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

1. B2 *(Blood)*

Pada pemeriksaan sirkulasi didapatkan hasil sebagai berikut : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, gallop tidak ada, murmur tidak ada, CRT > 2 detik (3 detik), konjungtiva pucat, ictus cordis tidak terlihat saat inspeksi tapi teraba saat palpasi, tidak ada nyeri dada, tidak terdapat pembesaran jantung, tidak ada sianosis, ditemukan pitting oedema ekstermitas inferior, akral dingin, tidak ada pembesaran vena jungularis, tekanan darah : 190/110 mmHg, Nadi 75 x/menit. Pada pemeriksaan perkusi jantung didapatkan batas jantung yang normal yaitu batas kanan atas di intercostal 2 linea para sternalis *dextra*, batas kanan bawah di intercostal ke-4 linea para sternalis *dextra*, batas kiri atas di septum intercostal ke- 2 linea para sternalis *sinistra*, batas kiri bawah di intercostal ke-4 *linea media clavicularis sinistra.*

MAP :

(2distole + systole ) = (220+190= 283,3 mmHg (Stadium 2 Hipertensi) 3 3

# Masalah Keperawatan :

1. **Hypervolemia**
2. **Perfusi perifer tidak efektif**
3. B3 *(Brain)*

Saat pengakajian kesadaran pasien somnolen dengan GCS E4V5M6. Pada kondisi pasien pemeriksaan status neurologis nervus kranialis semua nervus dapat terkaji yaitu :

1. N I (Olfaktorius) : Pasien mampu mencium dengan baik
2. N II (Optikus) : Pasien mampu melihat dengan jelas
3. N III (Okulomotoris, troklearis, abdusen) : Pasien mampu melihat ke segala arah
4. N IV (Okulomotoris, troklearis, abdusen) : Pasien mampu menggerakan bola mata ke atas dan kebawah
5. N V (Trigesminus) : Pasien mampu merasakan rangsangan dengan baik
6. N VI (Okulomotoris, troklearis, abdusen) : pasien mampu menggerakan bola mata lateral
7. N VII (Fasialis) : Pasien mampu tersenyum simetris
8. N VIII (Vestibulokoklearis) : Pasien mampu mendengar dengan baik
9. N IX (Glosofaringeal) : Pasien mampu mengecap rasa dengan baik
10. N X (Vagus) : Pasien mampu menelan makanan dengan baik
11. N XI (Aksesoris) : Pasien mampu bernafas dengan baik
12. XII (Hipoglosus) : Pasien mampu bernafas dengan baik

Pupil isokor 3 mm/3 mm, refleks cahaya +/+, reflek patologis : reflek babinski ++-, reflek chaddock -/-, reflek Gordon -/-, reflek fisiologis : patella +/+.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. B4 *(Bladder)*

Pada pemeriksaan perkemihan didapatkan pasien sering buang air kecil produksi urine 500 ml dalam 24 jam, tidak ada retensi ataupun inkontinensia urine, warna urin kuning keruh, aliran urin menetes. Saat palpasi teraba adanya distensi kandung dan tidak ada nyeri tekan. Pasien terpasang kateter urine **Masalah Keperawatan : Gangguan Eliminasi Urin**

1. B5 *(Bowel)*

Pasien mengatakan cepat haus. Pada saat inspeksi didapatkan mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan pada mulut dan gusi. Bentuk abdomen pasien cembung dan tidak ada pembesaran abdomen/ asites. Saat auskultasi didapatkan bising usus 12x/menit dan saat diperkusi terdengar suara timpani. Saat palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada hematomegali, atau spleenomegali. Pada perkusi didapatkan shifting dullnes.

# Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. B6 *(Bone)*

Pada pemeriksaan muskuluskeletal didapatkan kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555, dan ekstermitas bawah 5555/5555. Pada pemeriksaan kulit tidak terdapat luka combustion, dan juga luka decubitus. Pada saat inspeksi tidak terlihat adanya benjolan dan lesi pada area kulit, kulit pasien tampak kering dan bersisik. Saat dilakukan palpasi didapatkan turgor kulit tidak elastis, terdapat edema pada ektremitas inferior. Pasien terbaring di tempat tidur. Aktivitas pasien terbatas.

# Masalah Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

# Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium pada tanggal 23 April 2021

**Tabel 3.1** Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny.S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Normal** |
| WBC | 5,7 | 4.0 – 10.0 |
| RBC | 4,12 | 3.50 – 5.50 |
| HGB | 7,7 | 11.0 – 16.0 |
| HCT | 22% | 37.0 – 54.0 |
| MCV | 86,3 | 80.0 – 100.0 |
| MCH | 27,9 | 27.0 – 34.0 |
| MCHC | 32,3 | 32.0 – 36.0 |
| RDW-CV | 14,5 | 11.0 – 16.0 |
| RDW-SD | 46,3 | 35.0 – 56.0 |
| PLT | 286 | 150 – 400 |
| MPV | 8,7 | 6.5 – 12.0 |
| PDW | 15,8 | 9.0 – 17.0 |
| PCT | 0,184 | 0.108 – 0.282 |
| P-LCC | 54 | 30 – 90 |
| P-LCR | 25,6 | 11.0 – 45.0 |
| Na | 130,6 | 135 – 145 |
| K | 3,46 | 3.5 – 5 |
| Cl | 103,1 | 95 – 108 |
| Creatinin | 2,5 | 0,5-1,1 |
| BUN | 42 | 8-24 |
| GDA | 260 | <200 |
| Albumin | 3,3 | 3,5-5.0 |
| Ureum | 242 |  |

# Lembar pemberian Terapi Medis

**Tabel 3.2** Terapi pada Ny.S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V Tanggal 24 April 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medikasi** | **Dosis** | **Indikasi** |
| Transfusi PRC | 1 bag  (345 ml) | Untuk mengatasi anemia akut ataupun persdarahan |
| Furosemide | 3x40 mg (IV) | Obat diuretic berfungsi untuk membantu mengeluarkan cairan yang berlebih dalam tubuh serta dapat menurunkan tekanan darah |
| IVFD NaCl 0,9% | 500 cc/24 jam (IV) | Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | keadaan dehidrasi. |
| Captopril | 2x12,5 mg (p.o) | Obat untuk mengatasi hipertensi dan gagal jantung. |
| Asam folat | 3x1mg (p.o) | Membantu memperbaiki kadar hemoglobin pada  penderita anemia. |
| Glimepiride | 1x2 mg (p.o) | Obat untuk penderita diabetes dengan memaksimalkan kerja insulin. |
| Bicnat | 3x1 tab (p.o) | Untuk memperbaiki kondisi asidosis metabolic pasien |

# Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pasien maka data focus atau analisa data sebagai berikut :

# Analisa Data

**Tabel 3.3** Analisa data pada pasien Ny.S dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Data/ Faktor Resiko** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1 | DS :  Pasien mengatakan lemah  DO :   * CRT 3 detik * Pasien tampak pucat * Turgor kulit menurun * Tampak edema ekstremitas inferior   - TD : 190/110   * Nadi : 75x/menit   - HB : 7,7 | Penurunan konsentrasi hemoglobin | Perfusi Perifer Tidak Efektif D.0009 (SDKI, 2017) |
| 2 | DS :  Pasien mengatakan tungkai kaki bengkak  DO :   * Tampak edema ekstremitas inferior * Bentuk perut tampak cembung * Terdapat pitting edema pada | Gangguan mekanisme regulasi | Hipervolemia D.0022 (SDKI, 2017) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ektremitas inferior   * Terdapat shifting dullnes   - HB : 7,7  - HCT : 22%   * Urine : 500 ml/ 6 jam * Albumin : 3,3 |  |  |
| 3 | DS ;  Pasien mengatakan sering buang air kecil  DO :   * tampak ditemukam distensi kandung kemih * Volume urin : 500 cc/ 6 jam * Pasien terpasang kateter urin | Penurunan kemampuan fungsi ginjal | Gangguan eliminasi urin D.0040 (SDKI, 2017) |
| 4 | DS :  Pasien mengatakan lemah  DO :   * Kulit pasien tampak kering dan bersisik * Turgor kulit pasien menurun | Perubahan sirkulasi (peningkatan kadar urea dalam lapisan kulit ) | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan D.0192 (SDKI, 2017) |
| **3.2.2 Priortas Masalah** | | | |

**Tabel 3.4** Prioritas masalah pada pasien pasien Ny.S dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V diRuang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tanggal** | | **Nama Perawat** |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 1 | Perfusi Perifer TidakEfektif  D.0009 (SDKI, 2017) | 28 April 2021 |  | **Putra** |
| 2 | Hipervolemia D.0022 (SDKI, 2017) | 28 April 2021 |  | **Putra** |
| 3 | Gangguan eliminasi urin D.0040  (SDKI, 2017) | 28 April 2021 |  | **Putra** |
| 4 | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan D.0192  (SDKI, 2017) | 28 April 2021 |  | **Putra** |

# Rencana Keperawatan

**Tabel 3.5** Rencana keperawatan pada pasien Ny. K dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V di Ruang B1 RSPAL

Dr.Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)** | **Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2019)** | **Intervensi (SIKI, 2018)** | **Rasional** |
| 1 | Perfusi Perifer Tidak Efektif D.0009  (SDKI, 2017) | *Perfusi Perifer (L.02011)*  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam perfusi perifer pasien meningkat dengan kriteria hasil :   1. Warna kulit pucat menurun 2. Edema perifer menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik | *Pencegahan Syok (I.02068)*  1) Periksa sirkulasi perifer | 1. Untuk mengetahui kondisi klinis pasien 2. Untuk mengetahui aliran darah pasien 3. Untuk mengetahui kondisi klinis pasien 4. Mengetahui kepatenan peredaran oksigen dalam darah pasien 5. Mengetahui balance cairan pasien 6. Mengetahui nilai kritis pasien 7. Mempertahankan oksigen adekuat 8. Menilai balance cairan 9. Mengikutsertakan pasien berpartisipasi menilai kondisi diri sendiri 10. Mencukupi kebutuhan |
|  |  | 1. Monitor bengkak pada ekstremitas 2. Monitor TTV |
|  |  | 4) Monitor status oksigenasi |
|  |  | 5) Monitor status cairan |
|  |  | 1. Lakukan pengecekan kadar HB secara berkala 2. Berikan oksigen sesuai advis |
|  |  | 1. Pasang kakteter urine untuk meninlai balance cairan 2. Ajarkan melapor jika timbul gejala lain seperti sesak nafas yang berat 3. Kolaborasi pemberian transfusi darah |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | darah yang kurang dalam tubuh |
| 2 | Hipervolemia D.0022 (SDKI, 2017) | *Keseimbangan Cairan (L.03020)* Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil :   1. Haluaran urin meningkat 2. Kelembapan membrane mukosa meningkat 3. Edema menurun 4. Dehidrasi menurun 5. Asites menurun 6. Tekanan darah membaik 7. MAP membaik 8. Turgor kulit membaik | *Manajemen Hipervolemia (I.03114)*   1. Periksa tanda gejala hypervolemia 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik | 1. Mengetahui penyebab hypervolemia 2. Mengetahui penyebab hypervolemia 3. Mengetahui kondisi pasien 4. Mengetahui balance cairan pasien 5. Mengetahui fungsi organ tubuh pasien 6. Menegtahui efek samping setelah diberikan obat diuretic 7. Mencegah edema lebih lanjut 8. Mengukur balance cairan 9. Mengajak pasrtisipasi pasien dalam pemabatasan cairan 10. Mengurangi edema |
|  |  | 4) Monitor intake dan output cairan |
|  |  | 1. Monitor kadar protein dan albumin 2. Monitor efek samping diuretic |
|  |  | 7) Batasi asupan cairan dan garam |
|  |  | 8) Catat haluaran urin dalam 6 jam |
|  |  | 9) Ajarkan cara membatasi cairan |
|  |  | 10) Kolaborasi pemberian diuretic |

# Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.6** Implementasi keperawatan pada pasien Ny. K dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **Dx** | **Tgl/jam** | **Tindakan** | **TT** | **Tgl/jam** | **Catatan perkembangan** | **TT** |
| 1,2  1,2  1,2  2 | 28-4-2021  **Dinas Pagi**  07.00  07:15  07.20  07.30 | Timbang terima dengan sift malem   * Memonitoring Tanda – Tanda Vital   + Tekanan Darah : 170/80 mmHg,   + Nadi : 82x/menit, RR : 15x/Menit   + Suhu : 36 OC * Memberikan diit pasien TKTP * Memonitoring status cairan   Intake : ±500 cc Output : ±150 | **Putra Putra**  **Putra Putra** | 28-4-2021  11.30 | **Diagnosa Keperawatan 1**  S : pasien mengatakan lemah O :  - SpO2 98 %  - TD : 170/80   * Frekuensi Nafas 15x/menit * Nadi 82x/menit * Suhu : 36 OC * Edema berkurang * Haluaran urin jam 07.00-11.00 300 cc   A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan :   1. Periksa sirkulasi perifer 2. Monitor bengkak pada ekstremitas 3. Monitor TTV 4. Monitor status oksigenasi | **Putra** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Balance cairan : - 350 cc | **Putra** |  | 1. Monitor status cairan 2. Lakukan pengecekan kadar HB secara berkala 3. Berikan oksigen 4. Pasang kakteter urine untuk meninlai balance cairan 5. Ajarkan melapor jika timbul gejala lain seperti sesak nafas yang berat 6. Kolaborasi pemberian transfusi darah   **Diagnosa Keperawatan 2**  S : pasien mengatakan masih lemah O :   * Ektremitas pasien masih bengkak * Masih terdapat shifting dullness * Terdapat pitting edema * Intake pasien ; 500 cc * Output pasien : 150 cc   A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan :   1. Periksa tanda gejala hypervolemia 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 1,2 | 08.00  08.15 | - Memberikan obat : Menginjeksi furosemide 1 amp (IV)  Memberikan obat oral pasien  - Captopril 1x1 | **Putra Putra** |  |
| 1 | 09.00 | * Asam folat 1x1 * Bicnat 1x1 * Glimepiride 1x1 | **Putra** |  |
| 1  2 | 10.00  10.30 | * Memonitoring status sirkulasi pasien   CRT 2 detik   * Monitoring MAP MAP = 110 mmHg | **Putra** | **Putra** |
| 1,2 | 11.00 | - Pemebriam tindakan kolaborasi transfuse PRC 1 bag |  |  |
|  |  | - Observasi pemberian transfuse |  |  |
|  |  | - Observasi edema |  |  |
|  |  | Pitting oedema derajat 2 4 mm |  |  |
|  |  | kembali 5 detik |  |  |
|  |  | - Timbang terima dengan dinas |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | sore |  |  | 1. Monitor intake dan output cairan 2. Monitor kadar protein dan albumin 3. Monitor efek samping diuretic 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Anjukan melapor jika haluaran urin dalam 6 jam 6. Ajarkan cara membatasi cairan 7. Kolaborasi pemberian diuretic |  |
| 1,2  1,2 | 30-4-2021  **Dinas Sore**  11.00  11:15 | Timbang terima dengan sift pagi   * Memonitoring Tanda – Tanda Vital   + Tekanan Darah : 180/80 mmHg,   + Nadi : 85x/menit, RR : 15x/Menit   + Suhu : 36 OC | **Putra Putra** | 30-4-2021  **Dinas Sore** | **Diagnosa Keperawatan 1**  S : pasien mengatakan lemah O :  - SpO2 98 %  - TD : 180/80   * Frekuensi Nafas 15x/menit * Nadi 85x/menit * Suhu : 36 OC * Edema berkurang * Haluaran urin jam 07.00-11.00 200 cc   - Konjungtiva ananemis | **Putra** |
| 1,2 | 12.20 | - Memberikan makan sore pasien | **Putra** |  | A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan :  1. Periksa sirkulasi perifer |  |
| 2 | 13.30 | - Memonitoring status cairan |  |  | 2. Monitor bengkak pada |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Putra** |  | ekstremitas   1. Monitor TTV 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan 4. Lakukan pengecekan kadar HB secara berkala 5. Berikan oksigen 6. Pasang kakteter urine untuk meninlai balance cairan 7. Ajarkan melapor jika timbul gejala lain seperti sesak nafas yang berat 8. Kolaborasi pemberian transfusi darah   **Diagnosa Keperawatan 2**  S : pasien mengatakan masih lemah O :   * Ektremitas pasien masih bengkak * Masih terdapat shifting dullness * Terdapat pitting edema * Intake pasien ; 600 cc * Output pasien : 200 cc   A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan :  1. Periksa tanda gejala hypervolemia |  |
| 1,2 | 14.00 | - Memberikan obat : |  |  |
|  |  | Menginjeksi furosemide 1 amp Memberikan obat oral pasien  - Memonitoring status sirkulasi | **Putra** |  |
|  |  | pasien |  |  |
|  |  | CRT 2 detik |  |  |
| 1,2  1 | 14.15  14.30 | - Monitoring MAP  - Pemebriam tindakan kolaborasi | **Putra** |  |
|  |  | transfuse PRC 1 bag |  |  |
| 1 | 15.00 | - Observasi pemberian transfuse | **Putra** |  |
| 2 | 15.30 | - Observasi edema | **Putra** | **Putra** |
| 1,2 | 16.00 | - Timbang terima dengan dinas sore | **Putra** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 1. Identifikasi penyebab hypervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kadar protein dan albumin 5. Monitor efek samping diuretic 6. Batasi asupan cairan dan garam 7. Anjukan melapor jika haluaran urin dalam 6 jam 8. Ajarkan cara membatasi cairan 9. Kolaborasi pemberian diuretic |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

# Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalahmasalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Sinulingga, 2009). Pengkajian pada kasus didapatkan data bahwa pasien adalah seorang perempuan berusia 58 tahun. Menurut Isro’in & Rosjidi (2014), usia diatas 50 tahun beresiko tinggi mengalami gagal ginjal. Penelitian dari Abramson, et al (2018) dalam Batmaro, Hondo, & Malinti (2019) menemukan bahwa wanita

dewasa kini memiliki risiko besar untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya. Hal ini dikarenakan gaya hidup tidak sehat seperti aktivitas fisik, stres, pola makan seperti makan makanan yang berlemak tinggi, asin, tinggi karbohidrat, kurang makan sayur dan buah-buahan adalah sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. (Batmaro et al., 2019). Hal ini sesui dengan teori yang mengatakan bahwa hipertensi adalah salah satu factor resiko dari penyakit gagal ginjal.

# Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pada Ny.S pada saat datang kerumah sakit adalah kedua tungkai bengkak sejak 2 minggu sebelumnya dan lemas seperti tidak ada tenaga sejak kurang lebih 1 bulan terakhir.

Menurut teori Subianto dalam Brunner & Suddart (2006) fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Menurut teori Lyndo (2014) stadium ketiga (gagal ginjal) uremia terjadi bersama dengan penurunan keluaran urine, peningkatan penumpukan limbah metabolik, dan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit serta asam-basa. Gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang kejang dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran sampai koma.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit pasien ditemukan pada tanggal 28 April 2021, Sejak 3

hari yang lalu, pasien mengeluh mual dan muntah. Mual muntah dirasakan kurang lebih 5 kali dalam satu hari terutama setelah makan. Muntah berwarna kekuningan disertai makanan yang baru ia cerna sebanyak seperempat gelas belimbing di setiap muntah. Sejak saat itu, ulu hatinya menjadi terasa sakit dan terasa tidak nyaman. tidak lancar hanya saja memang intensitas berkemih menurun dalam 6 bulan terakhir. Dalam sehari pasien buang air kecil sebanyak 2 kali dan berwarna kekuningan

Menurut Horne M (2009) dalam Irendem K.A. et al., (2016) bengkak disebabkan akibat kegagalan ginjal untuk mengekskresikan cairan sehingga cairan tetap menumpuk di semua rongga yang ada di tubuh manusia, akibat pertambahan volume cairan intertisial. Keluhan lainnya seperti nafsu makan menurun, ada rasa mual dan muntah disertai badan terasa lemas. Hal ini diakibatkan oleh penumpukan limbah dalam darah atau yang disebut dengan uremia, terjadi karena fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan metabolic, dan cairan serta elektrolit terganggu. Sedangkan menurut Suwitra (2009) mengatakan , LFG sebesar 30% mulai timbul keluhan pada pasien seperti, nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Setelah kadar LFG dibawah 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti, anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, gangguan keseimbangan elektrolit. Hal ini terjadi akibat ginjal yang gagal menjalankan fungsinya untuk menyaring darah dan memproduksi urin, akibatnya air tertahan di dalam tidak dapat keluar dan menimbulkan bengkak/oedema.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2002 serta kencing manis sejak tahun 2004. Ia mengaku tidak rutin kontrol ke dokter atau di Puskesmas terdekat karena alasan biaya..

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014 menyebutkan bahwa penyebab gagal ginjal di Indonesia diantaranya adalah glomerulonefritis 46.39%, DM 18.65% sedangkan obstruksi dan infeksi sebesar 12.85% dan hipertensi 8.46% sedangkan penyebab lainnya 13,65% (Drakbar, 2008).

# Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum pasien dalam kondisi lemah, kesadaran pasien Compos Mentis. TTV :TD 190/110 mmHg, HR 75 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,4oC. Pemeriksaan fisik pada mata konjungtiva didapatkan anemis. Menurut Menurut Smeltzer (2000) di dalam (Haryono, 2013) anemia pada pasien CKD, adalah akibat dari penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi. Pada mulut mukosa mulut kering. Kulit tampak kering, terdapat edema, akral teraba hangat, CRT 3 detik. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan didapatkan hasil pemeriksaan pada mukosa tampak kering, bibir pecah-pecah hal ini disebabkan, mukosa rongga mulut penderita gagal ginjal sering terlihat lebih pucat. Hal ini disebabkan karena pengaruh anemia dari penderita tersebut dan kondisi ini disebut *pallor.*

# Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 23 April 2021, ureum darah 242 mg/dl, kreatinin darah 2,5 mg/dl masih mengalami peningkatan. Menurut teori Davit, R (2005) kreatinin

merupakan produk sisa dari perombakan kreatinin fosfat yang terjadi di otot. Kreatinin adalah zat racun di dalam darah, terdapat pada seseorang yang mengalami chronic kidney disease (CKD). Kadar kreatinin pada seseorang maksimal 1,6 mg/dl. Sedangkan menurut penelitian Irendem K.A. et al. (2016) umumnya pada CKD terjadi peningkatan kadar ureum dan mengakibat-kan terjadinya uremia yaitu suatu sindrom klinik yang terjadi pada semua organ akibat meningkatnya kadar ureum. Dalam proses katabolisme, protein dipecah menjadi asam amino dan deaminasi ammonia yang selanjutnya disintesis menjadi urea. Peningkatan kadar ureum bergantung pada tingkat laju filtrasi glomerulus (LFG). Pada penurunan LFG (<15ml/mnt) dapat terjadi gagal ginjal dan uremia. Hasil pemeriksaan laboratorium dari 35 pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialisis memperlihatkan peningkatan kadar ureum serum (100%).

# Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga, ataumasyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalahkesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan (Panjaitan, 2010). Diagnosa keperawatab yang muncul pada Ny.S muncul 5 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan adanya penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Hipervolemia berhubungan dengan adanya gangguan mekanisme regulasi
3. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kemampuan fungsi ginjal
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (peningkatan kadar urea dalam lapisan kulit)

Dari 5 diagnosa kepearawatan pada tinjauna puastaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat empat diagnosa yang muncul pada tinjauan pustakan dan tinjauan kasus yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan adanya penurunan konsentrasi hemoglobin

Rasional :

Dalam pemgkajian didapatkan 3 tanda mayor dan 3 tanda minor sesuai dengan SDKI, (2016) Domain 0009 yakni CRT 3 detik, asien tampak pucat, turgor kulit menurun, tampak edema ekstremitas inferior, TD : 190/110, Nadi : 75x/menit, HB : 7,7.

1. Hipervolemia berhubungan dengan adanya gangguan mekanisme regulasi

Rasional :

Dalam pengkajian pasien data sesuai dengan SDKI, (2016) Domain 0022 dengan data tampak edema ekstremitas inferior, bentuk perut tampak cembung, terdapat pitting edema pada ektremitas inferior, terdapat shifting dullnes, HCT : 22% , urine : 500 ml/ 6 jam, albumin : 3,3.

# Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu penyusunan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai diagnosa keperawatan (Dermawan, 2012). Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapakan terhadap kondisi

pasien. Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada tinajuan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan sasaran, dalam intervensiya dengan rasional sesuai intervensi tindakan.

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan adanya penurunan konsentrasi hemoglobin. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam perfusi perifer pasien meningkat dengan kriteria hasil warna kulit, pucat menurun, edema perifer menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik dan diastolic membaik.
2. Hipervolemia berhubungan dengan adanya gangguan mekanisme regulasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin meningkat, kelembapan membrane mukosa meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, MAP membaik, turgor kulit membaik (Prabowo, 2017).

# Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma- norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan adanya penurunan konsentrasi hemoglobin pelaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah dengan memeriksa sirkulasi perifer, monitor status oksigenasi, lakukan pengecekan kadar HB secara berkala, berikan oksigen Kolaborasi

pemberian transfusi darah

1. Hipervolemia berhubungan dengan adanya gangguan mekanisme regulasi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah dengan periksa tanda gejala hypervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, monitor kadar protein dan albumin, monitor efek samping diuretic, batasi asupan cairan dan garam, anjukan melapor jika haluaran urin dalam 6 jam, ajarkan cara membatasi cairan. Selama melakukan tindakan keperawatan ke pasien perawat menemui kendala yakni pasien kurang kooperatif dalam hal pembatasan minum.

# 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).

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan adanya penurunan konsentrasi hemoglobin. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam perfusi perifer pasien meningkat dengan kriteria hasil warna kulit, pucat menurun, edema perifer menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik dan diastolic membaik. Masalah teratasi sebagian sampai tanggal 28 April 2021, konjungtiva pasien sudah tidak anemis, HB meningkat, CRT detik
2. Hipervolemia berhubungan dengan adanya gangguan mekanisme regulasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin meningkat,

kelembapan membrane mukosa meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, MAP membaik, turgor kulit membaik. Masalah belum teratasi pada tanggal 28 April 2021, pasien masih edema ektremitas, serta haluaran urin yang kurang. Pitting edema masih ada dan haluaran uron sekitar 300 cc/ hari.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* Stadium V di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Suarabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuahan keperawatan dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD)* Stadium V

# Simpulan

1. Pengkajian pada Ny.S pada pengkajian B2 di temukan pasien mengalami tekanan darah tinggi yakni 190/110, kongjuntiva anemis, CRT 3 detik, dan pasien lemas. Di pengkjian B4 ditemukan pasien mengeluh uroine sedikit. Di pengkajian B6 ditemukan edema ektremtas inferior.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah perfusi perifer tidak efektif dan hypovolemia.
3. Rencana tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosis dan etiologi dari masalah keperawatan tersebut. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang menunjang.

55

56

1. Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, sedangkan masalah keperawatan hipovolemia belum teratasi.
2. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada Ny.S.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut

:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stadium V.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional baiknya dia akan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Batmaro, R. K., Hondo, F., & Malinti, E. (2019). HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN TEKANAN DARAH WANITA DEWASA HIPERTENSI. *Nutrix Journal*, *3*(2), 38–51.

Brunner, & Suddart. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8*. EGC.

Collins, A. J., Foley, R. N., Chavers, B., Gilbertson, D., Herzog, C., Johansen, K., Kasiske, B., Kutner, N., Liu, J., St. Peter, W., Guo, H., Gustafson, S., Heubner, B., Lamb, K., Li, S., Li, S., Peng, Y., Qiu, Y., Roberts, T., … Agodoa, L. (2012). US renal data system 2011 Annual data report. In *American Journal of Kidney Diseases* (Vol. 59, Issue 1 SUPPL. 1, p. A7). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.11.015

DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK, & PENYAKIT, D. J. P. D. P. (2017). *Ginjal Kronis*.

<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-> darah/ginjal-kronis

DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI. DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI. DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)\_*. DPP PPNI. Haryono, R. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan* (ANDI (ed.)).

Irendem K.A., L., Glady I., R., & Mayer F., W. (2016). Gambaran Kadar Ureum Serum pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis. *Jurnal E-Biomedik*, *4*(2), 2–7.

Isro’in, L., & Rosjidi, C. H. (2014). *Prevalensi faktor risiko gagal ginjal kronik*.

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. https://doi.org/1 Desember 2013

Khanmohamadi, S. A. (2014). PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA MELALUI PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DI UNIT HEMODIALISA RS ROYAL PRIMA

MEDAN TAHUN 2016. *In Light of Another’s Word: European Ethnography in the Middle Ages*, *2*, 1–211. https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603

Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, *2*(2), 125. https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135

M, H. M. (2009). *Keseimbangan Cairan, Elektrolit dan Asam basa. Ed. 2*. EGC.

Manus. (2015). Perbandingan Fungsi Kognitif Sebelum Dan Sesudah Dialisis Pada Subjek Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, *3*(3), 816–819.

Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*.

Salemba Medika.

Panjaitan, S. K. A. (2010). *Perumusan diagnosa keperawatan*.

PPNI. (2016). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI)* (Edisi 1). DPP PPNI.

Prabowo, Y. (2017). Implementasi Sistem Pakar untuk Diagnosis Penyakit dengan Gejala Awal Kaki Bengkak. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, *3*(3), 433–447.

Safitri, L. N., & Sani, F. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny H dengan Chronic kidney disease (CKD) dalam Pemenuhan Kebutuhan cairan*. *c*.

Sinulingga, S. B. (2009). *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 2*.

Suandewi, D. A. S. A., Sugiarta, I. G. R. M., Astawa, N. T., & Ekariawan, I. P. (2020). Profil penderita Chronic Kidney Disease (CKD) stadium 5 yang menjalani hemodialisis reguler

di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, *11*(2), 613. https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.624

Suwitra, K. (2009). *Penyakit Ginjal Kronik Dalam* (Sudoyo & A. W (eds.)). Internal Publishing.

Syaiful, H. Q., Oenzil, F., & Afriant, R. (2013). Hubungan Umur dan Lamanya Hemodialisis dengan Status Gizi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *3*(3), 381–386.

Wahyuni, A., Kartika, I. R., & Asrul, I. F. (2019). Korelasi Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif. *Real in Nursing Journal*, *2*(1), 1. https://doi.org/10.32883/rnj.v2i1.328

***CURICULUM VITAE***

Nama : Risky Dwi Putra Samudra

Program Studi : D-III Keperawatan Tempat Tanggal Lahir : Nganjuk, 10 Agustus 1995

Alamat : Perum TNI AL Blok F3/31 RT 24 RW 08 Desa Kedungkendo, Candi, Sidoarjo

Agama : Islam

Email [: putrarisky100@gmail.com](mailto:putrarisky100@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. TK Hang Tuah | Lulus Tahun 2002 |
| 2. SD Hang Tuah 9 | Lulus Tahun 2008 |
| 3. SMPN 2 Porong | Lulus Tahun 2011 |
| 4. SMA 10 Nopember | Lulus Tahun 2014 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  **PEMASANGAN INFUS** |
| **1. Pengetian** | Memasukan cairan atau obat langsung kedalam pembuluh darah vena  dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dengan menggunakan infus set. |
| **2. Tujuan** | 1. Sebagai tindakan pengobatan. 2. Mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit. |
| **3. Persiapan alat** | 1. Seperangkat infust steril. 2. Cairan infus yang diperlukan (Asering, RL, Dektrose 5%, Nacl 0,9%). 3. Jarum infus steril sesuai ukuran yang dibutuhkan. 4. Kapas alkohol dalam tempatnya. 5. Kain kassa steril dalam tempatnya. 6. Tourniquet. 7. Pengalas/perlak. 8. Bengkok atau piala ginjal 9. Standar infus. 10. Sarung tangan bersih dan masker. 11. Betadin. 12. Plester dan gunting perban. 13. Spalk dan kasa gulung bila perlu. 14. Tempat cuci tangan. 15. Alat tulis (buku dan pena). |
| **4. Prosedur** | **Tahap Pre Interaksi**   1. Verifikasi order. 2. Cek gelang identitas pasien (nama, tanggal lahir, umur, No. RM). 3. Persiapan pasien. 4. Informed consent dan atur posisi pasien. 5. Siapkan lingkungan. 6. Jaga privasi pasien.   **Tahap Orientasi**   1. Memberikan salam terapeutik pada pasien. 2. Memperkenalkan diri. 3. Cek gelang identitas pasien. 4. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan. 5. Menjelaskan tujuan tindakan. 6. Kontrak waktu.   **Tahap Kerja**   1. Menjaga privasi pasien. 2. Mencuci tangan 6 langkah. 3. Menggunakan handscoon dan masker. 4. Menempatkan alkes didekat pasien. 5. Menempatkan posisi diri disebelah kanan pasien. 6. Mengisi selang infus dengan cairan infus. 7. Memasang perlak di bawah tangan pasien. 8. Dekatkan bengkok dan bak injeksi pada pasien. 9. Pasang torniquet pada pergelangan tangan pasien. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Tentukan area penusukan dan lakukan desinfeksi. 2. Lakukan penusukan dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. 3. Penusukan dilakukan dengan membentuk sudut 30-45º. 4. Saat darah sudah masuk di pangkal IV Cath selanjutnya lepas torniquet dan masukkan kembali selang IV Cath sambil menarik keluar jarumnya. 5. Saat menarik jarum, IV Cath yang sudah masuk ditahan agar darah tidak mengalir keluar. 6. Sambungkan selang IV Cath dengan selang infus. 7. Atur tetesan infus. 8. Lakukan fiksasi   **Tahap Terminasi**   1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Berpamitan dan mengucapkan salam. 3. Merapihkan alkes dan mencuci tangan.   Mendokumentasi dalam lembaran pemeriksaan (catat jam, hari,tanggal serta hasil yang diperoleh dari pengkajian tersebut). |
| **5. Referensi** | Betz C.L. dan Sowden L.A. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*.  Jakarta: EGC.  Suriadi. 2010. *Perawatan Luka*. Edisi 1. Jakarta: Sagung Seto |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  **MENGUKUR NADI** |
| **1. Pengertian** | Menghitung frekuensi denyut nadi yang merupakan loncatan aliran darah yang dapat teraba dan terdapat di berbagai titik anggota tubuh: arteri radialis (pergelangan tangan), arteri *brachialis* (lipatan paha, slangkangan), arteri dorsalis pedis (kaki) dan arteri frontalis (ubun-ubun) melalui perabaan nadi yang  lazim diperiksa atau diraba pada radialis |
| **2. Tujuan** | 1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit. 2. Mengetahui keadaan umum pasien. |
| **3. Persiapan alat** | 1. Arloji (jam) atau *stop watch*. 2. Buku catatan dan pena. |
| **4. Prosedur** | **Persiapan pasien**   1. Jelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. 2. Posisikan pasien berbaring/duduk. 3. Pastikan pasien benar-benar rileks.   **Tahap kerja**   1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan. 2. Gunakan sarung tangan. 3. Raba/palpasi arteri yang akan diperiksa. 4. Hitung denyut nadi, perhitungan dilakukan dengan menempelkan jari telunjuk dan jari tengah pada arteri (umumnya arteri radialis) selama 1 menit penuh. 5. Catat hasil perhitungan. 6. Rapikan pasien. 7. Mencuci tangan.   Evaluasi volume denyut nadi, irama (teratur/tidak) dan tekanannya. |
| **5. Referensi** | Kusmiati, Yuni. (2010). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya. |

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**MOTTO**

**“go up and never stop”**

# PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Karya Tulis ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orangtua saya yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus ikhlas, menemani dan memotivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya. Kakak saya serta adik saya yang tidak pernah bosan menjadi partner perang saya, menghibur dan senantiasa memotivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah dalam penyelesain karya tulis ini.