



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
CKD ON HD DI RUANG PENYAKIT DALAM
KAMAR 1407 LANTAI 14 RSUD
KOJA JAKARTA UTARA**

NURMA WIDYASARI

2011066

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
CKD ON HD DI RUANG PENYAKIT DALAM
KAMAR 1407 LANTAI 14 RSUD
KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

NURMA WIDYASARI

2011066

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Nurma Widyasari

NIM : 2011066

Tanda tangan :



Tanggal : 13 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan
CKD ON HD di Ruang Penyakit Dalam
Kamar 1407 Lantai 14 RSUD Koja
Jakarta Utara

Pembimbing



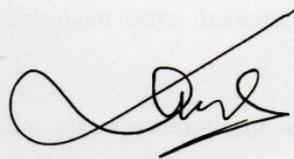
(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep)

Penguji I



(Ns. Fendy Yesayas, M. Kep)

Penguji II



(Dameria Br Saragih, S.Kp., M.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua STIKes RS Husada

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan CKD on HD di Ruang Penyakit Dalam Kamar 1407 Lantai 14 RSUD Koja Jakarta Utara”.

Penulisan Karya tulis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia, S.E, M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada Jakarta.
2. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Kaprodi D3 Keperawatan yang telah memberikan bimbingan serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep selaku penguji I sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan semangat pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dameria Br Saragih, S.Kp., M.Kep selaku penguji II dalam Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ella Yani A.Md.Kep selaku Kepala Ruangan beserta staff ruangan di Lantai 14 ruang Penyakit Dalam yang telah memberikan kesempatan serta membantu penulis untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan.

7. Tn. M dan keluarga pasien yang telah bekerjasama memberikan data-data yang dibutuhkan penulis.
8. Kedua orang tua penulis, Alm. Bapak Sugeng Mujiyono dan Ibu Dalmini, kaka dan adik penulis Rini Antari dan Tantri Wulandari, yang telah memberikan doa serta dukungan penuh baik moril maupun materil untuk puterinya dalam menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta.
9. Sahabat penulis yang menemani penulis selama 9 tahun yaitu Kurnia Putri Amelia, Noni Tri Lestari, Nadira Zahra Salsabilla, Nafilah Syifa yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman dekat penulis selama di perkuliahan yaitu Ririn Sovia Simare Mare, Salma Anjani Fitri, dan Putri Nada Hayatul Isma.
11. Teman seperjuangan Keperawatan Medikal Bedah 4 yaitu Evie Norma Sari, Kiki Karlita, Nurul Inayah dan Roven Ariska yang telah banyak membantu dan bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Terimakasih untuk idola penulis yaitu Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook. BTS, yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini melalui karya dari lagu lagu mereka.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya dunia keperawatan dan pembaca pada umumnya.

Jakarta, 13 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi.....	8
C. Penatalaksanaan.....	10
D. Pengkajian Keperawatan	23
E. Diagnosa Keperawatan	30
F. Perencanaan Keperawatan.....	31
G. Pelaksanaan Keperawatan	40
H. Evaluasi Keperawatan	41

BAB III TINJAUAN KASUS	43
A. Pengkajian.....	43
B. Diagnosa.....	58
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.....	59
BAB IV PEMBAHASAN	77
A. Pengkajian.....	77
B. Diagnosa.....	79
C. Perencanaan.....	81
D. Pelaksanaan.....	81
E. Evaluasi.....	82
BAB V PENUTUP	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Pathway	91
Lampiran 2	: Analisa Obat.....	92
Lampiran 3	: Balance Cairan	94
Lampiran 4	: SAP	96
Lampiran 5	: Lembar Balik.....	105
Lampiran 6	: Leaflet	112
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi	113

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease atau yang dikenal dengan istilah gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi terjadinya penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan bersifat permanen (Anies, 2018). Ginjal merupakan organ yang memegang peranan penting dalam tubuh manusia. Ginjal memiliki fungsi dalam melakukan penyaringan dan pembuangan hasil sisa metabolisme tubuh melalui urine, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, serta dapat mengatur tekanan darah dan merangsang produksi sel darah merah (Siregar, 2020). Ketika ginjal mengalami penurunan maka fungsi ginjal akan terganggu sehingga ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan kadar uremia melebihi nilai normal yaitu 5-20 mg/dl (Malfica et al., 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO,2020) CKD merupakan salah satu penyakit mematikan yang berada pada 10 tingkat teratas di dunia. CKD sendiri meningkat dari peringkat ke-13 menjadi ke10 di dunia. Angka kematian sendiri meningkat dari 813.000 jiwa pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta jiwa pada tahun 2019.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney and Disease (2023), mengatakan bahwa CKD sering terjadi pada masyarakat Amerika Serikat yang diperkirakan sebanyak 37 juta orang mengalami CKD dengan penyebab terbanyak yaitu disebabkan oleh diabetes melitus dan hipertensi. Sekitar 786.000 orang di Amerika Serikat mengalami penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir yaitu ESRD (End Stage Renal Disease).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) jumlah penderita CKD di Indonesia mencapai (0,38%) atau dengan jumlah total 713.783 jiwa, Jawa Barat menjadi provinsi tertinggi di Indonesia yang menderita CKD yang mencapai 131.846 jiwa, kemudian dilanjut Jawa Tengah yang menduduki urutan kedua dengan angka kejadian mencapai 113.045 jiwa, urutan ketiga di provinsi Sumatera Utara dengan jumlah total 45.792 jiwa, sedangkan untuk provinsi DKI Jakarta prevalensi penderita yang mengalami CKD mencapai 45% dengan 28.985 jiwa.

Berdasarkan data RSUD Koja Jakarta Utara dari bulan Maret 2022 sampai dengan Maret 2023 jumlah pasien dengan CKD berada pada urutan ke enam dengan jumlah total 485 jiwa , diikuti dengan kasus Melena dengan jumlah 219 jiwa, AKI (Acute Kidney Injury) dengan jumlah 191 jiwa, kemudian Stroke Non Hemoragik 127 Jiwa, Hematemesis Melena 77 Jiwa.

CKD dapat disebabkan oleh bermacam macam, diantaranya glumerulonefritis, pielonefritis, batu ginjal, gangguan ginjal polistikistik, penggunaan obat obatan, merokok, kurang minum, dapat juga disebabkan menderita hipertensi maupun diabetes melitus yang sudah lama (Ariani,

2016). CKD jika tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan berbagai komplikasi yaitu diantaranya hiperkalemia (suatu kondisi dimana nilai kalium dalam darah lebih dari 6 mEq/L), hipertensi terjadinya peningkatan tekanan darah dari nilai normal yang melebihi 140/90 mmHg dan anemia (Utami, Santhi dan Lestari, 2020). Komplikasi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien atau bahkan dapat menyebabkan kematian. Disamping itu, pada CKD yang sudah terjadi pada stadium akhir sering sekali membutuhkan terapi hemodialisa maupun tranplantasi ginjal (Anies, 2018).

Maka dari itu, peran tenaga kesehatan khususnya perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan meliputi empat aspek yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dalam upaya promotif yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi serta bagaimana cara pencegahan gagal ginjal kronik. Dalam upaya preventif yaitu mengurangi faktor penyebab dari penyakit gagal ginjal kronik agar kondisi tidak semakin berat, seperti memodifikasi perubahan gaya hidup dengan cara menganjurkan pasien dan keluarga menghindari asap rokok, cek kesehatan secara berkala, diet seimbang dengan kalori seimbang, mengonsumsi makanan dengan mengurangi konsumsi garam dan gula, perbanyak minum air mineral, melakukan aktivitas fisik. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan penanganan kepada penderita gagal ginjal kronik dengan cara menganjurkan pasien untuk melakukan hemodialisa (HD). Sedangkan

untuk peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu menganjurkan pasien mempertahankan konsumsi diet rendah protein, diet rendah kalium, membatasi asupan cairan sesuai anjuran dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal sebagai sarana untuk memeriksa kesehatan ginjal secara teratur.

Berdasarkan dari data permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dan melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis CKD on HD di ruang Penyakit Dalam Lantai 14, RSUD Koja Jakarta Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di ruang Penyakit Dalam RSUD Koja Lantai 14 (1407).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan CKD
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan CKD
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan CKD

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CKD
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat dalam kasus antara teori dengan praktik
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis hanya membahas satu kasus yaitu “Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. M dengan CKD on HD di ruang Penyakit Dalam LT.14 (1407), RSUD Koja, Jakarta Utara yang dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 13 Maret sampai dengan 15 Maret 2023”.

D. Metode Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan metode studi kasus, studi kepustakaan maupun studi dokumentasi. Studi kasus yaitu dengan melakukan observasi langsung, pemeriksaan fisik pada klien yang meliputi : (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi), wawancara langsung dengan pasien atau keluarga untuk menanyakan hal hal yang berhubungan dengan kesehatan masa lalu dan

sekarang, melakukan tindakan langsung ke pasien serta menilai keberhasilan tindakan. Studi kepustakaan dengan membaca dan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan CKD. Studi dokumentasi dengan mengumpulkan data dengan mempelajari rekam medis pasien.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yaitu :

BAB I : Pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teori yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi (proses penyakit), manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis, pemeriksaan penunjang, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

BAB III : Tinjauan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di ruang Penyakit Dalam LT.14 RSUD Koja, Jakarta Utara yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV : Pembahasan antara kasus yang ditemukan dengan literatur yang ada meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V : Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

The National Kidney Foundatuion (NKF) Kidney Outcome Quality Initiative (KDOQI) menjelaskan bahwa *CKD (Chronic Kidney Disease)* atau yang biasa disebut dengan istilah lain Gagal Ginjal Kronik yaitu merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan fungsi pada organ ginjal yang ditandai dengan penurunan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) yang kurang dari 60 mL/menit/ 1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2014).

CKD terjadi ketika ginjal sudah tidak dapat mengeluarkan sisa metabolisme tubuh. Suatu bahan sisa metabolisme yang seharusnya di dikeluarkan melalui urine menjadi menumpuk di dalam tubuh yang terjadi karena adanya gangguan eksresi renal sehingga menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa (Ariani, 2016).

CKD adalah gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan tidak dapat pulih kembali (*irreversible*), dimana tubuh tidak mampu

memelihara metabolisme, gagal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga dapat terjadinya peningkatan ureum (Sumah, 2020).

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Menurut Black & Hawks (2014) penyebab CKD dapat disebabkan karena adanya penyakit sistemik seperti diabetes dan hipertensi, sekitar 30% disebabkan oleh diabetes melitus, selain itu glomerulonefritis, pielonefritis, penyakit ginjal polikistik merupakan penyebab lain dari CKD.

a. Diabetes Melitus

Ketika tubuh memiliki kadar gula yang terlalu tinggi atau yang disebut dengan diabetes melitus (DM), maka hal tersebut akan terjadi penempelan glukosa di dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya arteriosclerosis (penebalan dan hilangnya elastitas dinding pembuluh darah). Adanya arteriosclerosis ini akan terjadinya penyempitan dan penurunan aliran darah sehingga membuat ginjal bekerja terlalu keras untuk menyerap darah dalam jumlah yang lebih tinggi yang dapat mempengaruhi proses kerja glomerulus dimana glomerulus tidak mampu untuk melakukan filtrasi atau penyaringan sisa metabolisme dalam darah (Kalengkongan et al., 2019).

b. Hipertensi

Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan pada arteriol di seluruh tubuh yang ditandai dengan fibrosis dan sclerosis dinding pembuluh darah. Jika hal tersebut terjadi, maka sasaran utama mengalami gangguan yaitu pada organ jantung, ginjal dan mata. Arteriosklerosis pada ginjal akibat hipertensi yang terlalu lama dapat menyebabkan nefrosklerosis benigna. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga mengakibatkan seluruh nefron rusak (Kalengkongan et al., 2019).

c. Glumerulonefritis

Glumerulonefritis adalah suatu penyakit yang dapat menyebabkan bagian ginjal penyaring darah (glomerulo) mengalami peradangan. Salah satu fungsi glomerulo yaitu mengeluarkan kelebihan cairan, elektrolit, dan limbah dari aliran darah. Ketika glumerulo atau penyaringan di organ ginjal mengalami peradangan maka hal tersebut dapat menyebabkan glumerulo tidak dapat berfungsi dengan maksimal sehingga kotoran dan cairan berlebih dari sisa metabolisme di dalam tubuh yang seharusnya keluar tapi hanya menumpuk di bagian ginjal. Jika terus berlanjut, ginjal mungkin tidak mampu bekerja sepenuhnya sehingga dapat mengakibatkan gagal ginjal (Diyono & Mulyanti, 2019).

d. Pielonefritis

Pielonefritis adalah suatu kondisi terjadinya infeksi saluran kemih yang awalnya dimulai di uretra atau kandung kemih dan dapat menyebar ke salah satu maupun kedua ginjal. Jika infeksi tersebut tidak ditangani dengan benar, maka dapat menyebabkan kerusakan ginjal secara permanen (Diyono & Mulyanti, 2019).

e. Pola Hidup

Berbagai penelitian mengemukakan bahwa merokok, minuman beralkohol, sering mengonsumsi daging merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Dimana berbagai bahan kimia yang terdapat dalam rokok dan diserap tubuh dapat menyebabkan penurunan laju GFR. Selain merokok dan minuman alcohol, kebiasaan seperti minum jamu jamuan, mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dapat menyebabkan terjadinya penurunan pada fungsi ginjal (Firmansyah, 2022).

f. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih dapat menjadi awal penyebab dari gagal ginjal kronik. Infeksi saluran kemih ini terjadi akibat adanya bakteri patogenik yang masuk ke dalam saluran kemih. Infeksi saluran kemih ini bersifat asimtomatik dimana seseorang yang mengalami suatu penyakit tidak menunjukkan dan menyadari gejala. Maka jika infeksi tersebut terjadi dan tidak terkontrol dapat menyebabkan peradangan pada kandung kemih yang dapat merambat ke ginjal

sehingga dapat menyebabkan ginjal mengalami penurunan maupun kerusakan (Hurst, 2015).

g. Penyakit Ginjal Polikistik

Kista bilateral multiple menekan jaringan ginjal yang merusak perfusi ginjal dan menyebabkan iskemia, remodeling vascular ginjal, pelepasan mediator inflamasi yang merusak dan dapat menghancurkan jaringan ginjal yang normal (Lemone et al., 2015).

2. Proses

Penyebab terjadinya penyakit CKD sangat beragam namun dalam proses perjalanannya kurang lebih sama. Pada penulisan karya tulis ilmiah ini penulis akan menguraikan CKD yang disebabkan karena Diabetes Melitus. Diabetes melitus merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gagal ginjal kronik. Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi terjadinya peningkatan gula darah (hiperglikemia) akibat adanya kerusakan pankreas sehingga pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau adanya resistensi insulin (Maria, 2021). Apabila seseorang menderita DM dalam kurun waktu yang lama dan tidak mendapatkan tatalaksana yang baik maka DM akan menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yaitu salah satunya nefropati diabetic. Nefropati diabetic adalah kondisi terjadinya gangguan faal ginjal yang kemudian menjadi kegagalan faal ginjal pada penderita yang telah lama mengidap Diabetes Melitus (Anies, 2018).

Pada penderita CKD dengan diabetes melitus terjadi akibat dari kadar glukosa yang tinggi dan tidak terkontrol sehingga menyebabkan terjadinya glikosilasi protein membran basalis, dan terjadi penebalan selaput membran basalis, sehingga terjadi penumpukkan zat berupa glikoprotein pada mesangium yang dimana lambat laun membuat kapiler- kapiler pada glomerulus terdesak, dan aliran darah menjadi terganggu sehingga dapat menyebabkan glomerulosklerosis dan hipertrofi nefron atau kerusakan glomerulus (Ismail & Bukhari, 2021).

Dari kerusakan glomerulus, Glomerulus Filtration Rate (GFR) mengalami penurunan. Hal yang dapat terjadi dari penurunan Glomerulus Filtrasi Rate (GFR) meliputi : sekresi protein terganggu, retensi Na dan penurunan dalam memproduksi hormone eritopoetin. Sekresi protein yang terganggu dapat mengakibatkan terjadinya sindrom uremia yang dapat mengakibatkan pruritus dan terjadi perubahan pada warna kulit. Sindrom uremia juga mengakibatkan asidosis metabolik yang dapat meningkatkan produksi asam dalam tubuh sehingga dapat mengakibatkan penderita mengalami mual, muntah bahkan gastritis akibat iritasi pada lambung (Lemone et al., 2015)

Proses retensi Na akan menyebabkan total cairan ekstra seluler menjadi meningkat sehingga terjadi edema. Edema tersebut dapat menyebabkan proses kerja jantung menjadi naik sehingga terjadi hipertrofi atau pembesaran ventrikel kiri dan curah jantung menurun. Penurunan dalam memproduksi hormone eritroetin akan

mengakibatkan produksi sel darah merah yang mengandung hemoglobin menurun sehingga dapat menyebabkan pasien dengan gagal ginjal kronik rentan mengalami anemia. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan, tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga membuat pasien merasakan sesak nafas, tubuh menjadi lemas dan tidak bertenaga (Ignatavicius et al., 2020).

3. Stadium

Menurut Lemone et al (2015) terdapat 5 stadium penyakit CKD berdasarkan kerusakan ginjal dan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) yaitu sebagai berikut :

- a. Stadium 1, penurunan GFR normal dengan nilai GFR (≥ 90 ml/mnt/1.73 m²)
- b. Stadium 2, penurunan GFR ringan dengan nilai GFR (60-89 ml/mnt/1.73 m²)
- c. Stadium 3, penurunan GFR sedang terjadi penurunan GFR (30-59 ml/mnt/1.73 m²)
- d. Stadium 4, penurunan GFR sangat berat atau parah dengan nilai GFR (15-29 ml/mnt/1.73 m²)
- e. Stadium 5, penurunan GFR Terminal dengan nilai GFR (< 15 ml/mnt/1.73 m²)

Menurut Diyono & Mulyanti (2019) menjelaskan bahwa terdapat 3 tahapan perkembangan penyakit gagal ginjal kronik yaitu:

1) *Reduced Renal Reserve*

Pada tahap ini ditandai dengan hilangnya 40-70% fungsi nefron. Biasanya tidak ditemukan tanda gejala, karena nefron masih mampu menjalankan fungsi ginjalnya dengan baik.

2) *Renal Insufficiency*

Pada tahap ini dimulai ketika nefron mengalami kerusakan yang mencapai 75-90%. Biasanya tanda gejala yang dapat ditemukan pada pasien yaitu poliuri (sering buang air kecil) dan nocturia (sering buang air kecil di malam hari), selain itu kadar ureum dan kreatinin meningkat karena ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa metabolisme dalam tubuh bersama urine. Terkadang dapat ditemukan gejala anemia.

3) *ESRD (End Stage Renal Disease)*

Pada tahap ini terjadi ketika nefron yang berfungsi mengalami kerusakan mencapai 10%. Tanda gejala yang biasa dapat ditemukan berupa peningkatan kadar kreatinin dari nilai normal. Nilai normal kreatinin serum pada pria adalah 0,7 -1,3 mg/dL, sedangkan pada wanita 0,6 -1,1 mg/dL. Peningkatan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) dari nilai normal, ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa. Pada tahap ini pasien biasanya diperlukan terapi dialisis.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Siregar (2020) manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada CKD yaitu meliputi:

a. Sistem Hematologi

Pada pasien dengan gagal ginjal sering ditemukan komplikasi anemia yang ditandai dengan gejala cepat lelah dikarenakan kadar eritropoietin menurun, selain terjadi trombositopenia dikarenakan adanya perdarahan, perdarahan dikarenakan adanya koagulasi dan penurunan trombosit.

b. Sistem Kardiovaskuler

Hipervolemia yang terjadi karena retensi natrium, hipertensi terjadi karena kelebihan cairan di dalam tubuh, takikardia (peningkatan detak jantung) dan disritmia (gangguan irama jantung) terjadi karena hiperkalemia (peningkatan kadar kalium), gagal jantung kongestif yang terjadi karena hipertensi kronik, pericarditis dikarenakan adanya toksin uremik dalam cairan pericardium.

c. Sistem Pernafasan

Biasanya ditemukan keluhan sesak nafas maupun edema paru akibat adanya penumpukan cairan di dalam tubuh, pola pernafasan kussmaul, adanya batuk yang disertai sputum.

d. Sistem Gastrointestinal

Biasanya ditemukan gejala anoreksia, mual, muntah yang terjadi karena hiponatremia (penurunan kadar natrium) maupun uremia

(peningkatan kadar ureum) sehingga menyebabkan nafsu makan menurun, distensi abdomen, diare maupun konstipasi.

e. Sistem Neurologi

Terjadinya perubahan tingkat kesadaran (letargi, bingung, koma, stupor) dikarenakan hiponatremia dan penumpukan cairan dan zat toksik dalam tubuh, pola tidur terganggu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Terjadinya gejala nyeri sendi dikarenakan ketidakseimbangan kalsium-fosfor dan ketidakseimbangan hormon paratiroid yang ditimbulkan.

g. Sistem Integumen

Pada pasien CKD biasanya ditemukan gejala kulit tampak pucat karena terjadinya anemia, pruritis (gatal) akibat uremic frost.

h. Sistem Perkemihan

Biasanya ditemukan gejala haluran urine menurun dan proteinuria (adanya kandungan protein tinggi dalam urine) akibat terjadinya kerusakan nefron.

i. Sistem Reproduksi

Terjadi amenorrhea (tidak mengalami menstruasi), infertilitas (tidak mengalami kehamilan) dan penurunan libido (penurunan gairah seksual).

5. Komplikasi

Penyakit gagal ginjal merupakan suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan. Jika hal tersebut tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, maka ginjal tersebut tidak mampu melakukan proses penyaringan pembuangan elektrolit dalam tubuh, jika keadaan ini dibiarkan maka memicu timbul penyakit lainnya. Menurut Nuari & Widayati (2017) komplikasi yang dapat terjadi pada CKD yaitu meliputi :

a. Hiperkalemia

Suatu kondisi terjadinya peningkatan kadar kalium darah dengan konsentrasi kalium darah lebih dari 6 mEq/L, dikarenakan ginjal tidak mampu untuk mensekresikan kalium ke dalam tubulus distal sehingga ginjal gagal dalam mempertahankan keseimbangan kalium (Utami et al., 2020).

b. Hipertensi

Suatu kondisi terjadinya gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yaitu dengan kondisi melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi terjadi disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi ginjal akibat kelebihan natrium dan air yang tidak adekuat (Utami et al., 2020).

c. Asidosik Metabolik

Asidosis metabolik adalah suatu kondisi terjadinya penumpukkan asam dalam darah yang disebabkan oleh penurunan eksresi hydrogen

dimana ginjal sudah tidak mampu untuk mengeluarkan ion hydrogen (Utami et al., 2020).

d. Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan sel darah merah yang disebabkan karena ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin, dimana eritropoetin adalah hormone yang penting untuk produksi sel darah merah (Utami et al., 2020).

e. Perikarditis

Suatu kondisi terjadinya iritasi dan peradangan pada selaput tipis seperti kantung yang mengelilingi jantung yaitu pericardium. Peradangan ini terjadinya karena adanya akumulasi toksin uremia (Ariani, 2016).

f. Penyakit Tulang

Penyakit tulang terjadi karena adanya penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) akibat adanya peningkatan kadar fosfor dalam darah sehingga mengakibatkan penurunan kepadatan tulang (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur pathologis (Ariani, 2016).

C. Penatalaksanaan

1. Terapi

Terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu untuk mempertahankan fungsi ginjal dengan cara :

a. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi adalah terapi pengobatan yang dapat diberikan tanpa perlu mengonsumsi obat-obatan, salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah terapi diet. Penatalaksanaan terapi diet berfungsi untuk mempertahankan nutrisi yang cukup dan mencegah penimbunan hasil sisa metabolisme. Saat terjadi gagal ginjal kronik, fungsi ginjal akan mengalami penurunan sehingga eliminasi air, zat, maupun sisa metabolisme mengalami penumpukan sehingga terjadinya uremia. Menurut Siregar (2020) penatalaksanaan terapi diet yang dapat diberikan pada pasien dengan CKD yaitu meliputi :

1) Pembatasan natrium dan asupan cairan

Penurunan LFG akan berdampak pada retensi natrium akibat penurunan kemampuan ginjal dalam mengeskresi kelebihan natrium di dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan terjadinya oliguria dan anuria. Rekomendasi asupan natrium pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu kurang dari 2,4 gram/hari atau yang berkisar 1000-2300 mg/hari, sedangkan rekomendasi asupan cairan dapat diberikan sebesar 500 – 700 mL dalam sehari + jumlah urine yang diekskresi, namun tidak boleh lebih dari 1500 mL/hari. Tujuan dari pembatasan asupan natrium dan cairan ini yaitu mencegah terjadinya kenaikan berat badan interdialitik yang berlebihan dan mengendalikan tekanan darah.

2) Diet rendah protein

Tujuan dari diet rendah protein yaitu untuk mencegah dan mengurangi toksin azotemia. Jumlah protein yang diperbolehkan yaitu kurang dari 0,6 gram protein/kg/hari dengan LFG kurang dari 10 ml/menit.

3) Diet rendah kalium

Pembatasan asupan kalium juga harus dilakukan pada pasien dengan GGK. Terapi diet rendah kalium dapat diberikan dengan tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengandung kalium tinggi serta makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang dan jus buah murni. Jumlah asupan kalium dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari.

b. Terapi farmakologi

Menurut Kardiyudiani & Susanti (2019) terapi farmakologis atau pemberian obat-obatan yang dapat diberikan pada pasien dengan CKD berupa :

1) Pemberian obat anti hipertensi

Seseorang dengan gagal ginjal mengalami tekanan darah tinggi yang semakin memburuk, untuk menurunkan tekanan darah tinggi tersebut dan mempertahankan fungsi ginjal biasanya dokter merekomendasikan obat-obatan berupa penghambat angiotensin-converting enzyme (ACE) atau angiotensin receptor blocker

(ARB) II. Pemberian obat anti hipertensi yang dapat diberikan seperti metilodopa, propranolol, etaprolol (Black & Hawks, 2014).

2) Pemberian obat untuk menurunkan kadar kolestrol

Seseorang dengan gagal ginjal kronik sering mengalami tingkat kolestrol jahat yang tinggi yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung. Untuk menurunkan kadar kolestrol tersebut dokter merekomendasikan obat statin, seperti simvastatin (Djamaludin et al., 2022).

3) Pemberian obat diuretic

Pemberian obat diuretic pada pasien dengan gagal ginjal kronik ini bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan di dalam tubuh yang dapat menyebabkan penumpukan cairan di perut (asites) pembengkakan di kaki (edema) dan membantu menjaga keseimbangan cairan di dalam tubuh. Pemberian obat diuretic yang dapat diberikan pada pasien GGK seperti furosemide (lasix), bumetanid (bumex), torsemide, metolazone (zaroxolon) (Black & Hawks, 2014).

4) Pemberian obat untuk mengobati anemia

Seseorang dengan gagal ginjal kronik akan mengalami penurunan sel darah merah yang mengandung hemoglobin dikarenakan ginjal lebih sedikit memproduksi hormon eritropoietin (EPO), hormone ini berfungsi untuk memproduksi sel darah merah. Jika ginjal menghasilkan EPO lebih sedikit ini akan menyebabkan seseorang dengan gagal ginjal kronik rentan mengalami anemia yang ditandai

dengan gejala kelelahan dan kelemahan. Maka dari itu biasanya dokter merekomendasikan suplemen hormon eritropoietin yang dapat membantu memproduksi sel darah merah dan menghilangkan rasa kelelahan dan kelemahan yang dirasa terkait dengan anemia. Pemberian obat anemia yang dapat diberikan berupa obat epogen dengan injeksi IV atau SC selama 3x seminggu, ferro sulfat, tranfusi PRC (*Packet Red Cell*) (Djamaludin et al., 2022).

2. Tindakan Medis

Penatalaksanaan tindakan medis ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi kerja ginjal serta mempertahankan homeostatis. Dilakukannya dialisis pada umumnya untuk pasien yang tidak dapat mempertahankan gaya hidup yang seharusnya dengan penanganan konservatif seperti dilakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin, observasi balance cairan, observasi adanya edema, batasi cairan yang masuk. Selain penanganan konservatif, dapat dilakukan penanganan lain, antara lain :

a. Dialisis peritoneal

Dialisis peritoneal adalah suatu proses tindakan medis dengan cara dimana suatu tabung tipis (kateter) akan dimasukkan ke dalam perut dan mengisi rongga dengan larutan dialisis yang dapat menyerap limbah dan cairan, setelah beberapa waktu larutan dialisis tersebut dialirkan dari tubuh dan membawa limbah dari dalam tubuh (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

b. Hemodialisa

Hemodialisa adalah tindakan (replacement treatment) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, dimana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (artificial kidney), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialis. Pada umumnya hemodialisa pada pasien CKD dilakukan 1 atau 2 kali dalam seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan, lama waktu pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

c. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal yaitu suatu proses pembedahan untuk menempatkan ginjal yang sehat dari pendonor ke dalam tubuh pasien. Transplantasi ginjal ini dapat berasal dari seorang pendonor yang sudah meninggal maupun yang hidup (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

D. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien, agar dapat menentukan masalah masalah serta kebutuhan kesehatan dan keperawatan baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Hadinata & Abdillah, 2022). Pengkajian pada pasien dengan gagal ginjal kronis lebih ditekankan pada support system untuk mempertahankan kondisi keseimbangan dalam tubuh (*Hemodynamically Process*). Menurut Harmilah (2020) pengkajian keperawatan pada pasien dengan CKD meliputi:

1. Biodata

Meliputi nama lengkap, alamat tempat tinggal, umur, tempat tanggal lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, status perkawinan.

2. Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa penurunan urine output oliguria bahkan anuria, anoreksia, mual dan muntah, diaphoresis, fatigue, napas berbau urea, pruritus. Kondisi ini dipicu karena adanya penumpukan sisa metabolisme dalam tubuh karena ginjal yang mengalami penurunan atau kegagalan fungsi filtrasi.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis biasanya terjadi penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya napas berbau ureum, mual dan dan muntah yang beresiko terjadinya defisit nutrisi.

4. Riwayat penyakit dahulu

Gagal ginjal kronik dimulai dengan periode gagal ginjal akut dengan berbagai penyebab. Oleh karena itu informasi terkait riwayat penyakit terdahulu dapat menegaskan untuk penegakan masalah. Kaji riwayat ISK, penggunaan obat-obatan, selain itu ada beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi gagal ginjal yaitu seperti diabetes melitus, hipertensi, urolithiasis (batu saluran kemih).

5. Riwayat kesehatan keluarga

Gagal ginjal kronik bukan penyakit yang menular dan menurun, sehingga tidak ada silsilah keluarga yang berdampak pada penyakit gagal ginjal kronik. Namun pencetus sekunder seperti diabetes melitus dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap penyakit gagal ginjal kronik karena penyakit tersebut merupakan penyakit hereditas (penyakit genetik)

6. Riwayat psikososial

Pada pasien gagal ginjal kronik biasanya terjadi perubahan psikososial saat mengalami perubahan struktur fungsi tubuh dan menjalani proses dialysis. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam selain itu dapat dipicu karena biaya proses pengobatan sehingga pasien mengalami kecemasan.

7. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu meliputi :

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Keadaan umum lemah dan terlihat sakit berat, tingkat kesadaran menurun, pada tanda-tanda vital sering terjadi perubahan, frekuensi nafas meningkat.

b. Sistem Pernafasan

Sering kali didapatkan klien bernapas bau urin (feter uremik), adanya pernapasan kussmaul. Pola napas cepat dan dalam.

c. Sistem Hematologi

Pada kondisi uremia berat akan ditemukan adanya friction rub yang merupakan tanda khas efusi perikardial, didapat tanda dan gejala

gagal jantung kongestif, tekanan darah meningkat, akral dingin, CRT >3 detik, palpitasi, nyeri dada atau angina dan sesak nafas, gangguan irama jantung, edema penurunan fungsi perifer sekunder dari penurunan curah jantung akibat hiperkalemi. Pada sistem hematologi didapatkan adanya anemia, sebagai akibat dari penurunan produksi eritroprotein.

d. Sistem Syaraf Pusat

Didapatkan terjadinya penurunan tingkat kesadaran, sering didapatkan adanya kejang, adanya neuropati perifer, kram otot dan nyeri otot.

e. Sistem Pekemihan

Biasanya terjadi perubahan warna urine, perubahan pola berkemih seperti peningkatan frekuensi berkemih (poliuria), penurunan berkemih (oliguria), abdomen kembung, diare maupun konstipasi.

f. Sistem Pencernaan

Didapatkan adanya mual dan muntah, anoreksia sehingga didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan tubuh.

g. Sistem Muskuloskeletal

Pada penderita gagal ginjal kronik ditemukan adanya nyeri panggul, sakit kepala, kram otot, nyeri kaki, kulit gatal, pruritus, dan keterbatasan gerak sendi. Didapatkan juga kelemahan fisik dari anemia dan penurunan perfusi perifer dan hipertensi.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik merupakan langkah untuk menenentukan diagnosis penyakit pada pasien. Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan CKD menurut (Lemone et al., 2015) & (Doenges et al., 2018) yaitu :

a. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan radiologis dilakukan untuk memperlihatkan gambaran mengenai ukuran ginjal, letak ginjal, adanya penyumbatan atau kerusakan ginjal. Pemeriksaan radiologis ini dapat meliputi foto polos abdomen, rontgen, USG, CT Scan.

b. Pemeriksaan tes darah lengkap

Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengukur kadar kreatinin dan urea di dalam darah. Penurunan fungsi ginjal menunjukkan terjadinya peningkatan kadar kreatinin dan urea di dalam darah. Kemampuan Ginjal untuk melakukan penyaringan darah dapat dinilai dengan cara mengukur kadar kreatinin serum, kadar urea nitrogen darah. Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pemeriksaan darah lengkap yaitu meliputi :

1) Bood Urea Nitrogen (BUN)

Pemeriksaan kadar BUN dilakukan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan mengkaji perkembangan gagal ginjal. Nilai normal BUN 5-25 mg/dL. Nilai BUN akan meningkat pada penyakit CKD. Nilai BUN 20-50 mg/dL mengindikasikan azotemia ringan, nilai BUN

lebih dari 100 mg/dL mengindikasikan kerusakan ginjal berat. Gejala uremia ditemukan ketika nilai BUN mencapai 200 mg/dL.

2) Kreatinin

Pemeriksaan darah ini digunakan untuk mendiagnosis disfungsi ginjal. Kreatinin adalah produk sisa pemecahan otot dan diekskresikan oleh ginjal. Nilai normal kreatinin yaitu 0,5 – 15 mg/dL. Ketika 50% atau lebih nefron rusak maka kadar kreatinin dapat meningkat.

3) Hitung darah lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar nilai produksi sel darah merah. Pemeriksaan darah lengkap dapat meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, trombosit. Pada pasien dengan CKD nilai hemoglobin mengalami penurunan dari nilai normal, biasanya menunjukkan nilai kurang dari 7 hingga 8 g/dL yang dapat mengindikasikan terjadinya anemia. Anemia pada pasien CKD terjadi dikarenakan ginjal mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritropoietin.

4) Analisa Gas Darah (AGD)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan pH, presentase oksigen, karbon dioksida dan bikarbonat pada darah arteri. Pada CKD biasanya terjadi penurunan pH dari nilai normal yaitu 7.35-7.45 yang dapat mengakibatkan asidosis metabolik. Hal ini terjadi karena ginjal kehilangan kemampuan untuk mengekskresi hidrogen dan amonia yang merupakan produk akhir katabolisme protein

5) *eGFR (Glomerulus Filtration Rate)* atau LFG (Laju Filtrasi Glomerulus)

Pemeriksaan ini dianggap paling akurat untuk mendeteksi perubahan fungsi ginjal. Namun pemeriksaan ini sulit dilakukan tetapi dapat dihitung berdasarkan pada kreatinin serum, usia, jenis kelamin. Nilai normal *eGFR* yaitu 90-120 ml/menit. Nilai *eGFR* kurang dari 90 menunjukkan terjadinya perubahan fungsi ginjal.

c. Pemeriksaan tes urine

Pemeriksaan urine dilakukan untuk mengetahui keadaan ginjal. Salah satu gejala penyakit gagal ginjal kronik adalah adanya protein atau darah dalam urine, maka pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa kemungkinan adanya kandungan tersebut.

1. Volume urine : biasanya bagi penderita gagal ginjal kronik volume kurang dari 400ml/24jam

2. Warna : warna secara abnormal urine keruh yang disebabkan karena adanya pus, bakteri, lemak, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah : Kreatinin menurun, natrium : lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium, protein proteinuria (3-4.+) menunjukkan adanya kerusakan pada glomerulus.

3. Osmolalitas Serum

Mengukur jumlah zat kimia yang terlarut dalam serum. Ginjal mengekskresi atau mereabsorpsi air untuk mempertahankan

osmolalitas dalam rentang 285 hingga 295 mOsm/kg. zat kimia yang dapat mempengaruhi osmolalitas serum antara lain natrium, klorida, bikarbonat, protein dan glukosa.

d. Biopsi ginjal

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel kecil dari jaringan ginjal untuk mengetahui kerusakan pada fungsi ginjal yang kemudian dilanjutkan dengan memeriksa sel dengan mikroskop.

E. Diagnosa Keperawatan

Menurut Hadinata dan Abdillah (2022) diagnosa keperawatan adalah suatu keputusan klinik untuk menentukan masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi atau perencanaan agar tercapainya tujuan proses asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat.

Menurut Black & Hawks (2014), Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien dengan CKD diantaranya:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya pola napas akibat tindakan dialisis
2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi cairan dan natrium
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah

4. Konstipasi berhubungan dengan medikasi, pembatasan cairan dan diet serta menurunnya kadar aktivitas
5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan edema, kulit kering, pruritas
6. Kelemahan berhubungan dengan anemia dan perubahan keadaan metabolik
7. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (tindakan pemasangan *Catheter Double Lumen*).

F. Perencanaan Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) perencanaan keperawatan segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis agar tercapainya luaran (outcome) yang diharapkan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada kasus, perencanaan keperawatan tersebut meliputi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan CKD diantaranya:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas akibat tekanan dialisis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan pola napas membaik meningkat (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019):

- a. Dispnea menurun

- b. Penggunaan otot napas menurun
- c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- d. Frekuensi dan kedalaman napas membaik

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018):

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

Rasional : takipnea, dispnea, sesak napas dan napas dangkal menunjukkan tekanan diafragma dari rongga peritoneal yang mengalami distensi atau dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi.

- b. Auskultasi paru, perhatikan adanya penurunan suara napas, tidak adanya suara napas, atau adanya suara napas tambahan, seperti crackles, mengi, dan ronki.

Rasional : penurunan area ventilasi menunjukkan adanya atelektasis sedangkan suara napas tambahan dapat menunjukkan kelebihan cairan, sekresi tertahan, atau infeksi

- c. Pantau AGD atau oksimetri nadi

Rasional : menggambarkan status ventilasi, oksigenasi, dan asam basa. Digunakan sebagai dasar evaluasi kebutuhan untuk terapi pernapasan dan efektivitasnya.

- d. Posisikan semifowler

Rasional : memfasilitasi ekspansi dada dan ventilasi serta mobilisasi sekresi

- e. Berikan oksigenasi tambahan, sesuai indikasi

Rasional : memaksimalkan oksigen untuk ambilan pembuluh darah

sehingga mencegah atau meringankan hipoksia.

f. Berikan analgesik yang sesuai

Rasional : mempertahankan tingkat kenyamanan meningkatkan partisipasi dalam terapi pernapasan dan mendukung peningkatan pengembangan paru

2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi cairan dan natrium

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019):

- a. Haluaran urin meningkat
- b. Edema dan asites menurun
- c. Berat badan dan tanda tanda vital stabil

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018)

a. Monitor berat badan

Rasional : Penimbangan berat badan harian merupakan pemantau status cairan terbaik, penambahan berat badan lebih dari 0,5 kg/hari menunjukkan retensi cairan. Peningkatan berat badan di antara terapi sebaiknya tidak melebihi sekitar 1 ons/hari.

b. Monitor adanya edema perifer, crackles, dyspnea, ortopnea, pernapasan, distensi vena leher

Rasional : kelebihan volume cairan akibat ketidakefektifan dialisis atau hipervolemia berulang antara terapi dialisis dapat menyebabkan atau memperburuk gagal jantung yang diindikasikan dengan tanda gejala pernapasan serta kongesti vena sistemik.

c. Pantau tekanan darah dan nadi

Rasional : hipertensi dan takikardia yang terjadi di antara hemodialysis dapat terjadi akibat kelebihan cairan dan gagal jantung konsentrasi (misal: Blood Urea Nitrogen, kadar natrium, berat jenis urin).

d. Catat kecepatan dan keteraturan nadi

Rasional : laju yang cepat atau iregularitas pada denyut jantung dapat mengindikasikan perubahan status volume.

e. Batasi asupan cairan dan natrium

Rasional : cairan dan natrium perlu dibatasi untuk meminimalkan retensi cairan dalam ruang ekstrasvaskular yang dapat menyebabkan edema, hipertensi dan komplikasi jantung.

f. Kolaborasi pemberian diuretic

Rasional : pemberian diuretic diberikan untuk mengendalikan edema dan asites.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah, pembatasan diet, dan perubahan membrane mukosa mulut

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019), , (Doenges et al., 2018) :

a. Frekuensi makan membaik

b. Nafsu makan membaik

c. Porsi makan yang dihabiskan meningkat

- d. Bising usus membaik
- e. Perasaan mual menurun
- f. Berat badan membaik
- g. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018) :

- a. Monitor adanya mual dan anoreksia

Rasional : gejala yang menyertai akumulasi toksin endogenus yang dapat mengubah atau mengurangi asupan dan memerlukan intervensi

- b. Monitor asupan makanan

Rasional : mengetahui berapa banyak makanan yang di habiskan pasien saat makan

- c. Monitor berat badan

Rasional : mengetahui apakah ada kenaikan berat badan atau penurunan berat badan

- d. Identifikasi status nutrisi

Rasional : mengetahui status nutrisi pasien

- e. Identifikasi makanan yang disukai

Rasional : jika disajikan makanan kesukaan pasien diharapkan nafsu makan meningkat

- f. Anjurkan makan sedikit dan sering

Rasional : meningkatkan asupan dan agar pasien tidak merasa mual

- g. Kolaborasi pemberian obat seperti antiemetik

Rasional : mengurangi stimulasi pusat muntah

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan edema, kulit kering dan pruritis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019), :

- a. Kerusakan lapisan menurun.
- b. Nyeri menurun
- c. Kemerahan menurun
- d. Pigmentasi abnormal menuru

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018) :

- a. Inspeksi kulit untuk perubahan warna, turgor, dan vaskularitas. Catat adanya kemerahan eksoriasi. Observasi untuk ekimosis dan purpura
Rasional : mengidentifikasi area sirkulasi yang buruk dan kerusakan awal yang dapat mengarah ke pembentukan decubitus dan infeksi
- b. Monitor asupan cairan dan hidrasi kulit dan membrane mukosa
Rasional : mendeteksi adanya dehidrasi atau kelebihan cairan yang dapat mempengaruhi sirkulasi dan integrita jaringan di tingkat selular
- c. Inspeksi adanya edema, tinggikan tungkai
Rasional : jaringan edema rentan mengalami kerusakan. Peninggian tungkai dapat meningkatkan aliran balik vena yang dapat membtasi statis vena dan pembentukan edema
- d. Ubah posisi miring kanan kiri tiap 2 jam
Rasional : menurunkan tekanan pada jaringan yang mengalami edema dan perfusi yang buruk untuk mengurangi iskemia

- e. Berikan perawatan kulit

Rasional : lotion dan salep dapat digunakan untuk mengurangi kulit kering dan pecah pecah

- f. Jaga linen tetap kering

Rasional : mengurangi iritasi kulit dan risiko kerusakan kulit

5. Konstipasi berhubungan dengan medikasi, pembatasan cairan dan diet serta menurunnya kadar aktivitas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan eliminasi fekal membaik (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019) :

- a. Kontrol pengeluaran feses meningkat
- b. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- c. Mengejan saat defekasi menurun
- d. Konsistensi feses membaik
- e. Frekuensi BAB membaik
- f. Bising usus membaik

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018) :

- a. Pastikan warna, konsistensi, frekuensi, dan jumlah feses

Rasional : membantu dalam mengidentifikasi faktor penyebab atau kontributor dan intervensi yang tepat

- b. Auskultasi bising usus

Rasional : bising usus biasanya meningkat pada diare dan menurun pada konstipasi

- c. Pantau asupan dan haluaran dengan perhatian khusus terhadap asupan cairan dan makanan

Rasional : dapat mengidentifikasi dehidrasi dan kehilangan cairan yang berlebihan dan dapat membantu mengidentifikasi defisiensi diet

- d. Anjurkan untuk menghindari makanan pembentuk gas

Rasional : dengan tujuan untuk menurunkan distress lambung dan distensi abdomen

- 6. Keletihan berhubungan dengan anemia dan perubahan keadaan metabolik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan menurun (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil (PPNI, 2019):

- a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- b. Tenaga meningkat
- c. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat
- d. Verbalisasi lelah menurun
- e. Lesu menurun

Perencanaan (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018):

- a. Pantau nadi , kecepatan pernapasan, dan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan aktivitas

Rasional : mengindikasikan tingkat toleransi fisik

- b. Dorong tirah baring dan istirahat di kursi selama keadaan toksik, sediakan lingkungan yang tenang, batasi pengunjung seperlunya

Rasional : energi yang tersedia dapat digunakan untuk penyembuhan aktivitas dan posisi tegk diyakini menurunkan aliran darah hepatic yang mencegah sirkulasi optimal

- c. Anjurkan perubahan posisi yang sering, instrusikan pemberi asuhan tentang perawatan kulit yang baik

Rasional : meningkatkan fungsi pernapasan yang optimal dan meminimalkan area tekanan untuk mengurangi risiko kerusakan jaringan

- d. Identifikasi teknik menghemat energi, seperti duduk ketika mandi dan menggosok gigi, menjadwalkan periode istirahat

Rasional : membantu meminimalkan kelelahan, memudahkan klien mencapai hal yang lebih dan merasa lebih baik akan dirinya

- e. Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, demonstrasikan dan lakukan latihan rentang gerak

Rasional : memperpanjang tirah baring dapat melemahkan, hal ini dapat dihindari dengan aktivitas terbatas yang diselingi dengan periode istirahat

7. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (tindakan pemasangan *CDL (Catheter Double Lumen)*)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun (PPNI, 2019)

Kriteria Hasil : (PPNI, 2019):

- a. Demam menurun
- b. Kemerahan menurun

- c. Nyeri menurun
- d. Bengkak menurun

Perencanaan : (PPNI, 2018), (Doenges et al., 2018):

- a. Tekankan dan peragakan teknik mencuci tangan yang benar
Rasional : mencegah penyebaran bakteri dan kontaminasi silang
- b. Pertahankan teknik aseptik dalam mengganti balutan dan prosedur invasif
Rasional : mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan
- c. Berikan perawatan kateter dan berikan perawatan perineal yang baik
Rasional : mencegah infeksi kandung kemih
- d. Oleskan antimikroba atau antibiotic topical, sesuai indikasi
Rasional : mengurangi kolonisasi bakteri atau jamur pada kulit untuk mencegah infeksi dalam luka

G. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan atau tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik atau optimal Implementasi keperawatan dapat meliputi:

1. Independen

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat tanpa adanya kolaborasi dengan tim kesehatan lain, dapat dilakukan dengan keperluan sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Dependensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan atas adanya perintah dari perawat lain atau dari pemberi perawatan kesehatan lain.

3. Interdependensi

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan cara berkolaborasi dari tim kesehatan lainnya, bukan hanya perawat dan dokter saja.

H. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Evaluasi proses

Berfokus pada bagaimana asuhan keperawatan diberikan secara langsung.

2. Evaluasi hasil

Dapat dilakukan diakhir proses keperawatan, bertujuan untuk menilai ketercapaian asuhan keperawatan yang diberikan selama proses keperawatan.

Menurut Leniwita & Anggraini (2019) hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat meliputi :

1. Tujuan tercapai

Tujuan tercapai dikatakan jika pasien menunjukkan perubahan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan tidak tercapai

Tujuan tidak tercapai dapat dikatakan jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali sesuai standar dan kriteria yang telah ditentukan bahkan dapat menunjukkan masalah baru.

3. Tujuan tercapai sebagian

Tujuan tercapai sebagian dikatakan jika pasien menunjukkan perubahan dari sebagian dari standar dari kriteria yang telah ditetapkan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan Asuhan Keperawatan pada Tn, M dengan CKD on HD di Ruang Penyakit Dalam LT. 14 RSUD Koja, Jakarta Utara yang dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 13 sampai dengan 15 Maret 2023. Pembahasan dilakukan sesuai dengan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. M, usia 53 tahun, jenis kelamin laki laki, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan sehari hari bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai tukang ojek online, alamat pasien Jalan JL. F GG. L No. 21 RT.010 RW. 02, sumber biaya BPJS, sumber informasi istri.

2. Resume

Pada tanggal 22 Februari 2023, pasien datang ke IGD RS Koja bersama keluarganya dengan keluhan mual muntah sejak 5 hari yang lalu, nyeri ulu hati hingga bagian perut dengan skala 3 (0-10). Kesadaran compos

mentis, GCS 15 (E4 M6 V5). Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus 3 tahun yang lalu. Tekanan darah 143/70mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu 36⁰C, SPO₂ 99% dan dilakukan tindakan pemasangan CDL (Catheter Double Lumen) di vena jugularis kanan di ruang OK (*Operatie Kamer*) atau kamar operasi Lantai 6 Blok C, dan pasien menjalani Hemodialisa di Lantai 2 Blok B. Kemudian pasien dianjurkan untuk rawat inap dan dipindahkan ke ruang internis penyakit dalam Lantai 14 Blok D RSUD Koja.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Maret 2023 dengan pemeriksaan darah lengkap ditemukan Hemoglobin *10,6 g/dL (13.5-18.0), Leukosit *11,24 10³/uL (4.00-10.50), Hematokrit *31,5 % (42.0 – 52.0), Trombosit 476 10³/uL (163-337), Ureum *109,1 mg/dL (16,6-48,5), Kreatinin *2,71 mg/dL (0,67-1.17). Hasil pemeriksaan elektrolit dan cairan Natrium 1385 mEq/L (135-147), Kalium 5,00 mEq/L (3,5-5,0), Klorida 101 mEq/L (96-108), HBA1C *12,6 % (< 6,5% (kontrol DM baik), 6.5-9.0 (kontrol DM sedang), >9.0 (kontrol DM buruk)

Hasil pemeriksaan Thorax/PA/AP (22 Februari 2023) dengan kesimpulan bahwa tidak ada kelainan di kedua paru dan jantung pasien.

Hasil pemeriksaan USG Abdomen (27 Februari 2023) didapatkan hasil hepar normal, tidak tampak efusi pleura, lesi fokal maupun acites. Kantung empedu normal.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Hipervolemia dan Nyeri akut. Tindakan kolaborasi yang telah diberikan yaitu memberikan cairan NaCl 0,9% 1500cc / 24jam (Pukul 18.00), Lasix 2x40mg (pukul

07.00, 19.00), Ceftriaxone 1x2gr (pukul 18.00), Ondansentron 2x4mg (pukul 07.00, pukul 19.00), Insulin Apidra 3x14unit (Pukul 06.00, 12.00 dan 18.00). Tindakan mandiri keperawatan yang sudah dilakukan adalah memonitor tanda tanda vital (TTV), memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake dan output cairan.

3. Riwayat Keperawatan

a) Riwayat Keperawatan Sekarang

Keluhan utama pasien saat ini pasien mengatakan mual namun tidak muntah, pasien mengatakan belum BAB selama 5 hari

b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien memiliki riwayat diabetes 3 tahun yang lalu, istri pasien juga mengatakan sebelumnya pasien belum pernah masuk rumah sakit dan dirawat. Pasien juga tidak ada riwayat operasi

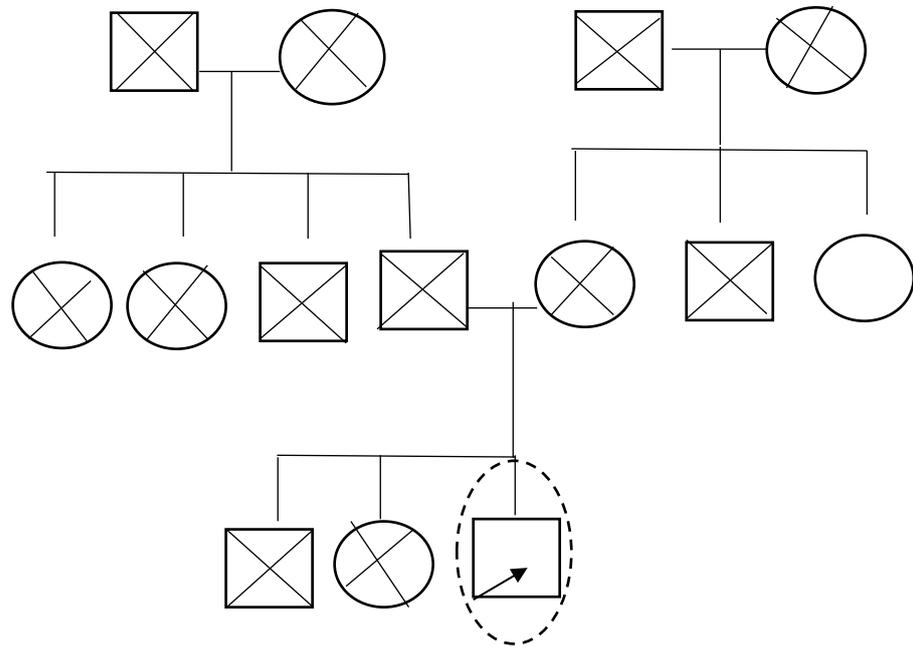
c) Riwayat alergi

Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat obatan, makanan, bulu binatang maupun debu.

d) Riwayat pemakaian obat

Pasien pernah mengkonsumsi obat Metformin HCl 500mg. Namun istri pasien mengatakan pasien tidak rutin minum obat sehingga membuat gula darah pasien naik.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :



: Laki Laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: Menikah



: Keturunan

----- : Tinggal Serumah

Kesimpulan : Pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara, saat ini pasien sudah menikah dan tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM dan CKD

f) Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga

Istri pasien dan pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang menjadi faktor resiko penyakit diabetes melitus dan CKD pada Tn. M.

g) Riwayat Psikosial dan Spiritual

Orang terdekat dengan pasien adalah istri dan anaknya, pola komunikasi keluarga dua arah, dimana selalu musyawarah dalam pengambilan keputusan, pembuat keputusan adalah istrinya. Pasien tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Dampak penyakit pasien kepada keluarga adalah keluarga mengatakan cemas dengan kondisi pasien, keluarga mengatakan fokusnya terbagi menjadi 2 yaitu mengurus anak dan mengurus pasien. Tidak ada masalah yang mempengaruhi pasien.

Mekanisme koping pasien terhadap stress yaitu tidur. Hal yang saat ini dipikirkan pasien yaitu pasien tidak dapat bekerja untuk memenuhi kebutuhan istri dan anaknya. Harapan setelah menjalani perawatan adalah pasien hanya ingin cepat sembuh dan kembali bekerja. Sistem nilai kepercayaan yang dianut pasien adalah Islam, pasien mengatakan tidak ada nilai nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan pasien yaitu sholat. Kondisi lingkungan rumah pasien baik dan bersih, jendela dan ventilasi cukup, sumber air bersih, tidak ada faktor resiko dari lingkungan rumah yang menyebabkan penyakit pasien timbul.

h) Pola Kebiasaan

1. Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x/hari, nafsu makan baik, makan yang dihabiskan biasanya 1 porsi. Pasien mengatakan suka makanan yang manis manis, tapi makanan ini merupakan makanan pantangan bagi pasien karena pasien memiliki riwayat diabetes melitus. Istri pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak memiliki makanan diet, Tidak ada makanan yang membuat alergi.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan makan 3x/hari. Namun nafsu makan pasien tidak baik dikarenakan pasien merasakan mual, makanan yang dihabiskan pasien hanya ½ porsi.

2. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan buang air kecil 3x/hari, warna urine kuning, tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Pasien buang air besar 2x/hari pada pagi dan malam hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat buang air besar dan tidak menggunakan laksatif.

Di Rumah Sakit: pasien buang air kecil kurang lebih 2x/hari, warna urine kuning, tidak ada keluhan saat buang air kecil, tidak ada nyeri. Pasien tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Pasien belum BAB selama 5 hari, pasien mengatakan sulit untuk BAB.

3. Pola personal Hygine

Sebelum sakit : pasien mandi 2x/hari yaitu (pagi dan sore) menggunakan sabun, oral hygiene dilakukan 2x/hari yaitu pada pagi dan malam hari dengan menggunakan pasta gigi. Dan cuci rambut 2x/minggu.

Di Rumah Sakit : pasien selama di rumah sakit mandi hanya sekali yaitu pada pagi hari ini, oral hygiene dilakukan 1x/hari di pagi hari, pasien tidak mencuci rambut selama di rumah sakit.

4. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien tidur siang biasanya 3 jam (pukul 13.00 – 16.00) dan tidur malam 8jam (pukul 21.00-05.00), tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

Di Rumah Sakit : pasien tidur siang 3jam, tidur malam hanya 6jam. Tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

5. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : pasien bekerja sebagai ojek online, biasanya pasien bekerja dari pagi sampai malam. Pasien tidak melakukan olahraga, tidak ada keluhan saat beraktivitas.

Di Rumah Sakit : aktivitas pasien seperti makan, toileting, minum obat masih dibantu perawat dan keluarga karena pasien mengatakan lemas.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Istri pasien mengatakan pasien sering mengkonsumsi makan dan minuman yang manis manis selain itu pasien tidak pernah

mengonsumsi obat Metformin HCl 500mg sehingga membuat gula darah pasien naik.

4. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Berat badan pasien saat ini 55 kg, sebelum sakit 58 kg, pasien mengalami penurunan berat badan 3 kg dalam 1 bulan, tinggi badan pasien 160cm, tekanan darah 126/68mmHg, nadi 88x/mnt, frekuensi napas 20x/mnt, suhu tubuh 36⁰C, keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis dengan GCS 15 / (E4 M6 V5). Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b) Sistem Penglihatan

Posisi mata pasien simetris, kelopak mata tampak normal tidak terjadi ptosis, bola mata dapat bergerak ke segala arah, konjungtiva ananemis, kornea normal tidak keruh, berkabut dan tidak mengalami perdarahan, sklera anikterik, pupil anisokor, otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik. Tidak ada tanda tanda radang, pasien tidak menggunakan kacamata, tidak memakai lensa kotak, dan reaksi terhadap cahaya baik.

c) Sistem Pendengaran

Kondisi daun telinga pasien normal, tidak terdapat serumen, cairan dari telinga. Tidak ada perasaan penuh di telinga pasien, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d) Sistem Wicara

Pasien berbicara dengan lancar dan jelas saat dilakukan pengkajian. Pasien tidak mengalami gangguan bicara (Aphasia, Dysarthria, Anarthia, Aphonia, Dysphasia).

e) Sistem Pernafasan

Jalan napas pasien bersih, pasien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/mnt, irama teratur, kedalaman napas pasien, pasien tidak mengalami batuk, tidak ada sputum, tidak ada darah.

f) Sistem Kardiovaskuler

1. Sirkulasi Perifer

Frekuensi nadi 88x/menit, irama teratur, tekanan darah 126/68mmHg. Tidak ada distensi vena jugularis baik di kanan maupun kiri, temperature kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler <3detik, tidak ada edema atau pembengkakan.

2. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical 88x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung. Pasien tidak ada keluhan sakit dada.

g) Sistem Hematologi

Pasien tampak pucat dan tidak ada perdarahan. Hemoglobin : *10,7 g/dL (13.5-18.0).

h) Sistem Syaraf Pusat

Pasien tidak ada keluhan sakit kepala atau merasakan pusing, kesadaran compos mentis, GCS pasien 15 (E4, M6, V5) ,tidak ada tanda tanda

peningkatan TIK maupun gangguan persyarafan pada pasien. Reflek fisiologis kanan dan kiri pasien normal. Tidak ditemukan reflek patologis.

i) Sistem Pencernaan

Keadaan gigi pasien tidak ada caries, tidak ada penggunaan gigi palsu, pasien tidak mengalami stomatitis, lidah pasien tidak kotor, saliva meningkat, pasien merasakan mual tetapi tidak mengalami muntah, tidak ada keluhan nyeri daerah perut, tidak mengalami diare, namun pasien mengalami konstipasi, bising usus 8x/menit. Hepar tidak teraba, abdomen pasien kembung.

j) Sistem Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak berbau keton. Tidak ada luka gangrene pada pasien. Gula darah pasien : 285mg/dL.

k) Sistem Urogenital

Balance cairan pasien +200 cc/24jam, Intake 1275 cc, Output 1075 cc , tidak ada perubahan pola kemih pada pasien, BAK pasien berwarna kuning keruh, tidak teraba distensi atau ketegangan kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang

l) Sistem Integumen

Temperature kulit pasien hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kondisi kulit di daerah pemasangan infus baik, tidak ada phlebitis.

m) Sistem Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan, tidak mengalami fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang. Namun pasien mengatakan lemas saat beraktivitas. Keadaan tonus otot pasien ekstremitas atas dan bawah baik, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 4444 kiri 4444 ekstremitas bawah kanan 3333 dan kiri 3333

5. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit) :

Saat dilakukan pengkajian istri pasien mengatakan baru tahu bahwa suaminya mengalami penyakit CKD, istri pasien mengatakan sering mendengar bahwa orang yang terkena penyakit ginjal harus rutin melakukan cuci darah tiap minggunya.

6. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium (11 Maret 2023)

Pada tanggal 11 Maret 2023, dilakukan pemeriksaan darah lengkap Hemoglobin *10,7 g/dL (13.5-18.0), Leukosit *12.51 $10^3/uL$ (4.00-10.50), Hematokrit *33.1 % (42.0 – 52.0), Trombosit 201 $10^3/uL$ (163 – 337). Hasil pemeriksaan Ureum *87.7 mg/dL (16.6 – 48.5), Kreatinin *2.10 mg/dL (0.67 – 1.17).

7. Penatalaksanaan Medis

Pasien mendapatkan Infus NaCl 0,9% sebanyak 500 cc/24jam, Lasix 2x10mg (06.00 dan 18.00), Ceftriaxone 1x2gr (pukul 18.00), Ondansetron 3x8mg (pukul 06.00, 12.00 dan 18.00), Insulin Apidra 3x14 unit (pukul

06.00, 12.00, 18.00), Lactulose syrup 60ml 2x1sendok teh (pukul 06.00 dan 18.00)

8. Data Fokus

Data Subjektif

Pasien mengatakan merasal mual, nafsu makan kurang, pasien juga mengatakan belum BAB selama 5 hari, pasien mengeluh sulit mengeluarkan feses saat BAB. Pasien mengatakan lemas. Istri pasien mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes 3 tahun yang lalu, namun tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes. Pasien pernah mengkonsumsi obat metformin 2x500mg namun pasien tidak rutin minum obat, istri pasien juga mengatakan pasien suka makanan dan minuman manis manis seperti martabak manis, teh manis, atau minuman minuman serbuk. Istri pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat operasi dan tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya,

Data Objektif

Pasien tampak lemas, tampak pucat. Aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat, terjadi penurunan berat badan pasien dari 58 kg menjadi 55 kg selama 1 bulan, tinggi badan pasien 160cm. Tekanan darah 126/68mmHg, Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu 36⁰C. CRT <3detik, bising usus 4x/menit. Pada tanggal 11 Maret 2023, dilakukan pemeriksaan darah lengkap Hemoglobin *10,7 g/dL (13.5-18.0), Leukosit *12.51 10³/uL (4.00-10.50), Hematokrit *33.1 % (42.0 – 52.0), Trombosit 201 10³/uL (163 – 337). Ureum *87.7 mg/dL (16.6 – 48.5), Kreatinin

*2.10 mg/dL (0.67 –1.17). Balance cairan pasien +200, intake : 1275, ouput : 1075

9. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan jika kakinya bengkak</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tampak edema perifer di kaki kiri pasien. derajat 2</p> <p>Balance cairan : intake - output : 1275 - 1075 = +200</p>	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes 3 tahun yang lalu, istri pasien mengatakan pasien pernah mengkonsumsi obat metformin HCl 2x500mg namun tidak rutin diminum oleh pasien, istri pasien juga</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hiperglikemia (Retensi insulin)

	<p>mengatakan pasien suka konsumsi makanan dan minuman manis</p> <p>Data Objektif :</p> <p>GDS tanggal 13/3/23</p> <p>06.00 WIB: 285mg/dL</p> <p>12.00 WIB : 255mg/dL</p> <p>18.00 WIB : 260 mg/dL</p>		
3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan merasakan mual, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan lemas.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak pucat, saliva tampak meningkat, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi, nilai ureum : *87,7 mg/dL (16,6-48,5)</p>	Nausea	<p>Gangguan biokimia (uremia, nilai ureum *87,7 mg/dL (16,6-48,5))</p>
4.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Istri pasien mengatakan bahwa pasien belum BAB sejak 5 hari,</p>	Konstipasi	<p>Efek agen farmakologis (obat ondansentron 3x8mg)</p>

	<p>pasien mengatakan sulit untuk BAB, pasien mengatakan tidak pernah berolahraga, istri pasien mengatakan minum pasien kurang karena dibatasi.</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak lemah, abdomen kembung, bising usus 8x/menit</p>		
5.	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan lemas, pasien merasakan kurang tenaga saat melakukan aktivitas kesehariannya</p> <p>Data Objektif : pasien tampak lesu, aktivitas kegiatan sehari hari seperti ke kamar mandi, minum obat, makan tampak dibantu oleh keluarga, kebutuhan istirahat meningkat</p>	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan
6	Data Subjektif :	Defisit Pengetahuan tentang proses penyakit	Kurang terpapar informasi

	<p>Pasien dan istri pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Istri pasien dan pasien tampak bingung dan bertanya tentang penyakitnya</p>		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan secara prioritas sebagai berikut :

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (retensi insulin)
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia, nilai ureum *87,7 mg/dL (16,6-48,5)
4. Konstipasi berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat ondansentron 3x8 mg)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
6. Defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan

Data Subjektif : istri pasien mengatakan jika kaki suaminya bengkak.

Data Objektif : Frekuensi pernafasan pasien 21x/menit, tampak edema perifer di kaki kiri derajat 2, Balance cairan pasien : (+200cc). Intake : oral 500 cc, infus 500 cc, air metabolisme 275 cc jumlah 1275cc, output : urine 250 cc, IWL : 825, balance cairan : intake - output : 1275 - 1075 = +200

Ureum *87.7 mg/dL (16.6 – 48.5), Kreatinin *2.10 mg/dL (0.67 – 1.17),

Hematokrit *33.1 % (42.0 – 52.0)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam masalah hipervolemia menurun

Kriteria Hasil : edema menurun, balance cairan seimbang

Rencana Tindakan :

- a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia
- b) Monitor intake output cairan
- c) Monitor tanda-tanda vital
- d) Monitor kadar (ureum, kreatinin, hematokrit)
- e) Anjurkan kepada pasien dan keluarga untuk batasi asupan cairan
- f) Pemberian terapi obat diuretic (Lasix 2 x 10mg)
- g) Monitor berat badan
- h) Batasi asupan cairan
- i) Batasi asupan natrium atau garam

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memantau tanda-tanda vital, frekuensi napas : 21x/menit, tekanan darah 126/68 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu : 36⁰C, memantau tanda dan gejala hipervolemia, tampak edema di kaki kiri, memberikan obat Lasix dengan dosis 10mg untuk mengatasi kelebihan cairan, setelah diberikan obat **Pukul 08.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena tidak ditemukan tanda tanda alergi pada pasien, BB pasien 55 kg. **Pukul 12.00 WIB** memonitor intake dan output cairan pasien, intake 1275 cc, output 1075 cc, balance cairan +200 cc **Pukul 15.00 WIB** menganjurkan pasien untuk membatasi minum pasien, pasien minum 200cc, **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat Lasix dengan dosis 10 mg **Pukul 20.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena, urine 350 cc

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memantau tanda-tanda vital, frekuensi napas : 20x/menit, tekanan darah 128/84 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, suhu : 36⁰C, memberikan obat Lasix dengan dosis 10mg untuk mengatasi kelebihan cairan, setelah diberikan obat **Pukul 08.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena tidak ditemukan tanda tanda alergi pada pasien, BB pasien 55kg. **Pukul 12.00 WIB** memantau tanda dan gejala

hipervolemia, tampak edema di kaki kiri, memonitor intake dan output cairan pasien, input :1425 cc, output 1125 cc, balance cairan +300 cc.

Pukul 15.00 WIB menganjurkan pasien untuk membatasi minum pasien, pasien minum 250cc, **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat Lasix dengan dosis 10 mg **Pukul 20.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena, urine 400 cc

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memantau tanda-tanda vital, frekuensi napas :20 x/menit, tekanan darah 132/56 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, suhu : 36⁰C, memberikan obat Lasix dengan dosis 10mg untuk mengatasi kelebihan cairan, setelah diberikan obat **Pukul 08.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena tidak ditemukan tanda tanda alergi pada pasien, BB pasien 55 kg. **Pukul 12.00 WIB** memantau tanda dan gejala hipervolemia, tampak edema di kaki kiri, memonitor intake dan output cairan pasien, input : 1575, output : 1225, balance cairan +350 cc. **Pukul 13.00 WIB** memantau hasil pemeriksaan klinik yaitu didapatkan hasil Ureum : 126,3 mg/dL (16.6 – 48,5), Kreatinin : 2,86 mg/dL (0,67-1.17), *eGFR* : 25,7 ml/min/1,73 (>90 = normal) **Pukul 15.00 WIB** menganjurkan pasien untuk membatasi minum pasien, pasien minum 300cc, **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat Lasix dengan dosis 10 mg **Pukul 20.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat Lasix, setelah diberikan obat Lasix melalui injeksi intravena, urine 500 cc

Evaluasi

Data Subyektif : -

Data Objektif : Frekuensi napas : 20x/menit, tekanan darah 132/56 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, suhu : 36⁰C, CRT >3 detik, terdapat edema di kaki kiri derajat 2, balance cairan +350 cc/24 jam, Berat badan 56 kg, pemeriksaan kimia klinik 15/03/2022 : Ureum : 126,3 mg/dL (16.6 – 48,5), Kreatinin : 2,86 mg/dL (0,67-1.17), *eGFR* : 25,7 ml/min/1,73 (>90 = normal)

Analisa : Tujuan belum tercapai

Perencanaan : Lanjutkan intervensi untuk point a,b,d,e

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemi (Retensi insulin) ditandai dengan

Data Subyektif : pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes 3 tahun lalu

Data Objektif : GDS tanggal 13/3/23 06.00 : 285mg/dL. 12.00 : 255mg/dL, 18.00 : 260 mg/dL

Tujuan : kestabilan gula darah meningkat setelah dilakukan tindakan 3x24jam

Kriteria Hasil : lemas menurun, kadar glukosa darah membaik

Rencana Tindakan :

- j) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- k) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- l) Lakukan tindakan kolaborasi pemberian insulin

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, istri pasien, pasien memiliki kebiasaan makan dan minuman manis seperti martabak, teh manis, susu, memonitor kadar gula darah, kadar gula darah pasien 285mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit melalui injeksi subcutan, **Pukul 12.00 WIB** mengevaluasi pemberian insulin apidra, sudah diberikan insulin apidra melalui injeksi subcutan tidak ada tanda tanda hipoglikemi pada pasien, gula darah pasien : 255 mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit dengan injeksi subcutan **Pukul 18.00 WIB** mengevaluasi pemberian insulin apidra, kadar gula darah pasien 260 mg/dL, menganjurkan pasien untuk tidak konsumsi makanan dan minuman yang manis manis, pasien mengatakan akan mengurangi makanan dan minuman yang manis.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, istri pasien, pasien memiliki kebiasaan makan dan minuman manis seperti martabak, teh manis, susu, memonitor kadar gula darah, kadar gula darah pasien 275mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit melalui injeksi subcutan, **Pukul 12.00 WIB** mengevaluasi pemberian insulin apidra, sudah diberikan insulin apidra melalui injeksi subcutan tidak ada tanda tanda hipoglikemi pada pasien, gula darah pasien : 283 mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit dengan injeksi

subcutan **Pukul 18.00 WIB** mengevaluasi pemberian insulin apidra, sudah diberikan insulin apidra tidak ada tanda tanda hipoglikemia, kadar gula darah pasien 264 mg/dL.

Tanggal 15 Maret 2020

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, istri pasien, pasien memiliki kebiasaan makan dan minuman manis seperti martabak, teh manis, susu, memonitor kadar gula darah, kadar gula darah pasien 268 mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit melalui injeksi subcutan, Pukul 12.00 WIB mengevaluasi pemberian insulin apidra, sudah diberikan insulin apidra melalui injeksi subcutan tidak ada tanda tanda hipoglikemi pada pasien, gula darah pasien : 273 mg/dL, memberikan insulin apidra 14 unit dengan injeksi subcutan Pukul 18.00 WIB mengevaluasi pemberian insulin apidra, sudah diberikan insulin apidra melalui injeksi subcutan, tidak ditemukan tanda tanda hipoglikemi pada pasien, kadar gula darah pasien 280 mg/dL

Evaluasi

Subyektif : Pasien mengatakan masih merasa lemas jika beraktivitas

Objektif : pasien tampak lesu, GDS pasien masih tinggi 15/3/23 pukul 06.00 : 268mg/dL, pukul 12.00 : 273 mg/dL, pukul 18.00 280 mg/dL

Analisa : Tujuan belum tercapai

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan untuk poin a, b, c

3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia) Nilai ureum 87,7 mg/dL (16,6-48,5)

Data Subjektif : Pasien mengatakan masih merasakan mual namun tidak muntah, pasien mengatakan tidak nafsu makan,

Data Objektif : Pasien tampak pucat, saliva tampak meningkat, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi, nilai ureum : *87,7 mg/dL (16,6-48,5)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam nausea menurun

Kriteria Hasil : keluhan mual menurun, pucat membaik, nafsu makan meningkat dari ½ porsi menjadi 1 porsi, nilai urea dan kreatinin menurun

Rencana Tindakan :

- a) Monitor adanya mual dan muntah
- b) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- c) Identifikasi faktor penyebab mual
- d) Memonitor kadar ureum dan kreatinin
- e) Anjurkan sering membersihkan mulut
- f) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
- g) Memberikan terapi obat antiemetic : ondansentron 3x8mg (pukul 06.00, 12.00 dan 18.00)

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi pengalaman mual, pasien mengatakan mual ketika ingin makan, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, pasien mengatakan dampak dari mual yaitu tidak nafsu makan, memberikan obat ondansetron 8mg untuk mengatasi mual, **Pukul 08.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat ondansetron sudah diberikan melalui IV, pasien mengatakan masih merasakan mual. **Pukul 10.00 WIB** mengidentifikasi status nutrisi, pasien makan habis ½ porsi; **Pukul 12.00 WIB** Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, pasien mengatakan akan mencoba istirahat yang cukup selama 8 jam **Pukul 15.00 WIB** memonitor adanya mual dan muntah, pasien mengatakan masih merasakan mual namun tidak muntah, memonitor berat badan, berat badan pasien 55kg, **Pukul 16.00 WIB** menganjurkan pasien untuk sering membersihkan mulut, pasien mengatakan hanya membersihkan mulutnya setiap 1x sehari yaitu di pagi hari. **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat ondansetron 8mg untuk mengatasi mual, mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, pasien mengatakan jika merasa mual akan selalu mencium minyak aromaterapi **Pukul 20.00 WIB** sudah diberikan obat ondansetron melalui IV namun pasien mengatakan masih merasakan mual.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memonitor mual, pasien mengatakan masih merasakan mual, memberikan obat ondansentron 8mg melalui injeksi intravena **Pukul 06.30 WIB** sudah diberikan melalui intravena, namun pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual. **Pukul 08.00 WIB** memonitor perasaan mual, pasien mengatakan merasakan mual hanya ketika ingin makan, durasi hanya 3 menit, memonitor asupan nutrisi, pasien makan hanya habis ½ porsi **Pukul 12.00 WIB** memberikan terapi injeksi obat ondansentron 8mg. **Pukul 13.00 WIB** mengevaluasi hasil pemberian ondansentron, pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual, menganjurkan pasien istirahat dengan cukup, pasien tidur 1 sampai 3 jam. **Pukul 15.00 WIB** menganjurkan sering membersihkan mulut, pasien mengatakan hanya membersihkan mulutnya setiap 1x sehari. **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat ondansentron 8mg, sudah diberikan obat ondansentron melalui IV, pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memberikan obat ondansentron 8mg **Pukul 06.30 WIB** sudah diberikan melalui IV, tidak ada reaksi alergi, namun pasien mengatakan masih merasakan mual. **Pukul 08.00 WIB** memonitor perasaan mual, pasien mengatakan masih merasakan mual, memonitor asupan nutrisi dan kalori, makanan yang dihabiskan pasien masih 1/2 porsi **Pukul 12.00 WIB** memberikan terapi injeksi obat ondansentron 8mg. **Pukul 13.00 WIB** mengevaluasi hasil pemberian ondansentron,

pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual menganjurkan pasien istirahat dengan cukup, pasien tidur 1 sampai 3 jam. **Pukul 14.00 WIB** memonitor kadar ureum, hasil pemeriksaan ureum *126,3 mg/dL (16,6-48,5), kreatinin *2,86 mg/dL. **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat ondansentron 8mg untuk mengatasi mual, sudah diberikan obat ondansentron melalui IV dan tidak ada reaksi alergi yang ditimbulkan oleh pasien.

Evaluasi

Subjektif : Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang, pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual, istri pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan masih sama hanya ½ porsi.

Objektif : pasien tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien tampak pucat, mukosa bibir pasien tampak kering, ureum *126,3 mg/dL (16,6-48,5),

Analisa : Tujuan belum tercapai

Perencanaan : Lanjutkan intervensi untuk point a, d, e, f

4. Konstipasi berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat ondansentron 3x8mg)

Data Subjektif :

Istri pasien mengatakan bahwa pasien belum BAB sejak 5 hari, pasien mengatakan sulit untuk BAB, pasien mengatakan tidak pernah berolahraga, istri pasien mengatakan minum pasien kurang karena dibatasi.

Data Objektif :

Pasien tampak lemah, abdomen kembung , bising usus 8x/menit.

Tujuan : eliminasi fekal membaik setelah dilakukan tindakan 3x24jam

Kriteria Hasil : kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, frekuensi defekasi membaik.

Rencana Tindakan :

- a) Monitor BAB
- b) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- c) Anjurkan minum air hangat
- d) Anjurkan makan tinggi serat
- e) Pemberian obat lactulose syrup sesuai program

Pelaksanaan**Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 06.00 WIB memonitor BAB, pasien mengatakan belum BAB selama 5 hari **Pukul 08.00 WIB** melakukan tindakan, sudah dilakukan tindakan kolaborasi pasien diberikan obat pencahar yaitu lactulose syrup melalui oral **Pukul 10.00 WIB** setelah diberikan obat lactulose syrup melalui oral tidak ada alergi pada pasien namun pasien mengatakan masih belum bisa BAB menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat, sudah dianjurkan pada pasien untuk konsumsi makanan tinggi serat seperti konsumsi buah apel, pir, satu wortel maupun ubi jalar. **Pukul 12.00 WIB** memonitor BAB, pasien mengatakan belum BAB, memonitor bising usus, bising usus pasien 8x/menit, menganjurkan pasien minum air hangat, sudah dianjurkan pada pasien agar minum air

hangat setiap bangun tidur. **Pukul 15.00 WIB** menganjurkan pasien untuk istirahat, pasien dapat tidur 2 -3 jam. **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat lactulose syrup melalui oral dengan dosis 1 sendok teh **Pukul 21.00 WIB** setelah diberikan obat lactulose syrup melalui oral, pasien mengatakan masih belum bisa BAB, menganjurkan pasien untuk istirahat, sudah dianjurkan agar pasien dapat istirahat selama 8 jam

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB ,memonitor BAB, pasien mengatakan belum bisa BAB, saat ingin BAB pasien mengatakan BAB sulit dikeluarkan, memberikan obat lactulose syrup melalui oral **Pukul 10.00 WIB** setelah diberikan melalui oral, tidak ada alergi namun pasien masih belum bisa BAB pada pasien menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat **Pukul 12.00 WIB** memonitor BAB, pasien mengatakan sudah bisa BAB walaupun hanya sedikit, konsistensi padat, memonitor bising usus, bising usus 8x/menit, menganjurkan pasien minum air hangat, sudah dianjurkan pada pasien agar minum air hangat tiap ingin merasakan BAB, menganjurkan pasien untuk istirahat, pasien dapat tidur siang 2-3 jam **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat lactulose syrup melalui oral dengan dosis 1 sendok teh **Pukul 20.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat lactulose syrup, pasien mengatakan malam ini belum BAB **Pukul 21.00 WIB** menganjurkan pasien istirahat, sudah dianjurkan agar pasien istirahat yang cukup selama 8 jam

Tanggal 15 Maret 2020

Pukul 08.00 WIB memonitor BAB, pasien mengatakan pagi tadi sudah bisa BAB dengan konsistensi feses keras, memberikan obat lactulose syrup melalui oral dengan dosis 1 sendok teh **Pukul 10.00 WIB** mengevaluasi pemberian obat memonitor BAB, pasien mengatakan sudah bisa BAB walaupun hanya sedikit, konsistensi padat, memonitor bising usus pasien, bising usus pasien 10x/menit **Pukul 12.00 WIB** menganjurkan pasien minum air hangat, pasien mengatakan minum air hangat setelah makan dan saat merasakan BAB, menganjurkan pasien untuk istirahat, pasien mengatakan dapat tidur 2-3 jam **Pukul 18.00 WIB** memonitor BAB , pasien mengatakan sore tadi sudah BAB dengan konsistensi padat, memberikan obat lactulose syrup melalui oral. **Pukul 21.00 WIB** menganjurkan istirahat, sudah dianjurkan agar pasien istirahat yang cukup selama 8 jam.

Evaluasi

Data Subjektif : pasien mengatakan sudah bisa BAB namun keras, konsistensi padat, perasaan kembung atau begah tidak ada

Data Objektif : Pasien sudah bisa BAB dengan konsistensi padat, frekuensi defekasi 2x/hari, bising usus 10x/menit,

Analisa : Tujuan tercapai sebagian

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan untuk poin a, b, c, d, e

5. **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan**

Data Subjektif : pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan

Data Objektif : Pasien tampak lemas, pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur, aktivitas sehari hari pasien tampak dibantu oleh keluarga seperti, ke kamar mandi, makan dan minum obat kesadaran compos mentis, GCS 15, TTV : Tekanan darah : frekuensi nadi : 88x/menit, frekuensi napas : 20x/menit

Tujuan : tingkat kelelahan menurun setelah dilakukan tindakan 3x24jam

Kriteria Hasil : perasaan lemas menurun, kemampuan dalam melakukan aktivitas meningkat.

Rencana Tindakan :

- a) Monitor pola dan jam tidur
- b) Periksa tanda tanda vital
- c) Bantu aktivitas sehari hari pasien

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor kelelahan fisik, pasien mengatakan lemas, memonitor tanda tanda vital tekanan darah 126/68mmHg: Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi nafas 20x/mnt, membantu aktivitas sehari hari pasien yaitu memberikan obat. **Pukul 15.00 WIB** memonitor tanda tanda vital tekanan darah 127/96 mmHg: Frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi nafas 20x/mnt, memonitor pola jam tidur, pasien

mengatakan dapat tidur siang selama 2-3 jam, membantu aktivitas sehari hari pasien yaitu seperti memberikan obat. **Pukul 20.00 WIB** memonitor tanda tanda vital tekanan darah 132/58 mmHg: Frekuensi nadi 68x/menit, frekuensi nafas 20x/menitt, memonitor pola jam tidur, pasien dapat tidur malam selama 6 jam, **Pukul 21.00 WIB** menganjurkan pasien istirahat, sudah dianjurkan agar pasien istirahat yang cukup selama 8 jam.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor keluhan fisik, pasien mengatakan masih lemas saat melakukan aktivitas, memonitor tanda tanda vital tekanan darah 132/84mmHg: Frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi nafas 20x/mnt, suhu 36⁰C, memonitor pola jam tidur, pasien dapat tidur siang selama 2-3 jam, membantu aktivitas harian pasien yaitu seperti memberikan obat **Pukul 20.00 WIB** memonitor tanda tanda vital tekanan darah 127/75 mmHg frekuensi nadi 75x/menit, frekuensi nafas 20 x/mnt, **Pukul 21.00 WIB** menganjurkan pasien istirahat, sudah dianjurkan agar pasien istirahat yang cukup selama 8 jam

Tanggal 15 Maret 2020

Pukul 08.00 WIB memonitor keluhan fisik, pasien masih lemas, tanda tanda vital Tekanan darah 128/85mmHg Frekuensi nadi 86x/menit, frekuensi nafas 20x/menit **Pukul 15.00 WIB.** memonitor tanda tanda vital tekanan darah 130/63mmHg: Frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi nafas 20x/mnt, memonitor pola jam tidur, pasien tidur siang 2-3 jam

Pukul 20.00 WIB memonitor tanda tanda vital tekanan darah 132/66mmHg: Frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, memonitor pola jam tidur, pasien tidur malam 6 jam, membantu aktivitas harian pasien yaitu memberi makan dan memberikan obat

Evaluasi

Data Subyektif : pasien mengatakan semalam pasien tidurnya nyenyak, pasien masih merasakan lemas.

Data Objektif : tekanan darah 132/66mmHg: Frekuensi nadi 86x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, aktivitas kesharian pasien seperti ke kamar mandi, makan, minum obat masih tampak dibantu dengan keluarga

Analisa : Tujuan belum tercapai

Perencanaan : lanjutkan intervensi untuk point b, c

6. Defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan

Data Subjektif : Pasien dan istri pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya

Data Objektif : Istri pasien dan pasien tampak bingung dan bertanya tentang penyakitnya

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan meningkat setelah dilakukan intervensi 1x30 menit dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan

tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Rencana Tindakan :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- c. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya
- e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Pelaksanaan :

14 Maret 2023

Pukul 08.00 melakukan kontrak waktu dan tempat, sudah dilakukan kontrak waktu dengan pasien dan tempatnya ditempat tidur pasien. Pukul 09.00 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, sudah disiapkan leaflet, lembar balik, dan SAP CKD. Pukul 10.00 memberikan edukasi kesehatan tentang CKD, pasien mendengarkan dan memahaminya, pasien dapat menjelaskan pengertian CKD, pasien dapat menyebutkan penyebab CKD, pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala CKD, pasien dapat menyebutkan pencegahan dan makanan yang harus dihindari oleh penderita CKD. Pukul 10.30 Memberikan kesempatan untuk bertanya, pasien bertanya “apa aja yang boleh dan tidak boleh dimakan?” perawat sudah menjawab dan pasien sudah mengerti.

Evaluasi

Data Subjektif : “istri pasien mengatakan sus saya sudah tahu mengenai apa itu penyakit CKD dan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan pada pasien dengan CKD”

Data Objektif : Pasien dapat menyebutkan penyebab dari penyakit CKD dengan kata-kata sendiri” “Pasien dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala CKD” “Pasien dapat menyebutkan apa saja yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan pada pada pasien dengan CKD”

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan asuhan keperawatan antara teori dan kasus pada pasien Tn. M dengan CKD on HD di ruang Penyakit Dalam lantai 14 RSUD Koja, Jakarta Utara, yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai dengan 15 Maret 2023. Pembahasan ini disesuaikan dengan tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data pengkajian yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi pasien, dan wawancara secara langsung dengan pasien, sedangkan data sekunder didapatkan melalui catatan rekam medis pasien dan melalui tim kesehatan medis lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian pada tahap manifestasi klinis terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut teori Siregar (2020) pada sistem pernafasan ditemukan keluhan sesak nafas maupun edema paru akibat adanya penumpukan cairan di dalam tubuh, pola pernafasan kussmaul, adanya batuk yang disertai sputum, namun hal ini tidak ditemukan pada kasus hal ini disebabkan karena pada pemeriksaan

Thorax/PA/AP dengan hasil bahwa tidak ada kelainan di kedua paru pasien, pemeriksaan USG abdomen tidak tampak efusi pleura pada pasien.

Menurut teori Nuari & Widayati (2017) pada pasien CKD ditemukan adanya komplikasi hiperkalemia, sedangkan pada kasus tidak terjadi komplikasi hiperkalemia (peningkatan kadar kalium), hal ini disebabkan karena pasien sudah mendapatkan tindakan hemodialisa 2 kali seminggu di hari selasa dan kamis selain itu pasien sudah mendapatkan terapi obat Lasix 2x10mg sehingga kadar kalium pada pasien berada pada nilai normal yaitu 3.65 mEq/L dari nilai normal menurut RSUD Koja (3,5 – 5,0 mEq/L), di kasus juga tidak ditemukan komplikasi pericarditis (suatu kondisi terjadinya iritasi dan peradangan pada selaput tipis seperti kantung yang mengelilingi jantung) hal tersebut disebabkan karena pada pemeriksaan Thorax/PA/AP tidak ditemukan adanya kelainan di jantung pasien.

Menurut teori Lemone et al (2015) dijelaskan bahwa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien dengan CKD adalah pemeriksaan osmolalitas serum, biopsi ginjal, namun pada kasus pemeriksaan tersebut tidak dilakukan, hal tersebut disebabkan karena sudah dilakukan pemeriksaan USG yang dapat menunjang pemeriksaan pada pasien.

Pada tahap penatalaksanaan terapi farmakologi ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus menurut Kardiyudiani & Susanti (2019) bahwa pada pasien dengan CKD diberikan obat untuk menurunkan

kadar kolestrol namun pada kasus tidak diberikan obat tersebut hal ini disebabkan karena tidak dilakukan pemeriksaan kolestrol pada pasien.

Faktor pendukung dalam tahap pengkajian adalah pasien dan istri pasien sangat kooperatif mau menerima kehadiran penulis sehingga penulis mendapat kemudahan dalam memperoleh data pasien. Adanya kepedulian kepala perawat serta tim medis yang bertugas di ruang perawatan sehingga penulis dapat dengan mudah memperoleh data yang dibutuhkan dari catatan rekam medis pasien maupun dari tim kesehatan..

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2019) & Black & Hawks (2014) terdapat tujuh diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya pola napas akibat tindakan dialisis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi cairan dan natrium, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, konstipasi berhubungan dengan medikasi, pembatasan cairan dan diet serta menurunnya kadar aktivitas, gangguan integritas kulit berhubungan dengan edema, kulit kering, pruritas, kelemahan berhubungan dengan anemia dan perubahan keadaan metabolic, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (tindakan pemasangan *Catheter Double Lumen*).

Dari diagnosa tersebut, terdapat dua diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme

regulasi, konstipasi berhubungan dengan efek penggunaan obat (ondansentron 8mg), Sedangkan terdapat empat yang tidak sesuai dengan teori yaitu pola nafas tidak efektif, penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena saat penulis melakukan pengkajian tidak ditemukan gejala sesak napas, tidak ada pemakaian alat bantu pernapasan, frekuensi pernapasan 20x/menit, tidak ada bunyi suara napas tambahan. Selain itu untuk diagnosa kedua ketidakseimbangan nutrisi, penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan tidak ditemukan tanda tanda penurunan berat badan secara signifikan sebesar 10%. Untuk diagnosa ketiga yaitu gangguan integritas kulit atau jaringan, penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena saat melakukan pengkajian, data yang didapatkan tidak mencapai 80% untuk mengangkat diagnosa gangguan integritas kulit atau jaringan. Sedangkan untuk diagnosa ke empat yaitu risiko infeksi, penulis tidak mengangkat diagnosa risiko infeksi karena tidak ditemukannya tanda gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, serta pus pada pasien.

Adapun faktor pendukung dalam perumusan diagnosa yaitu tersedianya sumber buku yang memadai sehingga dapat menjadi bahan acuan dalam menentukan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien. Pada penentuan diagnosis penulis menemukan faktor penghambat dalam menentukan diagnosa sehingga penulis perlu lebih banyak mempelajari buku, sumber maupun literatur yang terkait dengan perumusan diagnosa keperawatan. Sehingga penulis dapat memahami dapat memahami dalam perumusan diagnosa keperawatan

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada pada pasien. Perencanaan yang disusun penulis merupakan susunan berdasarkan prioritas masalah pada kondisi aktual pasien saat dilakukan pengkajian. Semua perencanaan yang telah dilakukan pada kasus sesuai dengan teori menurut PPNI (2018), Doenges et al (2018) sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus pada tahap perencanaan.

Faktor pendukung dalam merencanakan tindakan keperawatan yaitu pasien dan keluarga pasien kooperatif. Secara umum penulis tidak menemukan hambatan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, semua rencana tindakan keperawatan disusun sesuai dengan teori serta sumber buku SIKI PPNI (2018) dan disusun untuk program kesehatan pasien.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan tindakan keperawatan dilakukan pendokumentasian selama 3x24 jam. Penulis melakukan tindakan keperawatan mulai pukul 08.00 sampai 14.00 WIB kemudian dilanjutkan oleh perawat ruangan dari pukul 15.00 sampai 07.00 WIB

Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan adalah pasien dan keluarga sangat kooperatif saat dilakukan pelaksanaan dan

mampu bekerjasama dengan baik dengan penulis serta sudah memberikan kepercayaan kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Penulis menemukan faktor penghambat dalam melakukan tindakan edukasi kesehatan dimana tidak tersedianya sarana dan prasarana dalam memberikan edukasi kesehatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah disusun. Pada tahap ini evaluasi yang didapat dari lima diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien didapatkan bahwa terdapat satu diagnosa dengan tujuan tercapai yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dimana ditandai dengan pasien dapat menyebutkan pengertian, tanda gejala serta makanan apa saja yang boleh dikonsumsi maupun tidak boleh dikonsumsi bagi pasien dengan *CKD (Chronic Kidney Disease)*.

Satu diagnosa dengan tujuan tercapai sebagian yaitu konstipasi berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat ondansentron 3x8mg) dimana ditandai dengan pasien sudah bisa BAB dengan konsistensi padat, frekuensi defekasi 2x/hari, bising usus 10x/menit. Sedangkan untuk empat diagnosa dengan tujuan belum tercapai yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dimana ditandai

dengan frekuensi napas : 20x/menit, tekanan darah 132/56 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, suhu : 36⁰C, terdapat edema di kaki kiri derajat 2, balance cairan +300 cc/24 jam, Berat badan 56 kg, pemeriksaan kimia klinik 15/03/2022 : Ureum : 126,3 mg/dL (16.6 – 48,5), Kreatinin : 2,86 mg/dL (0,67-1.17), *eGFR* : 25,7 ml/min/1,73 (>90 = normal).

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan resistensi insulin belum tercapai dikarenakan pasien tampak lesu, GDS pasien masih tinggi 15/3/23 pukul 06.00 : 268mg/dL, pukul 12.00 : 273 mg/dL, pukul 18.00 280 mg/dL. Nausea yang berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) yang ditandai dengan pasien masih merasakan sedikit mual, tampak tidak menghabiskan porsi makannya, pasien tampak pucat, mukosa bibir pasien tampak kering, ureum masih tinggi yaitu dengan nilai *126,3 mg/dL (16,6-48,5). Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan pasien masih merasakan lemas, aktivitas keseharian pasien seperti ke kamar mandi, makan, minum obat masih tampak dibantu dengan keluarga.

BAB V PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus dan menguraikan tinjauan kasus tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan CKD on HD di ruang Penyakit Dalam Lantai 14 RSUD Koja, Jakarta Utara), maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna meningkatkan pelayanan keperawatan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Tn. M yaitu maka dapat disimpulkan bahwa pasien menderita CKD disebabkan karena komplikasi jangka panjang mikrovaskuler Diabetes Melitus. Pasien mengalami diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu, hal ini disebabkan karena pasien tidak rutin minum obat setelah diketahui menderita diabetes melitus, pasien juga sering konsumsi makanan tinggi karbohidrat seperti nasi dan makanan manis. Saat ini pasien sudah mendapatkan tindakan hemodialisa dua kali seminggu tiap hari selasa dan kamis. Saat pengkajian hasil Ureum : 126,3 mg/dL (16.6 – 48,5), Kreatinin : 2,86 mg/dL (0,67-1.17)

Pada pasien ditemukan gejala mual, nafsu makan menurun karena nilai ureum yang tinggi. Namun tidak ditemukan adanya sesak napas berdasarkan hasil foto thorax dan USG tidak ditemukan efusi pleura pada pasien, tetapi pasien mengalami hypervolemia dengan balance cairan +300, edema kaki dengan derajat 2. Stadium gagal ginjal yang dialami oleh Tn. M adalah stadium 4, dimana ditandai dengan penurunan nilai GFR yaitu *eGFR* : 25,7 ml/min/1,73 (>90 = normal).

Berdasarkan teori ditemukan tujuh diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya pola napas akibat tindakan dialysis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi cairan dan natrium, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, konstipasi berhubungan dengan medikasi, pembatasan cairan dan diet serta menurunnya kadar aktivitas, gangguan integritas kulit berhubungan dengan edema, kulit kering, pruritis, kelemahan berhubungan dengan anemia dan perubahan keadaan metabolic, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (tindakan pemasangan Catheter Double Lumen).

Tetapi pada kasus ditemukan enam diagnosa keperawatan. Dari ke enam diagnosa tersebut, dua diagnosa yang sesuai dengan teori hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, konstipasi berhubungan dengan efek agen farmakologis (efek obat ondansetron). Sedangkan empat diagnosa yang tidak sesuai dengan teori yaitu hiperglikemia berhubungan dengan hiperglikemia (retensi insulin),

nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia) dengan peningkatan nilai ureum, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Dari enam diagnosa tersebut telah disusun rencana keperawatan yang sesuai dengan teori. Penyusunan rencana keperawatan dilakukan berdasarkan prioritas masalah pada pasien. Pada penyusunan rencana keperawatan penulis menemukan hambatan yaitu dalam melakukan rencana keperawatan tidak ada batas waktu capaian, sehingga penulis menyesuaikan waktu 3 x 24 jam. Secara umum semua rencana dapat penulis lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan, hal tersebut disebabkan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif dan adanya kerjasama dengan perawat ruangan, serta adanya dukungan perawat dan kepala ruangan sehingga setiap penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan penulis butuhkan, hal tersebut mempermudah proses dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dari enam diagnosa keperawatan yang penulis temukan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari. Ada satu diagnosa yang tujuannya tercapai yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan satu diagnosa dengan tujuan tercapai sebagian yaitu konstipasi yang berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat ondansentron 8mg). Sedangkan ada empat diagnosa yang belum tercapai yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin,

nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi, keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CKD). Empat diagnosa tersebut dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertanggung jawab.

B. Saran

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan CKD on HD selama tiga hari, banyak pengalaman yang penulis peroleh dalam waktu singkat tersebut, sehingga guna meningkatkan mutu serta kualitas asuhan keperawatan dan kemudahan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis mencoba memberikan saran yang mungkin dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya :

1. Mahasiswa

Lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD cara yaitu dengan cara membaca buku, memperbanyak literatur dan selalu update informasi tentang masalah pada sistem perkemihan terutama CKD sesuai dengan perkembangan IPTEK.

2. Perawat Ruangan

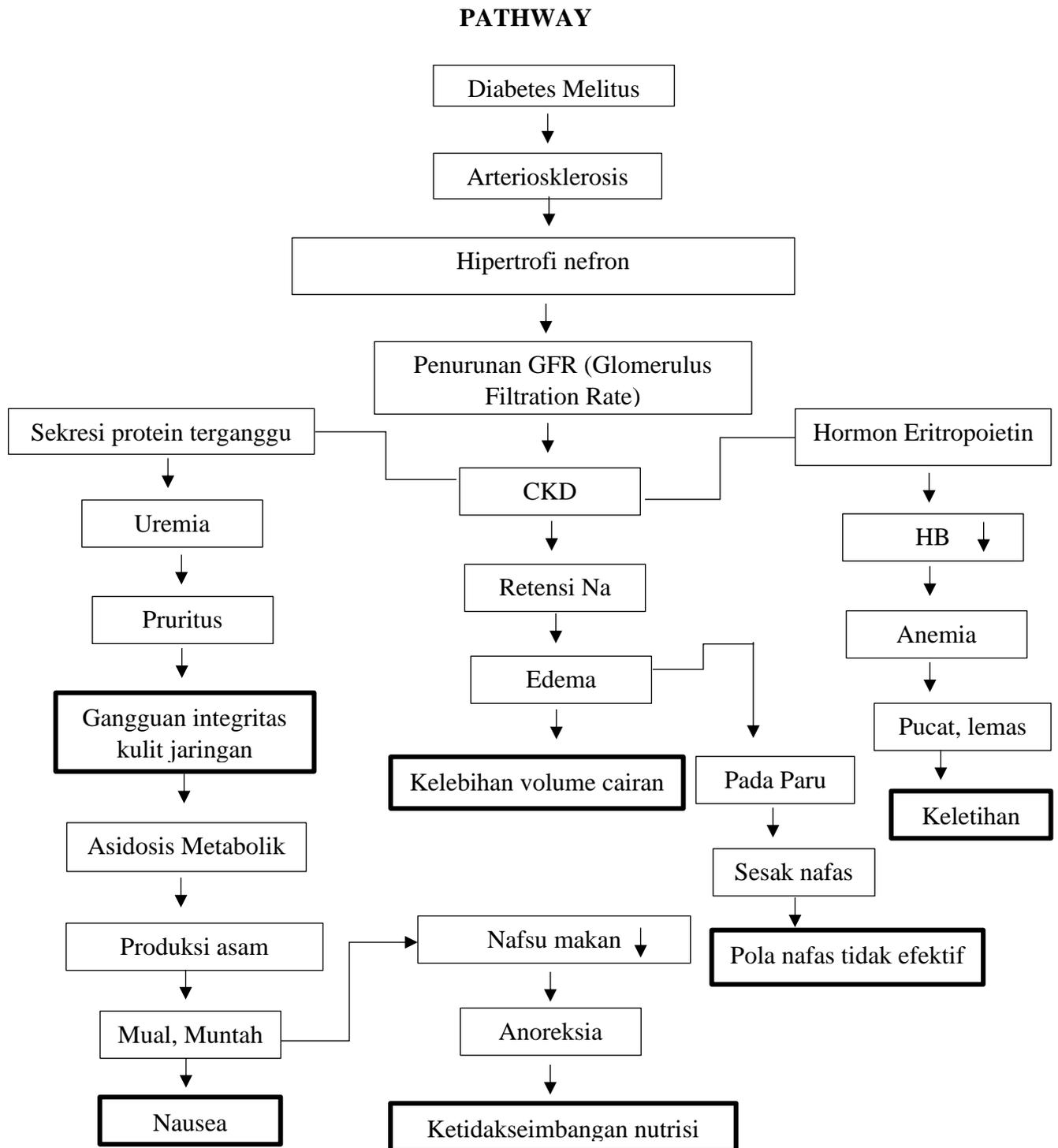
Penulis berharap di ruangan penyakit dalam lantai 14 dapat menyediakan alat sarana prasarana dalam memberikan edukasi kesehatan berupa lembar balik, leaflet dan lain lain agar memudahkan dalam memberikann edukasi kesehatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Pola Hidup Modern yang Sehat*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Ariani, S. (2016). *Stop! Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Istana Media.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil Yang Diharapkan* Buku 3 (8 ed). Singapura: Elsevier..
- Diyono, & Mulyanti, S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Djamaludin, D., Zainaro, M. A., Isnainy, U. C., Rahma, R. P., Agustina, R., Liasari, D. E., & Lensi, Y. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diit pasien dengan gangguan ginjal kronik. *Journal Of Public Health Concerns*, 2(3).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa* (9 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Firmansyah, J. (2022). Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Medika Utama*, 3.
- Hadinata, D., & Abdillah, J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Ignatavicius, D. D., Linda Workman, M., Bolton, P., Rebar, C. R., & Heimgartner, N. M. (2020). *Medical-Surgical Nursing Concepts for Interprofessional Collaborative Care ENTH EDITION T* (10th ed.). St. Louis, Missouri : Sunders Elsevier.
- Ismail, A. S., & Bukhari, A. (2021). *Terapi Nutrisi Pada Nefropati Diabetik, Gagal Jantung Kronik Nyha Iii, Karsinoma Serviks, Post Operasi Urs Bilateral, Replace Dj Stent*. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician*. Hal, 4(1).
- Kalengkongan, D. J., Makahaghi, Y. B., & Tinungki, Y. L. (2019). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (Ckd) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna*. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2.

- Kardiyudiani, N. K., & Sussanti, B. A. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bouldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Eliminasi*. Jakarta: EGC.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: BMP.UKI.
- Malfica, M. J., Rosita, L., & Yuantari, R. (2023). Hubungan Ureum dan Kreatinin Serum dengan Lamanya Terapi Hemodialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RS PKU Bantul. *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, 1*(1).
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK). (2023). *Kidney, Urologic, and Hematologic Diseases*. Retrieved 04 28, 2023, from NIDDK: www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans-reports/niddk-recent-
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC, Jilid 1*. Yogyakarta: Mediasi.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Retrieved 04 26, 2023, from Riskesdas: https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sumah, F. D. (2020). Kecerdasan Spiritual Berkorelasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal BIOSAINSTEK, 2*. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.351.87-92>

- Utami, I. A., Santhi, D. G., & Lestari, A. A. (2020). Prevalensi dan Komplikasi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3). doi:10.15562/ism.v11i3.691
- World Health Organization (WHO). (2020). *The top 10 causes of death*. Retrieved 04 28, 2023, from WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience Of Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysist Therapy. *NurseLine Journal*, 4



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015) dimodifikasi oleh Nurma

Widyasari

ANALISA OBAT

1. Ceftriaxone

- Indikasi : Mengobati dan mencegah infeksi bakteri di dalam tubuh
- Kontraindikasi : Ceftriaxone tidak boleh diberikan pada seseorang yang memiliki riwayat hipersensivitas terhadap obat ini.
- Efek samping : Efek samping yang dapat ditimbulkan antara lain bengkak, kemerahan, nyeri, sakit kepala, pusing mual muntah, diare, ruam kulit

2. Lasix

- Indikasi : Mengatasi cairan yang berlebih pada tubuh
- Kontraindikasi : Penggunaan lasix tidak boleh diberikan pada pasien dengan gagal ginjal akut, hypokalemia (penurunan kadar kalium dalam darah), hipovolemia (kekurangan cairan dalam tubuh), hiperurikemia (peningkatan kadar asam urat).
- Efek samping : Efek samping yang terjadi mual muntah, anoreksia, diare, sembelit, pusing, hypokalemia (penurunan kadar kalium dalam darah), hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah)

3. Ondansentron

- Indikasi : Indikasi ondansentron adalah untuk mengatasi mual muntah
- Kontraindikasi : Kontraindikasi obat ondansentron yaitu tidak boleh diminum atau dikonsumsi oleh seseorang yang memiliki hipersensivitas terhadap obat ini karena

dapat menimbulkan hipotensi dan penurunan kesadaran

Efek samping : Efek samping mengkonsumsi obat ondansentron ini adalah sakit kepala, pusing, konstipasi, tubuh terasa lemas dan menggigil, kantuk.

4. Lactulose Syrup

Indikasi : Indikasi laclulose syrup adalah untuk masalah kontipasi

Kontraindikasi : Lactulose syrup tidak boleh dikonsumsi pada seseorang dengan galaktosemia (tidak dapat mencerna gula), diit rendah laktosa, obstruksi gastrointestinal, radang usus akut

Efek samping : Efek samping mengkonsumsi obat lactulose syrup ini adalah diare, mual muntah, kembung, kram perut, dehidrasi dan hypokalemia

5. Insulin Apidra

Indikasi : Apidra adalah untuk menurunkan kadar gula darah bagi penderita diabetes melitus baik tipe 1 maupun tipe 2

Kontraindikasi : Obat ini tidak dianjurkan untuk pasien yang mengalami: - Hipersensitif atau mengalami alergi terhadap komponen obat ini. – kondisi hipoglikemia

Efek samping : Efek samping yang dapat terjadi dalam penggunaan obat adalah: Hipoglikemia (kadar gula darah di bawah batas normal), reaksi lokal pada tempat injeksi dan reaksi hipersensitivitas misalnya kemerahan kulit, pembengkakan, dan pruritus.

BALANCE CAIRAN**Keterangan**

Rumus Balance Cairan : Input - Output

Rumus IWL : 15 cc/kg BB

$$15 \times 55 = 825$$

Rumus Air metabolisme = 5cc/kg BB

$$= 5 \times 55 = 275$$

Tanggal 13 Maret 2023

Input : Oral : 500

Infus : 500

Air Metabolisme : 5 x 55 : 275

 1275 cc

Output : Urine : 250

IWL : 825

 1075 cc

Balance Cairan : Input – Output

: 1275 – 1075

: +200

Tanggal 14 Maret 2023

Input : Oral : 650

Infus : 500

Air Metabolisme : 5 x 55 : 275cc

 1425 cc

Output : Urine : 300

IWL : 825

 1125 cc

Balance Cairan : Input – Output

: 1425 – 1125

: +300 cc

Tanggal 15 Maret 2023

Input : Oral : 800

Infus : 500

Air Metabolisme : 5 x 55 : 275

1575 cc

Output : Urine : 400

IWL : 825

1225 cc

Balance Cairan : Input – Output

: 1575 – 1225

: + 350 cc

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Chronic Kidney Disease
Sub Pokok Bahasan	: Diit pada Chronic Kidney Disease
Sasaran	: Tn. M dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Selasa 14 Maret 2023
Tempat	: Ruang Internis (penyakit dalam) LT. 14 kamar 1407 RSUD Koja, Jakarta Utara
Waktu	: 25 menit
Penyuluh	: Mahasiswa D3 Keperawatan STIKES RS HUSADA

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 25 menit diharapkan pasien dapat memahami tentang Chronic Kidney Disease maupun diet pada Chronic Kidney Disease

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian Chronic Kidney Disease
2. Menjelaskan penyebab Chronic Kidney Disease
3. Menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala Chronic Kidney Disease
4. Menjelaskan 3 dari 5 komplikasi Chronic Kidney Disease
5. Menjelaskan diit dan tujuan diit untuk pasien dengan Chronic Kidney Disease
6. Menyebutkan 5 dari 8 bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease

III. Materi Penyuluh

1. Pengertian Chronic Kidney Disease
2. Penyebab Chronic Kidney Disease
3. Tanda gejala Chronic Kidney Disease
4. Komplikasi Chronic Kidney Disease
5. Diit dan tujuan diit bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease
6. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease

IV. Metode Penyuluhan

- a) Ceramah
- b) Tanya jawab

V. Media Penyuluhan

- a) Lembar Balik
- b) Leaflet

VI. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyampaikan kontrak waktu e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar. c. Memperhatikan dan mendengar. d. Memperhatikan dan mendengar. e. Menjawab.
2.	Penyampaian Materi (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian Chronic Kidney Disease 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan dan mendengar b. Memperhatikan dan mendengar.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Menjelaskan penyebab Chronic Kidney Disease c. Menjelaskan tanda gejala Chronic Kidney Disease d. Menjelaskan komplikasi Chronic Kidney Disease e. Menjelaskan diit dan tujuan diit untuk pasien dengan Chronic Kidney Disease f. Menyebutkan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease g. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. h. Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Memperhatikan dan mendengar f. Memperhatikan dan mendengar g. Bertanya tentang hal yang belum dimengerti h. Menyimak penjelasan yang diberikan
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan bersama. b. Memvalidasi/bertanya kepada peserta 	<ul style="list-style-type: none"> a. Berpartisipasi dan mendengar. b. Menjawab. c. Menjawab salam

		tentang materi yang telah disampaikan. c. Mengucapkan salam	
--	--	--	--

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural
 - a) SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
 - b) Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
 - c) Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
 - d) Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
2. Evaluasi Proses
 - a) Proses pelaksanaan sesuai rencana
 - b) Peserta aktif dalam diskusi dan Tanya jawab
 - c) Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil
 - a) Peserta dapat menjelaskan Pengertian
 - b) Adanya keinginan untuk memahami
4. Petanyaan Evaluasi
 - a) Jelaskan pengertian Chronic Kidney Disease
 - b) Menyebutkan 3 dari 5 penyebab Chronic Kidney Disease
 - c) Menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala Chronic Kidney Disease
 - d) Menjelaskan 3 dari 5 komplikasi Chronic Kidney Disease
 - e) Menjelaskan diit dan tujuan diit untuk pasien dengan Chronic Kidney Disease
 - f) Menyebutkan 5 dari 8 bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease

VIII. Daftar Pustaka

- Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Pola Hidup Modern yang Sehat*. Yogyakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- Ariani, S. (2016). *Stop! Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Istana Media.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru Press.
- Hurst, M. (2015). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Yogyakarta : Deepublish.
- Sumah Fries, D. (2020). *Kecerdasan Spiritual Berkorelasi dengan Tingkat*

Lampiran Materi

1. Pengertian Chronic Kidney Disease

Chronic Kidney Disease merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal terganggu atau rusak sehingga ginjal sudah tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan kadar uremia melebihi nilai normal.

2. Penyebab Chronic Kidney Disease

Penyebab dari penyakit gagal ginjal kronik ini adalah

- a) Diabetes Melitus
- b) Hipertensi
- c) Obesitas
- d) Batu saluran kemih
- e) Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat

3. Tanda gejala Chronic Kidney Disease

Gagal ginjal merupakan penyakit silent killer yang dimana penyakit ini tidak

- a) Gangguan BAK (Buang Air Kecil)
 - Oliguria : Produksi urine yang sedikit
 - Anuria : produksi urine yang tidak ada
- b) Penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan di sekitar pergelangan kaki dan tangan
- c) Mual muntah, nafsu makan menurun
- d) Gatal dan terjadinya ruam kulit
- e) Sesak nafas

4. Komplikasi Chronic Kidney Disease

Penyakit gagal ginjal adalah penyakit di mana ginjal mengalami gangguan dan penurunan fungsi. Jika hal ini sudah terjadi namun tidak segera mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat maka ginjal tidak akan mampu mengeluarkan atau melakukan penyaringan pembuangan sisa elektrolit sehingga menimbulkan beberapa komplikasi yang akan terjadi diantaranya :

- a) Hiperkalemia
Suatu kondisi tinggi kadar kalium dalam tubuh yang dapat menyebabkan henti jantung.
- b) Anemia
Suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah.
- c) Pericarditis
Suatu kondisi peradangan yang terjadi di jantung.
- d) Hipertensi
Peningkatan tekanan darah dimana systole mencapai angka 140 atau lebih dan diastole mencapai angka 90 atau lebih.
- e) Penyakit Tulang
Penyakit tulang terjadi karena adanya penurunan kadar kalsium

(hipokalsemia) akibat adanya peningkatan kadar fosfor dalam darah sehingga mengakibatkan penurunan kepadatan tulang (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

5. Diit dan tujuan diit bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease

Bagi pasien dengan gagal ginjal perlu membutuhkan pengatuhan makanan khusus, hal ini dikarenakan ginjal sudah tidak berfungsi dengan baik sehingga tidak bisa mengeluarkan zat sisa atau racun di dalam tubuhnya.

Tujuan Diit pada pasien dengan Chronic Kidney Disease adalah :

- a) Mempertahankan status gizi yang optimal
- b) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit kadar elektrolit, mineral, dan cairan dalam tubuh sehingga meringankan beban kerja ginjal yang telah mengalami kerusakan dan penurunan fungsi
- c) Mencegah dan menurunkan kadar ureum darah yang tinggi

Beberapa nutrisi yang dibatasi untuk menyusun diet bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease:

a) Protein

Konsumsi makanan sumber protein dalam jumlah tinggi akan memperberat kerja ginjal dan memperparah kerusakan ginjal.

Selain itu, sisa metabolisme protein yang seharusnya dapat dikeluarkan dari tubuh tidak bisa lagi disaring dan dibuang oleh ginjal. Oleh karena itu, pembatasan asupan protein perlu dilakukan untuk mengurangi penumpukan zat sisa di dalam darah. Protein yang boleh dikonsumsi adalah protein rendah yaitu 0,6 - 0,75 gr/kg BB.

b) Natrium

Natrium (sodium) yang identik dengan garam dapat menahan cairan di dalam tubuh dan meningkatkan tekanan darah. Pada penderita gagal ginjal, kondisi ini akan membuat jantung dan paru-paru bekerja lebih keras. Oleh karena itu, diet rendah natrium penting dilakukan oleh pasien gagal ginjal untuk mencegah pembengkakan

anggota tubuh akibat penumpukan cairan dan peningkatan tekanan darah. Asupan garam yang dianjurkan sebelum dialisis antara 2,5 – 5 gr garam/hari.

c) Kalium

Namun, pada pasien gagal ginjal, konsumsi kalium yang terlalu banyak bisa berbahaya. Ginjal yang rusak tidak lagi mampu menyeimbangkan kadar kalium di dalam darah, sehingga menimbulkan hiperkalemia. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan otot, gangguan irama jantung, atau bahkan serangan jantung. Pembatasan asupan kalium dianjurkan bila kadar kalium dalam darah $> 5,5$ meq. Asupan kalium yang dianjurkan adalah 40mg/kgBB/hari.

d) Fosfor dan kalsium

Ginjal yang sehat akan menyaring kelebihan fosfor dari dalam darah. Jika ginjal rusak, fungsi tersebut tidak lagi berjalan dengan baik, sehingga bisa terjadi hiperfosfatemia atau tingginya kadar fosfor dalam darah. Kadar fosfor yang tinggi dapat menyebabkan gatal-gatal dan menarik kalsium dari tulang. Kondisi ini menyebabkan tulang menjadi rapuh dan kalsium menumpuk di pembuluh darah, paru-paru, mata, dan jantung.

e) Cairan

Selain pengaturan menu makanan, pengaturan jumlah asupan cairan juga sangat diperlukan saat menjalankan diet untuk penderita gagal ginjal kronis stadium akhir. Ini karena konsumsi cairan dalam jumlah normal sekalipun dapat menyebabkan sesak napas akibat penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). Oleh sebab itu agar tidak terjadi penumpukan cairan maka jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari yaitu sebanyak: 500 cc + jumlah urin dalam satu hari.

6. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease

1. Jenis makanan yang diperbolehkan

- a) Bahan makanan sumber karbohidrat: Nasi, bihun, jagung, madu, permen
- b) Bahan makanan sumber protein: Telur, daging, ikan, ayam, susu rendah protein
- c) Bahan makanan sumber lemak: Minyak jagung, minyak kacang tanah
- d) Bahan makanan sumber vitamin, adalah semua sayuran dan buah-buahan dengan pengolahan khusus, yaitu : Kupas buah atau sayur, potong-potong lalu cuci dengan air mengalir , Letakkan dalam mangkok, tambahkan air hangat sampai sayur dan buah terendam, rendam selama kurang lebih 2 jam (banyaknya air kurang lebih 10 kali bahan makanan) Buang air rendaman Bilas dengan air mengalir Masak sayur dan buah. Buah dapat dimasak sebagai setup / cocktail (buang air rebusan buah).

2. Jenis makanan yang Tidak diperbolehkan

- a) Bahan makanan sumber karbohidrat : Umbi-umbian (kentang, singkong, ubi, talas, dll)
- b) Bahan makanan sumber protein : Kacang-kacangan dan hasil olahannya (tempe, tahu, dll)
- c) Bahan makanan sumber lemak : Minyak kelapa, santan, lemak hewan
- d) Bahan makanan sumber vitamin dan mineral, Sayuran dan buah-buahan tinggi kalium pada pasien yang memiliki kadar kalium tinggi dalam darah.



CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE)

Disusun Oleh :

Nurma Widyasari (2011066)

STIKes RS HUSADA
PROGRAM D3 KEPERAWATAN
JAKARTA, 2023



DIET CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE)

PENGERTIAN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Chronic Kidney Disease merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal terganggu atau rusak sehingga ginjal sudah tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

PENYEBAB



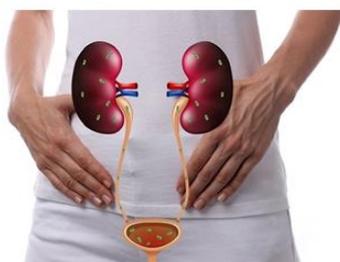
Hipertensi



Diabetes Melitus



Obesitas



Infeksi Saluran Kemih



**Pola makan dan Gaya Hidup
Tidak Sehat**

TANDA GEJALA



Sesak Nafas



Mual Muntah



Pembengkakan atau edema



Nafsu Makan Menurun



Produksi Urine Menurun

KOMPLIKASI



Anemia



Hiperkalemia



Pericarditis

KOMPLIKASI



Hipertensi



Penyakit Tulang

DIIT dan TUJUAN DIIT CHRONIC KIDNEY DISEASE

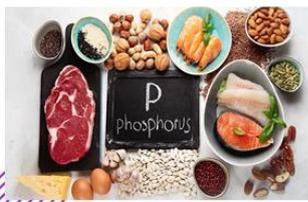
DIIT

Pengaturan pola makanan khusus bagi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan jenis, jumlah maupun takaran.

TUJUAN

1. Mempertahankan status gizi yang optimal
2. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Mencegah dan menurunkan kadar ureum darah yang tinggi

BAHAN MAKAN & MINUM YANG DI BATASI



BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN



BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN





DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Sofi. (2016). *Stop Gagal Ginjal*. Istana Media.
- Hidayat Silvia. (2021). *Tips Mencegah Gagal Ginjal Merawat dan Mencegah Gagal Ginjal*. New Vita Pustaka.
- Kusuma Henni, Suhartini, Ropiyanto Chandra Bagus, Yuni Dwi Hastuti, Wahyu Hidayati, Untung Sujianto, Susana Widyaningsih, Nugroho Lazuardi, Imam Hadi Yuwono, Fida' Husain, Erlangga Galih Z.N, Akub Selvia, & Maida Yuniar Benita. (2019). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Padila. (2019). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.

PENGERTIAN
Suatu kondisi terjadinya penurunan fungsi ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

PENYEBAB

1. Diabetes Melitus
2. Hipertensi
3. Infeksi Saluran Kemih
4. Pola Hidup

TANDA GEJALA

- Edema (pembengkakan)
- Mual muntah
- Sesak napas
- Kulit gatal
- BB menurun

KOMPLIKASI

- Hipertensi
- Hiperkalemia
- Anemia
- Penyakit Tulang

CHRONIC KIDNEY DISEASE ??

NURMA WIDYASARI
2011066



JENIS KONSUMSI YANG DIBATASI



- Air
- Garam
- Protein
- Kalium
- Fosfor dan Kalsium

JENIS MAKANAN YANG BOLEH DIKONSUMSI

- Telur
- Daging
- Ikan
- Ayam
- Sayur sayuran



JENIS MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DIKONSUMSI



- Buah pisang
- Buah jeruk
- Minuman berwarna
- Singkong
- Ubi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep

Nama Mahasiswa : Nurma Widyasari

3B (2011066)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan CKD on HD di

Penyakit Dalam Lantai 14, RSUD Koja

Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran / Perbaikan)	Tanda Tangan
1.	Senin 20 Maret 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sitasi lebih dari 3 orang - Tambahkan peran perawat dalam pengelolaan penyakit DM - Hapus kalimat on HD - Periksa kembali typo 	
2.	Kamis 06 April 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penggunaan kalimat miring - Perbaiki penulisan sumber atau sitasi - <i>Lengkapi dan tambahkan sumber buku</i> - Lengkapi penjelasan komplikasi - Lengkapi nilai normal dari setiap pemeriksaan diagnostik - Tambahkan rasional dari perencanaan diagnosa - Periksa kembali typo 	

3.	Rabu, 12 April 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan genogram - Perhatikan penggunaan huruf kapital - Periksa typo - Perhatikan penggunaan kalimat sambung - Perhatikan diagnosa, etiologi yang sesuai dengan kasus pasien - Tambahkan pemberian obat meliputi dosis, waktu, cara pemberian 	
4.	Kamis 20 April 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi penggunaan kalimat, semua kalimat GGK ganti dengan CKD - Tambahkan penyebab dari CKD - Tambahkan data RSUD Koja 	
5.	Jum'at 28 April 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan genogram - Perhatikan prioritas diagnosa - Tambahkan diagnosa yang berhubungan dengan cairan - Periksa typo - Periksa kembali pengulangan kalimat 	
6.	Sabtu, 06 Mei 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan typo - Hilangkan defines tiap diagnosa - Perhatikan penggunaan kalimat miring pada kalimat bahasa Inggris 	
7.	Kamis, 18 Mei 2023	<p style="text-align: center;">Konsul BAB 3</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kalimat yang tidak perlu digunakan - Perhatikan kalimat singkatan - Perhatikan pola nutrisi dan eliminasi pada pasien dengan CKD - Perhatikan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan - Perhatikan dalam berapa bulan pasien mengalami penurunan berat badan - Perhatikan berapa derajat edema yang terjadi pada pasien 	
8.	Selasa, 30 Mei 2023	ACC BAB 1	
9.	Rabu, 31 Mei 2023	ACC BAB 2	
10.	Jum'at 2 Juni 2023	ACC BAB 3	
11.	Selasa, 6 Juni 2023	Konsul BAB 4	
		<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan rasional adanya kesenjangan antara teori dan kasus - Perhatikan kalimat pengulangan - Perhatikan kalimat tpo 	
12.	Rabu, 7 Juni 2023	Konsul BAB 5	
		<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kesimpulan yang dibuat - Perhatikan dan sesuaikan saran, peran peawat 	
13.	Kamis, 8 Juni 2023	ACC BAB 4	
14.	Jum'at 9 Juni 2023	ACC BAB 5	