

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK RSUD KOTA BEKASI

Risky Ratna Dila<sup>1</sup>, Yuanita Panma<sup>2</sup>

Akademi keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Medikal Bedah

Email; [rnadill88@gmail.com](mailto:rnadill88@gmail.com)

Jl. Tanah Merdeka No. 16, 17, 18 Jakarta Timur

### Abstrak

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia. Hemodialisis adalah sebuah usaha atau tindakan membersihkan darah dari bahan-bahan beracun yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal dari dalam tubuh. Dampak gagal ginjal kronik jika tidak segera ditangani adalah hipertensi, anemia, edema paru, tamponade jantung, proteinuria, hematuria, penurunan sel darah putih, gangguan perdarahan, *fetor uremik*, osteodistrofi ginjal, gejala psikotik kejang dan koma, memar, eksoriasi, menstruasi tidak teratur. Tujuan penulisan diharapkan mahasiswa dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik on HD. Metode penelitian adalah metode deskriptif dan studi kepustakaan. Hasil dari karya tulis ilmiah ini adalah mahasiswa memperoleh pengalaman nyata tentang memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik on HD. Masalah keperawatan berupa bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, risiko kerusakan pertukaran gas, risiko tinggi penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Gagal ginjal kronik, Hemodialisis

### Abstract

Chronic Kidney Failure (CRF) is a progressive and irreversible renal function disorder in which the body fails to maintain metabolism, fluid and electrolyte balance, causing uremia. Hemodialysis is an attempt or an act of cleansing the blood of toxic substances that cannot be excreted by the kidneys from the body. The impact of chronic kidney failure if not treated immediately is hypertension, anemia, pulmonary edema, cardiac tamponade, proteinuria, hematuria, decrease in white blood cells, bleeding disorders, fetor uremic, renal osteodystrophy, psychotic symptoms of convulsions and coma, bruising, excoriation, irregular menstruation. The purpose of writing is expected that students can gain real experience in providing nursing care to clients with chronic kidney failure on HD. The research method is descriptive method and library study. The results of this scientific paper are students gain real experience about providing nursing care to clients with chronic kidney failure on HD. Nursing problems in the form of ineffective airway cleaning, ineffective breathing patterns, risk of damage to gas exchange, high risk of decreased cardiac output, excess fluid volume, risk of nutritional disorders less than body requirements, risk of infection.

Keywords: Nursing care, chronic kidney failure, hemodialysis

## Pendahuluan

### Latar belakang

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit kronik yang paling banyak menyerang warga dunia. Siapapun dapat terserang penyakit ginjal, tanpa memandang usia ataupun ras. Salah satunya adalah gagal ginjal kronik yaitu terjadi kerusakan ginjal secara perlahan-lahan dalam waktu lebih dari tiga bulan atau bahkan sampai bertahun-tahun dan juga merupakan akibat terminal destruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat disertai awitan mendadak yang menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan ginjal yang ireversibel (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017). Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia meningkat setiap tahunnya. Menurut *Global Burden of Disease (GBD)* (2018) pada tahun 2015, 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal, dimana jumlah ini meningkat sebanyak 32% sejak tahun 2005. Pada tahun 2010, diperkirakan 2,3 – 7,7 juta orang dengan penyakit ginjal tahap akhir meninggal tanpa akses ke pelayanan dialisis kronis. Oleh karena itu, diperkirakan 5-10 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit ginjal. Angka kejadian gagal

ginjal kronik di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) mencapai 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia. Provinsi Jawa Barat yang mengidap gagal ginjal kronik berjumlah 0,48% dan yang menjalani hemodialisis sebesar 19,34%. Menurut data yang didapatkan dari buku rekam medik Ruang Aster RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi diperoleh data prevalensi dalam 3 bulan terakhir dari bulan Desember 2018 sampai Februari 2019 jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik sebanyak 94 dari 712 pasien (13%) dan prevalensi paling tinggi berada pada bulan Januari. Jika tidak segera ditangani dengan serius gagal ginjal kronik menimbulkan banyak komplikasi yaitu anemia, neuropati perifer, komplikasi kardiopulmoner, komplikasi gastrointestinal, disfungsi seksual, defek skeletal, parestesia, disfungsi saraf motorik (*foot drop* dan paralisis flasid), fraktur patologis (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017). Komplikasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien atau bahkan menyebabkan kematian. Dengan angka prevalensi tersebut dan komplikasi yang telah dijabarkan peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional sangatlah diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara

holistik meliputi biopsikososio dan spiritual, guna meminimalkan penderita gagal ginjal kronik. Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, secara holistik dengan menggunakan empat aspek meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan dari penyakit gagal ginjal kronik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Dalam upaya preventif, perawat menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula; banyak minum air mineral; tidak menahan BAK. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu berkolaborasi dengan dokter memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritropoietin, diuretik, vitamin D, diet rendah protein, dialisis, dan tranplantasi ginjal. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah menganjurkan klien untuk melakukan hemodialisis secara rutin, pembatasan asupan cairan, diet rendah garam dan rendah protein. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk menggambarkan dan mendokumentasikan asuhan

keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan Gagal Ginjal Kronik On HD di ruang Aster RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi”

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik on HD.

### **Metode penulisan**

Metode dalam penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif dengan cara mengelola satu kasus dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dan studi kepustakaan dengan cara mengunjungi perpustakaan yang menyediakan berbagai buku dan tulisan.

### **Pengertian**

Gagal ginjal kronik merupakan akibat terminal destruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat disertai awitan mendadak yang menghancurkan nefron

dan menyebabkan kerusakan ginjal yang irreversible (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017). Sedangkan menurut Setiati (2015) gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2013).

### **Klasifikasi**

Menurut Setiati (2015) dan Lemone, Burke, & Bauldoff (2016) gagal ginjal kronik dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat penyakit dan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yaitu:

1. Stadium 1 memiliki nilai LFG  $> 90$  ml/menit/1,73m<sup>2</sup>
2. Stadium 2 memiliki nilai LFG 60 – 89 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>
3. Stadium 3 memiliki nilai LFG 30 – 59 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>
4. Stadium 4 memiliki nilai LFG 15 – 29 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>

5. Stadium 5 memiliki nilai LFG  $< 15$  atau dialisis.

### **Etiologi**

Menurut Lemone, Burke, & Bauldoff (2016) etiologi gagal ginjal kronik adalah:

1. Nefrosklerosis hipertensi
2. Nefropati diabetik
3. Pielonefritis kronik
4. Glomerulonefritis kronik
5. Eritematosa lupus sistemik
6. Penyakit ginjal polisistik

### **Patofisiologi**

Patofisiologi gagal ginjal kronik beragam, bergantung pada proses penyakit penyebab. Tanpa melihat penyebab awal, glomerulosklerosis dan inflamasi interstisial dan fibrosis adalah ciri khas gagal ginjal kronik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Seluruh unit nefron secara bertahap hancur. Pada tahap awal, saat nefron hilang nefron fungsional yang masih ada mengalami hipertrofi. Aliran kapiler glomerulus dan tekanan meningkat dalam nefron ini dan lebih banyak partikel zat terlarut disaring untuk mengkompensasi massa ginjal yang hilang. Kebutuhan yang meningkat ini menyebabkan nefron yang masih ada mengalami sklerosis (jaringan parut)

glomerulus, menimbulkan kerusakan nefron pada akhirnya. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diduga menjadi penyebab cedera tubulus. Proses hilangnya fungsi nefron yang kontinu ini dapat terus berlangsung meskipun setelah proses penyakit awal telah teratasi. Perjalanan gagal ginjal kronik beragam, berkembang selama periode bulanan hingga tahunan. Pada tahap awal, seringkali disebut penurunan cadangan ginjal, nefron yang tidak terkena mengkompensasi nefron yang hilang. Laju filtrasi glomerulus (LFG) sedikit turun dan pada pasien asimtomatik disertai BUN dan kadar kreatinin serum normal. Ketika penyakit berkembang dan LFG turun lebih lanjut, hipertensi dan beberapa manifestasi insufisiensi ginjal dapat muncul. Serangan berikutnya pada ginjal di tahap ini (misalnya infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih) dapat menurunkan fungsi dan memicu awitan gagal ginjal atau uremia nyata lebih lanjut. Kadar serum kreatinin dan BUN naik secara tajam, pasien menjadi oliguria, dan manifestasi uremia muncul. Pada gagal ginjal kronik tahap akhir, LFG kurang dari 10% normal dan terapi penggantian ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2016).

### **Manifestasi klinik**

Manifestasi klinik gagal ginjal kronik menurut Baradero, Dayrit, & Siswadi (2009) dan Kowalak, Welsh, & Mayer (2017) yaitu:

1. Sistem hematopoietik: Anemia (cepat lelah) dikarenakan eritropoietin menurun, trombositopenia dikarenakan adanya perdarahan, ekimosis dikarenakan trombositopenia ringan, perdarahan dikarenakan koagulapati dan kegiatan trombosit menurun
2. Sistem kardiovaskular: Hipervolemia dikarenakan retensi natrium, hipertensi dikarenakan kelebihan muatan cairan, takikardia, disritmia dikarenakan hiperkalemia, gagal jantung kongestif dikarenakan hipertensi kronik, perikarditis dikarenakan toksin uremik dalam cairan pericardium
3. Sistem pernafasan: Takipnea, pernapasan kussmaul, halitosis uremik atau fetor, sputum yang lengket, batuk disertai nyeri, suhu tubuh meningkat, hilar pneumonitis, *pleural friction rub*, edema paru
4. Sistem gastrointestinal: Anoreksia, mual dan muntah dikarenakan hiponatremia, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, diare dan konstipasi

5. Sistem neurologi: Perubahan tingkat kesadaran (letargi, bingung, stupor, dan koma) dikarenakan hiponatremia dan penumpukan zat-zat toksik, kejang, tidur terganggu, asteriksis
6. Sistem skeletal: Osteodistrofi ginjal, rickets ginjal, nyeri sendi dikarenakan ketidakseimbangan kalsium-fosfor dan ketidakseimbangan hormon paratiroid yang ditimbulkan
7. Kulit: Pucat dikarenakan anemia, pigmentasi, pruritus dikarenakan *uremic frost*, ekimosis, lecet
8. Sistem perkemihan: Haluaran urine berkurang, berat jenis urine menurun, proteinuria, fragmen dan sel urine, natrium dalam urine berkurang semuanya dikarenakan kerusakan nefron
9. Sistem reproduksi: Interfilitas dikarenakan abnormalitas hormonal, libido menurun, disfungsi ereksi, amenorea.

### **Komplikasi**

Menurut Lemone, Burke, & Bauldoff (2016) komplikasi gagal ginjal kronik adalah:

1. Efek kardiovaskular
2. Efek cairan dan elektrolit
3. Efek sistem imun

4. Efek hematologi
5. Efek gastrointestinal
6. Efek muskuloskeletal
7. Efek neurologis
8. Efek dermatologi
9. Efek endokrin dan metabolic

### **Penatalaksanaan medis**

Menurut Kowalak, Welsh, & Mayer (2017) penatalaksanaan medis pada gagal ginjal kronik adalah:

1. Diit
2. Pemberian obat
3. Transfusi sel darah merah untuk mengatasi anemia
4. Dialisis
5. Transplantasi ginjal
6. Perikardiosentesis darurat atau pembedahan darurat untuk penanganan kor tamponade.

### **Asuhan Keperawatan**

#### **A. Pengkajian**

Menurut Doenges, Moorhouse, & Geissler (2012) pengkajian keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik adalah:

1. Pemeriksaan fisik: Aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego, eliminasi, makanan/ cairan, neurosensori, nyeri/kenyamanan, pernapasan, keamanan. Seksualitas, interaksi

- social, penyuluhan / pembelajaran.
2. Pemeriksaan diagnostic: Pemeriksaan urine, pemeriksaan darah, osmolalitas serum, KUB foto, pielogram retrograde, arteriogram ginjal, sistoureterogram berkemih, ultrasono ginjal, biopsi ginjal, endoskopi ginjal, nefroskopi, EKG, foto kaki, tengkorak, columna spinal, dan tangan.

## B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doenges, Moorhouse, & Geissler (2012); Doenges, Moorhouse, & Murr (2018); Lemone, Burke, & Bauldoff (2016); dan Smeltzer & Bare (2013) diagnosa pada klien dengan gagal ginjal kronik on HD adalah:

1. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, kerja miokardial, dan tahanan vascular sistemik; gangguan frekuensi, irama, konduksi jantung (ketidakseimbangan elektrolit, hipoksia); akumulasi toksin (urea), kalsifikasi jaringan lunak (defosit  $\text{Ca}^+$  fosfat)
2. Risiko tinggi perdarahan berhubungan dengan penekanan produksi/ sekresi eritropoetin; penurunan produksi dan sel darah merah hidupnya; gangguan faktor pembekuan; peningkatan kerapuhan kapiler
3. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan gastrointestinal (akibat uremia), anoreksia, mual/ muntah, dan stomatitis; pembatasan diet (halus, makanan tak berasa); hilangnya protein selama dialisis

## C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami hemodialisis menurut Doenges, Moorhouse, & Geissler (2012); Doenges, Moorhouse, & Murr (2018); Lemone, Burke, & Bauldoff (2016); dan Smeltzer & Bare (2013), adalah:

1. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, kerja miokardial, dan tahanan vascular sistemik; gangguan frekuensi, irama, konduksi

jantung (ketidakseimbangan elektrolit, hipoksia); akumulasi toksin (urea), kalsifikasi jaringan lunak (defosit  $\text{Ca}^+$  fosfat)

**Kriteria Hasil:**

Mempertahankan curah jantung dengan bukti tekanan darah dan frekuensi jantung dalam batas normal, nadi perifer kuat, dan sama dengan waktu pengisian kapiler.

**Intervensi Keperawatan:**

Mandiri

- a. Auskultasi bunyi jantung dan paru. Evaluasi adanya edema perifer/ kongesti vaskular dan keluhan dyspnea
- b. Kaji adanya/ derajat hipertensi: awasi TD; perhatikan perubahan postural, contoh duduk, berbaring, dan berdiri
- c. Selidiki keluhan nyeri dada, perhatikan lokasi, radiasi, beratnya (skala 0-10) dan apakah tidak menetap dengan inspirasi dalam dan posisi terlentang
- d. Evaluasi bunyi jantung (perhatikan friction rub), tekanan darah, nadi perifer, pengisian kapiler, kongesti

vascular, suhu, dan sensori/mental

- e. Kaji tingkat aktivitas, respons terhadap aktivitas

Kolaborasi

- f. Awasi pemeriksaan lab elektrolit (kalium, natrium, kalsium, magnesium), BUN
- g. Awasi pemeriksaan foto dada
- h. Berikan obat antihipertensi, contoh prazosin (minipress), kaptopril (capoten), klonodin (catapres), hidralazin (apresoline)
- i. Siapkan dialisis

**D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan). Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian



mengakhiri tahap tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2011).

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah (Kozier, 2011).

## **TINJAUAN KASUS**

### **Pengkajian keperawatan**

#### **1. Identitas klien**

Nama klien Ny. J, jenis kelamin perempuan, usia 37 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa Sunda, pendidikan SMP, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Binangun V RT 08/024 Kaliabang Tengah, sumber biaya KBS, sumber informasi klien dan buku status.

#### **2. Resume**

Klien masuk di IGD RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid pada tanggal 19 Februari 2019 pada

pukul 10.41 WIB diantar oleh keluarga, klien masuk dengan keluhan sesak, batuk berdahak, mual, dan sakit perut. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu dan terkena gagal ginjal kronis pada bulan Desember tahun 2018. Klien mengatakan telah melakukan HD sebanyak 10x setiap hari selasa dan jumat dimulai pada bulan Januari 2019. Kesadaran klien compos mentis, GCS klien E4M6V5. Diagnosa medis CKD on HD, sedangkan masalah keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hasil pemeriksaan fisik TTV klien adalah TD: 202/124mmHg, Nadi: 109x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,8°C, CRT <2 detik. Mendapatkan terapi lasix 1x20mg (IV), lansoprazole 1x15mg (IV), oksigen 3L via nasal kanul dan dilakukan pemeriksaan lab hematologi dan kimia klinik dengan hasil leukosit 15.300/uL, hemoglobin 6.9 g/dL, hematokrit 20.5%, trombosit 253.000/uL, ureum 111 mg/dL, kreatinin 9.88 mg/dL, eGFR 5 ml/mnt/1,73, Natrium 140 mmol/L, Kalium 4.4 mmol/L, Clorida 94 mmol/L. Pada tanggal 20 Februari 2019 pukul 18.12 WIB klien

dipindahkan ke ruang Aster dengan keluhan mual, pusing, nyeri perut. Mendapatkan terapi Bicnat 3x1 tab (PO), CaCO<sub>3</sub> 3x1 tab (PO), As.Folat 3x1 tab (PO), vit B12 3x1 tab (PO), omeprazole 1x1 tab (PO), ondansetron 3x1 tab (PO), endorstein 3x1 cth (PO), clonidin 2x0,15 mg (PO), adalat oros 1x30 mg (PO), candesartan 1x16mg (PO), cefoprazone 2x1 gram (IV), ventolin 2x2,5 mg (inhalasi), diet rendah garam rendah protein, transfusi darah PRC 500cc, terapi oksigen NRM 10L/mnt. Hasil pemeriksaan lab leukosit 8.500/uL, hemoglobin 8.4 g/dl, hematokrit 25.1%, trombosit 170.000/uL, ureum 111 mg/dl, kreatinin 8.28 mg/dl, eGFR 6 ml/mnt/1,73, Natrium 128 mmol/L, Kalium 4.4 mmol/L, Clorida 99 mmol/L. Pemeriksaan rontgen thorax PA edema paru alveolar type dan efusi pleura dextra. Pada tanggal 22 Februari 2019 mendapatkan terapi PRC 500cc. Pada tanggal 23 Februari 2019 dilakukan pemasangan CDL ulang di vena jugularis interna dextra karena CDL sebelumnya tidak dapat digunakan.

### 3. Data fokus

Data subyektif: Klien mengatakan sesak, klien mengatakan lemas, klien mengatakan batuk berdahak dan tidak dapat mengeluarkan dahak, klien mengatakan mual, klien mengatakan selama di RS BAK hanya 3x/hari sebanyak 4 tetes setiap kali BAK, klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan lemas, klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu, klien mengatakan BB post HD sebelumnya 65 kg dan BB pre HD hari ini 69 kg (meningkat 4kg dalam 3 hari), klien mengatakan makan hanya menghabiskan ½ porsi.

Data obyektif: Tampak sesak, Tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, lemas, udem pada bagian ekstremitas atas dan bawah derajat +2, suara nafas ronkhi, TTV (TD: 190/134mmHg, N: 151x/menit, RR: 28x/menit), menggunakan otot bantu nafas, kedalaman pernafasan dangkal, irama pernafasan tidak teratur, pengembangan paru tidak simetris, pucat, konjungtiva anemis, terpasang pemvlon di tangan kanan, terpasang CDL di vena jugularis interna dextra, balance cairan

+238cc (input: oral 900 cc, output: urine 12cc + IWL 650cc= 662), hemoglobin 8,4 g/dl, hematokrit 25,1%, ureum 111 mg/dl, kreatinin 8,28 mg/dl, eGFR 6 ml/mnt/1,73. Pemeriksaan rontgen thorax PA edema paru alveolar type dan efusi pleura dextra.

#### 4. Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: - Klien mengata kan batuk berdaha k dan tidak dapat mengelu arkan dahak - Klien mengata kan sesak Do: - Suara nafas ronkhi -	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Peningkata n produksi secret
2	Ds: - Klien mengata kan sesak Do: - Menggu nakan otot bantu nafas - Tampak klien bernafas dangkal, irama tidak teratur, pengem bangan	Pola nafas tidak efektif	Penurunan ekspansi paru

	Tampak batuk dan sulit mengelu arkan dahak - RR: 28x/men it		
--	--	--	--

	paru tidak simetris - RR: 28x/menit - Rontgen thorax PA edema paru alveolar type dan efusi pleura dextra		
3	Ds: - Klien mengatakan sesak Do: - Tampak sesak - RR: 28x/menit - Rontgen thorax	Risiko kerusakan pertukaran gas	Perubahan membran alveolus- kapiler

	PA edema paru alveolar type dan efusi pleura dextra		
4	Ds: - Klien mengatakan selama di RS BAK hanya menetes sebanyak 4 tetes setiap kali BAK - Klien mengatakan BB post HD sebelumnya 65 kg dan BB pre HD hari ini 69	Kelebihan volume cairan	Penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan

	kg (meningkat 4kg dalam 3 hari) Do: - Udem pada bagian ekstremitas atas dan bawah derajat +2 - Balance cairan +238cc (input: oral 900 cc, output: urine 12cc + IWL 650cc= 662) - Hematokrit 25,1%		
	- Ureum 111 mg/dl - Kreatinin 8,28 mg/dl - eGFR 6 ml/mnt/1,73		
5	Ds: - Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu Do: - TD: 190/134 mmHg - N: 151x/menit - Udem pada bagian	Risiko tinggi penurunan curah jantung	Ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload

	ekstremitas atas dan bawah derajat +2 - Rontgen thorax PA edema paru alveolar type dan efusi pleura dextra		
6	Ds: - Klien mengatakan mual - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan	Resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Mual/muntah, intake tidak adekuat

	makan hanya menghabiskan ½ porsi Do: - Tampak pucat - Hb: 8,4 gr/dL - Konjungtiva anemis - Ureum 111 mg/dl		
7	Ds: - Do: - Terpasang venflon di tangan kanan - Terpasang CDL di vena	Risiko infeksi	Prosedur invasif: pemasangan CDL dan venflon

	jugularis interna dextra		
--	--------------------------------	--	--

### 5. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- c. Risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- d. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload
- e. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, retensi cairan
- f. Risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan CDL dan venflon

### 6. Perencanaan, implementasi, evaluasi

Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret

Data Subjektif: Klien mengatakan batuk berdahak dan tidak dapat mengeluarkan dahak, klien mengatakan sesak

Data Objektif: Suara nafas ronkhi, tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, RR: 28x/menit

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan jalan nafas kembali efektif

Kriteria hasil: frekuensi batuk berkurang, dapat mengeluarkan secret, tidak sesak, suara nafas vesikuler, RR: 12-20x/menit, mampu mendemonstrasikan batuk efektif

Intervensi Keperawatan:

Mandiri

- a. Auskultasi bagian dada anterior dan posterior
- b. Ajarkan batuk efektif
- c. Lakukan fisioterapi dada
- d. Kaji status pernafasan: frekuensi, irama, kedalaman dan auskultasi
- e. Berikan posisi semi fowler

Kolaborasi

- f. Berikan endorstein 3x1 cth via oral
- g. Berikan ventolin 2x2,5 mg via inhalasi

Implementasi

Tanggal 26 Februari 2019

Pada pukul 14.00 WIB memantau RR  
 Rs: klien mengatakan sesak dan lemas  
 Ro: RR: 28x/menit (Risky). Pada pukul  
 15.30 WIB mengauskultasi bagian dada  
 anterior dan posterior Rs: - Ro: suara  
 nafas ronkhi (Risky). Pada pukul 15.50  
 WIB mengkaji status pernafasan:  
 frekuensi, irama, kedalaman dan  
 auskultasi Rs: - Ro: frekuensi  
 pernafasan cepat, irama tidak teratur,  
 dangkal, suara nafas ronkhi (Risky).  
 Pada pukul 16.30 WIB memberikan  
 posisi semi fowler Rs: klien  
 mengatakan sudah nyaman Ro: semi  
 fowler telah diberikan (Risky). Pada  
 pukul 16.40 WIB mengajarkan batuk  
 efektif Rs: - Ro: klien mampu  
 melakukan batuk efektif dan belum  
 dapat mengeluarkan dahak (Risky).  
 Pada pukul 17.00 WIB memberikan  
 obat endorstein 1 cth via oral dan  
 ventolin 2,5mg via inhalasi Rs: - Ro:  
 endorstein 1 cth via oral dan ventolin  
 2,5mg via inhalasi telah diberikan  
 (Risky). Pada pukul 06.00 WIB  
 memberikan obat endorstein 1 cth via  
 oral dan ventolin 2,5mg via inhalasi Rs:  
 - Ro: endorstein 1 cth via oral dan  
 ventolin 2,5mg via inhalasi telah  
 diberikan (Perawat ruangan).

Evaluasi

Tanggal 26 Februari 2019

Subjektif : Klien mengatakan  
 sesak, batuk dan tidak dapat  
 mengeluarkan dahak

Objektif: Suara nafas ronkhi, RR  
 28x/menit, mampu melakukan batuk  
 efektif

Analisa : Tujuan belum tercapai  
 masalah belum teratasi

Planning : Intervensi keperawatan  
 dilanjutkan (c,d,e,f)

## **Pembahasan**

### **Pengkajian keperawatan**

Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)  
 yang dialami oleh klien adalah GGK  
 stadium 5 sudah sesuai dengan salah  
 satu klasifikasi GGK yang ada pada  
 teori dimana terjadi penurunan LFG  
 mencapai kurang dari 15. Etiologi yang  
 terdapat dikasus sudah sesuai dengan  
 teori yaitu nefrosklerosis hipertensi  
 karena klien sudah mengalami  
 hipertensi sejak 7 tahun yang lalu.  
 Manifestasi klinik yang ada di teori  
 tetapi tidak ada dikasus yaitu pada  
 sistem neurologi, sistem skeletal, kulit,  
 dan sistem reproduksi, hal ini  
 dikarenakan tidak dirasakan oleh klien.  
 Komplikasi yang terdapat pada kasus  
 sudah sesuai dengan teori yaitu  
 hipertensi hal ini dibuktikan dengan  
 tekanan darah pasien tanggal 26  
 Februari 2019 190/134mmHg, anemia



dibuktikan dengan HB pada tanggal 22 Februari 2019 adalah 8,4 g/dL, edema paru dibuktikan dengan hasil rontgen thorax pada tanggal 26 Februari 2019. Penatalaksanaan medis yang terdapat pada kasus sudah sesuai dengan teori yaitu pemberian diit rendah garam rendah protein, pemberian obat golongan *loop diuretics*, kalsium karbonat, obat antiemetik, obat antihipertensi, ranitidine, vitamin B, As.folat, bicnat, tranfusi sel darah merah, dialisis. Pemeriksaan penunjang yang ada pada kasus dan sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan darah dan EKG.

### **Diagnosa Keperawatan**

Pada teori terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan. Dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan, terdapat 4 (empat) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload, kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan, risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan CDL dan

venflon. Diagnosa yang terdapat di kasus tetapi tidak ada di teori yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, Risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.

### **Perencanaan keperawatan**

Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi secret dijadikan diagnosa keperawatan prioritas karena dari sputum yang sulit dikeluarkan pada area jalan nafas, dapat menyebabkan sirkulasi udara pada sistem pernafasan menjadi terhambat dan akan menyebabkan sesak nafas. Penulis mengacu pada konsep ABC (Airway, Breathing, Circulation) dan teori maslow pada kebutuhan fisiologis pada oksigen harus dijadikan prioritas karena dapat mengancam nyawa. Intervensi pada diagnosa risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload, kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan, risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan

tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan CDL dan venflon sudah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada intervensi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler terdapat kesenjangan antara teori dan kasus sehingga penulis membuat intervensi dari buku Wilkinson (2016).

### **Implementasi**

Implementasi pada ke 4 diagnosa yang terdapat pada kasus sudah sesuai dengan intervensi yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan dan Risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat rencana tindakan yang tidak dilakukan adalah menimbang BB, rencana tersebut tidak dapat dilakukan, karena kondisi klien yang sesak hebat dan lemas. Pada diagnosa

risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler rencana tindakan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan AGD, dikarenakan belum ada intruksi dari dokter.

### **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan. Pada kasus terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis selama 3 (tiga) hari mulai dari tanggal 26 sampai 28 Februari 2019. Dari 7 (tujuh) diagnosa yang ditegakkan belum ada masalah yang teratasi.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Pada tahap pengkajian etiologi pada kasus sudah sesuai dengan teori yaitu nefrosklerosis hipertensi. Manifestasi klinis yang ditemukan pada kasus yaitu, adanya anemia, hipervolemia, hipertensi, sputum lengket, batuk, edema paru, mual dan muntah, pucat, haluaran urine berkurang. Manifestasi klinis yang ada pada teori tapi tidak ada pada kasus yaitu manifestasi klinik pada sistem neurologi, sistem skeletal, kulit, dan sistem reproduksi. Komplikasi yang ada

pada teori tapi tidak ada pada kasus yaitu tamponade jantung, proteinuria, hematuria, penurunan sel darah putih, gangguan perdarahan, *fetor uremik*, osteodistrofi ginjal, gejala psikotik kejang dan koma, memar, eksoriasi, menstruasi tidak teratur. Pada penatalaksanaan medis yang tidak sesuai dengan kasus tapi ada di teori adalah obat glikoid kardiak, metilselulosa, eritropoietin sintesis, preparat estrogen, obat anti pruritus, dextrose 50%, perikardio sentesis, transplantasi ginjal. Pemeriksaan penunjang yang ada pada teori tapi tidak ada pada kasus adalah pemeriksaan urine, osmolalitas serum, KUB foto, pielogram retrograde, arteriogram ginjal, sistouretrrogram berkemih, ultrasono ginjal, biopsi ginjal, endoskopi ginjal, nefroskopi, foto kaki, tengkorak, kolumna spinal, dan tangan. Dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang ada pada teori ada 4 (empat) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu, risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload, kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan, risiko

gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan CDL dan venflon. Diagnosa keperawatan yang ada pada kasus tetapi tidak ada di teori ada 3 (tiga) yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. Pada perencanaan terdapat 4 (empat) diagnosa keperawatan yang mengacu pada teori gagal ginjal kronik sedangkan pada intervensi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler tidak terdapat di teori sehingga penulis membuat intervensi dari buku Wilkinson (2016). Pada tahap implementasi keperawatan terdapat intervensi di 3 (tiga) diagnosa yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan dan

risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat yang tidak dapat dilakukan yaitu menimbang BB. Diagnosa risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler intervensi pemeriksaan AGD tidak dilakukan. Pada tahap evaluasi keperawatan dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan pada kasus, belum ada diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, risiko kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan mempengaruhi volume sirkulasi, peningkatan afterload, kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, disfungsi ginjal, dan retensi cairan, risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah, intake tidak adekuat, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan CDL dan venflon.

### Daftar pustaka

- Black, J.M., Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Geissler, A.C. (2012). *Rencana asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2018). *Rencana asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kowalak, J.P., Welsh, W., Mayer, B. (2017). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik*. Jakarta: EGC.
- Lemone, P., Burke K.M., Bauldoff, G. (2016). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Jakarta: EGC.
- Luyckx, V.A. (2018). *The global burden of kidney disease and the sustainable development goals*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/> diakses pada tanggal 12 Maret 2019 jam 19.00 WIB.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan nasional RISKESDAS 2018*. 20181228 – Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf Diakses pada tanggal 13 Maret 2019 jam 19.30 WIB.
- Setiati, S. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (Edisi VI)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2008). *Buku ajar keperawatan medikal bedah (Edisi 8)*. Jakarta: EGC.
- Suwitra, K. (2010). *Hidup berkualitas dengan hemodialisis (cuci darah) reguler*. Bali: Universitas Udayana Press.

Wilkinson, J.M. (2016). *Diagnosis keperawatan (Edisi 10)*. Jakarta: EGC.