



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG INTERNE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN

Linda Marni¹, Yudha Prama Diwanto², Mike Asmaria³, Jufrika Gusni⁴, Adela Nofita⁵

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : lindamarni17@gmail.com

Corresponding author Email
lindamarni17@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan keseimbangan dalam tubuh terganggu, penumpukan sisa metabolisme seperti ureum, dan terganggunya keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Menurut WHO tahun 2019 penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Di Indonesia prevalensi kejadian CKD naik menjadi 3,8%, angka kejadian terbanyak oleh Nefropati diabetik 52% dan di ikuti oleh Hipertensi sebanyak 24%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan melakukan Pengkajian, menegakkan Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan dan Pendokumentasian. Penelitian ini dibuat dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode studikases sesuai dengan data yang diperoleh dengan proses anamnesa. Penelitian ini dilakukan di Ruang Interne RSUD Pariaman pada Tanggal 14-18 Februari 2023 pada 1 pasien. Setelah dilakukan pengkajian muncul 7 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif, hipertermi, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur, kesiapan peningkatan pengetahuan dan risiko infeksi. Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronis. Diharapkan kepada pasien dan keluarganya dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat menjaga pola hidup sehat.

Kata Kunci : Chronic Kidney Disease (CKD), asuhan keperawatan, keperawatan medikal bedah

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a decrease in kidney function which causes balance in the body to be disturbed, accumulation of metabolic waste such as urea, and disturbance to the balance of fluids and electrolytes in the body. According to WHO in 2019 Chronic Kidney Disease (CKD) causes death in 850,000 people each year. In Indonesia, the prevalence of CKD increased to 3.8%, the highest incidence was diabetic nephropathy, 52%, followed by hypertension, 24%. The purpose of this study was to identify and apply nursing care to patients with chronic kidney failure by conducting assessments, establishing diagnoses, interventions, implementation, nursing evaluations and documentation. This research was made in the form of scientific writing using the case study method in accordance with the data obtained by anamnesa process. This research was conducted in the Internal Room of Pariaman Hospital on 14-18 February 2023 in 1 patient. After the assessment, 7 diagnoses emerged, namely ineffective breathing patterns, hyperthermia, ineffective peripheral perfusion, nutritional deficits, disturbed sleep patterns, readiness to increase knowledge and risk of infection. It is expected that health workers can improve nursing skills in providing nursing care to patients with Chronic Kidney Disease. It is hoped that patients and families can increase knowledge and be able to maintain a healthy lifestyle.

Keywords : Chronic Kidney Disease (CKD), nursing care, medical surgical nursing

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari kesejahteraan manusia, kesehatan ini merupakan suatu konsep yang positif terhadap sumber budaya sosial dan pribadi serta kemampuan fisik. Perubahan pola konsumsi makanan seseorang bisa mengakibatkan berkurangnya aktivitas fisik individu, konsumsi minuman beralkohol dan merokok secara berlebihan dapat menyebabkan pola kesehatan yang berantakan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah mempengaruhi terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit yang tidak menular seperti Chronic Kidney Disease (CKD).

Faktor utama penyebab pemicu terjadinya gagal ginjal diantaranya adalah diabetes, hipertensi dan batu ginjal. Diabetes dan hipertensi bertanggung jawab terhadap proporsi End Stage Renal Disease (ESRD) yang paling besar, terhitung secara berturut-turut sebesar 34% dan 21% dari total kasus. Diabetes dan hipertensi merupakan penyebab ESRD yang tersering dari semua kasus (Price & Wilson, 2019). Penyebab gagal ginjal pada orang dewasa biasanya adalah dampak dari kerusakan fungsi ginjal dari berbagai hal seperti gaya hidup yang kurang sehat maupun penyakit penyerta lainnya seperti hipertensi dan diabetes. Kebiasaan-kebiasaan buruk yang sering dilakukan yaitu seperti kebiasaan merokok, abai terhadap tekanan darah, kurang minum air putih sehingga mengakibatkan tubuh kekurangan cairan, dan seringnya menahan buang air kecil. Usia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal, semakin tua usia seseorang maka risiko terjadinya gagal ginjal semakin besar karena kebiasaan pola hidup yang tidak sehat. Selain itu juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas penderita gagal ginjal. (Kemenkes, 2022).

Pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal memiliki gejala seperti urine berbusa, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urine. Jika penyakit gagal ginjal kronis ini sudah berlanjut pasien akan mengeluh kelelahan, nafsu makan menurun, mual, muntah, dyspnea, atau edema perifer. (Gliselda, 2021 dalam Jurnal Medika Utama). Penderita gagal ginjal kronis paling banyak terjadi pada rentang usia 61-

80 tahun hal ini berkaitan dengan penyakit penuaan, dimana ginjalnya sudah tidak dapat berfungsi dengan baik dan mayoritas yang terkena gagal ginjal berjenis kelamin laki-laki hal ini berkaitan dengan saluran kemihnya terlalu rumit, sedangkan perempuan hanya 1-2 cm sementara laki-laki panjangnya bisa mencapai 25 cm (Syahputra, dkk, 2022).

World Health Organization (WHO, 2019) penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. CKD menduduki peringkat ke 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia angka ini di prediksi akan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-5 di dunia pada 2040. Penyakit gagal ginjal kronik saat ini menduduki peringkat ke 12 yang menyebabkan kematian di dunia karena penyakit gagal ginjal pada awalnya tidak menimbulkan gejala yang spesifik, akibatnya banyak orang yang tidak mengetahui bahwa dirinya mempunyai gangguan ginjal. Selain itu, masih banyak orang yang belum memahami bagaimana cara memelihara kesehatan ginjal dan apa yang perlu dilakukan bila fungsi ginjalnya menurun. Prevalensi CKD di negara-negara Asia seperti Thailand sebesar 17,5%, Mongolia sebesar 13,9%, Delhi sebesar 13,3% , Jepang 13%, dan di Indonesia 0,3 %.

Menurut Data Risesdas (2018) di Indonesia prevalensi kejadian Chronic Kidney Disease (CKD) naik dari 2% menjadi 3,8%, hal ini meningkat sekitar 1,8%. Diperkirakan sekitar 0,38% dari populasi data jumlah penduduk yang ada Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa menderita bahwa Gagal Ginjal Kronis di Indonesia, dari jumlah tersebut penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150.000 orang dengan penyebabnya Hipertensi (Risesdas, 2018). Angka kejadian CKD di Indonesia terbanyak oleh nefropati diabetik yang menempati urutan pertama sebanyak 52% diikuti oleh hipertensi sebanyak 24% (IRR, 2019).

Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) berjumlah 946 orang pada tahun 2018. Dari data yang ada masalah utama dengan komplikasi penyakit ginjal kronik terdapat angka kematian sebanyak 90 orang, sedangkan yang menjalani terapi penggantian ginjal hemodialisa yaitu sebanyak 410 orang dan perlu menjalani rawat inap karena keterbatasannya jumlah fisik 446

orang. Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis di Sumatera Barat sebesar 0,2%. Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis tertinggi sebanyak 0,4% yaitu di Kabupaten Tanah datar dan Kota Solok. Di kota Padang di dapatkan prevalensi Penyakit Ginjal Kronis sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi Penyakit Ginjal Kronis di Sumatera Barat adalah kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 0,6%. Perbandingan Penyakit Ginjal Kronis berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah tiga perbandingan dua (Jurnal.fk.unand, 2019).

Penatalaksanaan pada kasus Chronic Kidney Disease (CKD) dilakukan dengan dua cara yaitu yang pertama tindakan konservatif bertujuan untuk memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif dengan cara diet protein, kalium, natrium dan cairan serta pencegahan dan pengobatan komplikasi dan yang kedua dialisis atau transplantasi ginjal. Dalam penatalaksanaan keperawatan perlu adanya melakukan sebuah proses keperawatan dalam mengatasi masalah. Proses keperawatan yang akan diberikan oleh perawat melalui pendekatan proses keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien melalui lima tahap yaitu melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, ini harus sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

Berdasarkan pengambilan data awal yang peneliti peroleh tanggal 26 Januari 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman didapatkan data dari Rekam Medik penyakit Chronic Kidney Disease Stage 5 termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak yaitu berada pada peringkat ke-9. Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) pada tahun 2020 berjumlah 65 orang. Pada tahun 2021 berjumlah 54 orang, hal ini mengalami penurunan karena pasien takut dirawat di Rumah Sakit akibat pasien Covid-19 meningkat, sehingga pasien hanya memintarawat jalan. Dan pada tahun 2022 berjumlah 75 orang mengalami peningkatan disebabkan karena pasien pada tahun sebelumnya tidak menjalankan perawatan semaksimal mungkin, sehingga pasien mengalami komplikasi seperti anemia dan hipertensi. Meskipun tidak menjadi penyakit terbanyak peringkat 1 tetapi penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang progresif bersifat ireversibel yang menyerang sistem ekskresi manusia yang mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga harus

ditangani segera karena terlambatnya penanganan dapat membuat gagal ginjal kronik semakin memburuk dan menyebabkan kematian.

Berdasarkan hasil survey dengan satu pasien pada 27 Januari 2023 pasien mengatakan gejala yang terjadi pada dirinya yaitu demam, badan lemas, nafsu makan menurun, terdapat edema di kaki, mual dan muntah disertai pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes sejak 5 tahun yang lalu dan pasien dirawat selama 8 hari.

Berdasarkan hasil survey pada tanggal 27 Januari 2023 dengan petugas di Ruang Interne Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, ditemukan bahwa pada umumnya pasien yang dirawat dengan diagnosa CKD memiliki pola hidup yang tidak sehat, sering memakan makanan tinggi protein dan lemak, dan biasanya memiliki gejala yang pada umumnya jarang buang air kecil, jumlah urin yang sedikit dan pekat, mual, muntah, mudah lelah, sesak napas, kulit kering, pucat dan turgor kulit menurun, dan terdapat edema. Masalah keperawatan yang biasanya muncul yaitu Hipervolemia, pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nausea dan defisit nutrisi. Tindakan yang diberikan oleh perawat ruangan yaitu memberikan pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik serta menjaga asupan cairan, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, monitor cairan masuk dan keluar, mengubah posisi setiap 2 jam sekali untuk menjaga sirkulasi darah, menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering, dan berkolaborasi dengan tim medis lainnya. Dan pada pengobatan setelah dirawat di rumah sakit yaitu dengan cara menjalankan diet yang telah ditentukan dan rutin melakukan Hemodialisa.

Hasil survey diatas menunjukkan adanya persamaan pada penelitian Niken Prameswari (2019), masalah keperawatan yang biasanya muncul hipervolemia, pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, ansietas, dan nausea. Begitu juga dengan penelitian Ahmad Yusuf (2021) memiliki kesamaan dalam pengkajian, diagnosa keperawatan, dan intervensi yang diberikan.

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.Y pada hari Selasa, tanggal 14 Februari 2023, jam 08:30 WIB di Ruang Interne RSUD Pariaman, didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan, pasien berumur 59 tahun. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pada hari Senin kemarin pasien sudah menjalani terapi cuci darah, pasien mengeluh frekuensi berkemihnya menurun dengan urin/BAK yang sedikit dengan warna kuning kecoklatan, pasien mengatakan tidak nafsu makan, selera terasa pahit, terasa pusing, pasien mengeluh merasa mual, dan penglihatan sedikit kabur. Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien juga mengatakan badannya terasa panas, kedua kakinya terasa kebas dan sesak napas. Kulit pasien tampak kering dengan adanya kehitaman pada tangan dan kaki pasien, pasien tampak pucat dan menggigil. Saat ini pasien terpasang infus Kidmin 7,2% Amino Acid 200 ml 8 tpm disebelah tangan kanan, terpasang kateter, dan juga terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Saat di cek tanda-tanda vital pasien didapatkan TD : 150/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 38,0°C, Pernapasan : 26x/menit.

Pasien mengatakan lebih kurang 9 tahun mengalami penyakit gagal ginjal kronik, dan sudah sering di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, pasien mengatakan terakhir kali di rawat 1 bulan yang lalu dengan penyakit yang sama yaitu gagal ginjal kronis dengan keluhan badan lemas, tidak nafsu makan, dan mengeluh nyeri pada pinggang, dan BAK sedikit. Pasien juga mengatakan menderita penyakit hipertensi sejak tahun 2009, dan pasien juga memiliki riwayat diabetes melitus yang diketahui 4 tahun yang lalu. Pasien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit ginjal seperti dirinya, tetapi pasien mengatakan anggota keluarganya ada yang mengalami penyakit Hipertensi yaitu Ibu dan Saudaranya, dan pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Melitus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan konsep teori gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan

elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pengkajian biasanya pasien CKD merasakan kelemahan, kelelahan, merasa mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, kehilangan berat badan, tekanan darah tinggi, kulit kering, dan mengalami pembengkakan terutama disekitar kaki dan pergelangan tangan (Erna Kasumayanti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan mengatakan bahwa pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan diawali dengan klien mengalami memiliki riwayat Hipertensi, dan mengalami sesak napas, merasakan sering berkemih pada malam hari, frekuensi berkemih menurun urine keluar sedikit dan warna kuning, merasakan gatal pada kulit, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas, bawah dan wajah, dan tidak mengalami penurunan nafsu makan serta mengalami ureum dan kreatinin yang meningkat.

Dari hasil yang didapatkan peneliti dan konsep teori dan penelitian terdahulu, terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan peneliti terdahulu, persamaan yang ditemukan adalah pasien mengeluh frekuensi berkemihnya menurun, BAK yang sedikit, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas, bawah dan wajah. Namun, juga terdapat perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan peneliti terdahulu yaitu didapatkan keluhan warna urine kuning, sedangkan keluhan penelititemukan pada Ny.Y warna urine kuning kecoklatan, dan nafsu makan menurun. Artinya terdapat kesamaan dan perbedaan yang dilakukan peneliti dan penelitian terdahulu, namun masih mengacu pada teori yang ada.

Menurut asumsi peneliti persamaan tersebut terjadi karena karakteristik sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ahmad Yusuf (2021) yaitu pasien mengeluh badan terasa lemah, Hemoglobin rendah, sesak nafas, gatal dan badan terasa panas, BAK yang sedikit dan sulit dan pasien mengalami penyakit hipertensi, tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah karena pasien menjalani terapi cuci darah. Adapun perbedaan terjadi yaitu pada penelitian yang dilakukan Ahmad Yusuf (2021) pasien nya tidak mengalami penurunan nafsu makan dan mual dan muntah sedangkan pada pasien yang dilakukan peneliti mengalami tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan 11 Kg

disebabkan karena adanya penumpukan racun dalam perut sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah oleh karena itu nafsu makan menurun dan akhirnya pasien kehilangan berat badannya.

Berdasarkan teori ada 8 diagnosa keperawatan yang akan muncul pada pasien Gagal Ginjal Kronik yaitu Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelebihan volume cairan dan Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload.

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan didapatkan 5 diagnosa keperawatan yaitu : Pola napas tidak efektif b.d sindrome hipoventilasi, Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit dan Risiko jatuh d.d anemia

Menurut penelitian yang dilakukan di Ruang Interne Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman pada tanggal 14 Februari 2023 sampai 18 Februari 2023, masalah keperawatan yang muncul pada Ny.Y berdasarkan tingkat prioritas untuk pelaksanaan intervensi yaitu : Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas, Hipertermi b.d Proses penyakit, Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi Hemoglobin, Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengasorpsi nutrisi, Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur, Kesiapan Peningkatan Pengetahuan d.d pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien bertanya kenapa tidak boleh banyak minum pada penderita Gagal ginjal kronis, pasien tampak ingin banyak minum, Ureum : 50 mg/dL, Kreatinin : 4,70 mg/dL, Hematokrit : 23,0 % dan dan Risiko Infeksi d.d perubahan sekresi pH, pasien mengatakan nyeri pada pinggang, pasien mengatakan badannya terasa panas, Pasien mengatakan badan nya terasa panas, warna urine kuning kecoklatan, suhu : 38°C, Leukosit : 17,46 $10^3/\mu\text{L}$.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu. Pada konsep teori terdapat 8 diagnosa keperawatan, sedangkan berdasarkan penelitian terdahulu Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat 5 diagnosa keperawatan, dan peneliti menemukan 7 diagnosa keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa dari hasil yang didapatkan Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan Ny.Y adanya perbedaan diagnosa Gangguan rasa nyaman dimana pasien mengeluh tidak nyaman, mengatakan merasa gatal, tidak mampu rileks, Defisit pengetahuan dimana pasien menanyakan masalah yang dihadapi, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sementara pada Ny.Y tidak ditemukan diagnosa tersebut. Selanjutnya persamaan yang di dapati yaitu diagnosa Pola napas tidak efektif karena disebabkan pasien mengalami anemia akibat kurang sel darah merah sehingga mengakibatkan kurangnya oksigen di dalam tubuh. Dari 8 diagnosa yang berkemungkinan muncul di teoritis, tidak seluruhnya dialami oleh pasien. Sesuai dengan data objektif dan subjektif klien maka dirumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keadaan klien. Adapun perbedaan antara hasil peneliti dengan konsep teori dan penelitian Ahmad Yusuf (2021) terjadi karena masalah-masalah yang dialami pasien saat dilakukan pengkajian, yaitu seperti tanda-tanda vital pasien, keluhan pasien, dari data objektif dan subjektif, dan dari hasil data penunjang di Rumah Sakit.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI DPP PPNI (2019) Dan SIKI PPNI (2018). Intervensi dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada klien dengan tindakan yang tepat, kasus pada Ny.Y intervensi yang muncul berdasarkan analisa data dan diagnosa yang muncul antara lain: Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas d.d Pasien mengatakan sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan, pola nafas abnormal (Tachypnea), Intervensi yang dilakukan yaitu

monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), pertahankan kepatenan jalan nafas dengan *head-till* dan *chin-lift* (*jaw-trust* jika curiga trauma servikal), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen.

Hipertermi b.d Proses penyakit d.d Suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluran urin, monitor komplikasi akibat hipertermi, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi Hemoglobin d.d Pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, Intervensi yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankle-brachial index*), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.

Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengasorpsi nutrisi d.d Nafsu makan menurun, berat badan menurun 11 kg, pasien tampak kurus, Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori, berikan suplemen makanan jika perlu, jika asupan oral dapat ditoleransi, anjurkan posisi duduk, jika mampu, anjurkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi

sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu, dan kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur d.d pasien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 4-5 jam, kemampuan beraktivitas menurun, pasien tampak kurang tidur, Intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, sesuaikan jadwal pemberian obat/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan d.d pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien bertanya kenapa tidak boleh banyak minum pada penderita Gagal ginjal kronis, pasien tampak ingin banyak minum, Ureum : 50 mg/dL, Kreatinin : 4,70 mg/dL, Hematokrit : 23,0 %, Intervensi yang dilakukan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Risiko Infeksi d.d perubahan sekresi pH, pasien mengatakan nyeri pada pinggang, pasien mengatakan badannya terasa panas, Pasien mengatakan badannya terasa panas, warna urine kuning kecoklatan, suhu : 38°C, Leukosit : 17,46 $10^3/\mu\text{L}$, Intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, verifikasi order obat sesuai dengan indikasi, periksa tanggal kedaluarsa obat, monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu, monitor efek terapeutik obat, monitor efek samping dan interaksi obat, lakukan prinsip

enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi), pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV, berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat, jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian dan jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat.

Berdasarkan hasil penelitian dari Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan intervensi yang diberikan kepada pasien yang mengalami CKD yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, pertahankan kepatenan jalan nafas, ajarkan teknik batuk efektif, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan oksigen, memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi penyebab penurunan hemoglobin, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala, dan mengidentifikasi kebutuhan keselamatan.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, peneliti asumsikan bahwa terdapat perbedaan dan persamaan dalam melakukan perencanaan keperawatan, peneliti berasumsi bahwa perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan diagnosa yang ditemukan dari masalah-masalah yang dialami pasien saat pengkajian sehingga memerlukan intervensi yang tepat seperti yang sudah dipaparkan.

Implementasi pada pasien dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dan telah disesuaikan dengan kondisi Ny.Y. Implementasi dicatat kedalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien ataupun bentuk rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga intervensi terhadap Ny.Y dapat diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Implementasi diberikan selama 5 hari, selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny.Y penulis melihat adanya perubahan perbaikan atau peningkatan dari pasien setiap harinya.

Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 dengan Diagnosa Pola napas tidak efektif peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu membina

hubungan saling percaya dengan pasien, memeriksa pola napas yaitu tachypnea dengan frekuensi pernapasan 26x/menit dengan kedalaman napas dangkal, memeriksa bunyi napas tambahan, meninggikan tempat tidur bagian kepala pasien dengan posisi semi fowler 45°, berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan oksigen nasal kanul yaitu 3 liter/menit. Diagnosa Hipertermi yaitu Mengidentifikasi penyebab hipertermi, memeriksa TTV yaitu TD : 160/70mmHg, N: 82x/menit, Suhu : 38°C, melakukan kompres hangat kepada pasien, menganjurkan kepada pasien untuk berkipas agar suhu tubuh tidak panas dan berkolaborasi dengan dokter pemberian obat penurun panas yaitu obat paracetamol 1 tablet. Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yaitu memeriksa sirkulasi perifer dengan cara cek denyut nadi pada pasien, cek suhu pada pasien, CRT pada pasien dan warna kulit pasien, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat penurun tekanan darah yaitu memberikan obat oral amlodipin 1 tablet dan meninggikan tempat tidur pasien bagian kepala dengan posisi fowler yaitu 90°.

Implementasi kedua dilakukan padatanggal 15 Februari 2023 dengan Diagnosa Pola napas tidak efektif peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu memeriksa pola napas abnormal tachypnea dengan frekuensi 25x/menit dan kedalaman pernapasan dangkal, memeriksa bunyi napas tambahan, meninggikan tempat tidur bagian kepala pasien dengan posisi semi fowler 45°, melatih pasien teknik relaksasi napas dalam dan mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Diagnosa Hipertermi yaitu memeriksa tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, N : 86x/menit, Suhu : 37,8°C, memeriksa haluran urine, mengamati adanya komplikasi akibat hipertermi, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat paracetamol 1 tablet, melakukan kompres hangat, menganjurkan pasien untuk minum dan menganjurkan pasien untuk berkipas agar suhu tubuh tidak panas. Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yaitu memeriksa sirkulasi perifer, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat penurun tekanan darah yaitu obat amlodipin 1 tablet, memeriksa perubahan kulit, dan membarane mukosa bibir tampak kering, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, meninggikan tempat tidur

bagian kepala pasien dengan posisi fowler yaitu 90°. Diagnosa Defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi apakah pasien alergi terhadap makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengobservasi pasien apakah adanya mual dan muntah, menganjurkan makan sedikit tapi sering, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yaitu rendah garam dan protein dan berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat / suplemen yaitu obat curcuma 1 tablet. Diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, menyediakan leaflet untuk melakukan penyuluhan kepada pasien, menjelaskan kepada pasien apa itu CKD dan penyebab, gejala, penatalaksanaan, dan pencegahan, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya. Dan diagnosa Risiko infeksi yaitu mengidentifikasi apakah pasien alergi dan kontraindikasi pada obat yang akan diberikan, memastikan obat yang akan diberikan sesuai dengan indikasi, monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik yaitu obat ceftriaxone, omeprazole, ampicilin, ondansentron.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 dengan Diagnosa Pola napas tidak efektif peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu memeriksa frekuensi pernapasan 22x/menit, memeriksa bunyi napas tambahan, meninggikan tempat tidur bagian kepala pasien dengan posisi semi fowler yaitu 45°, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam yang telah dilatih. Diagnosa Hipertermi yaitu memeriksa tanda-tanda vital TD :140/90 mmHg, N : 84x/menit, Suhu :37,0° c, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat penurunan panas yaitu obat paracetamol 1 tablet, monitor kadar elektrolit, menganjurkan pasien untuk minum, menganjurkan pasien untuk berbaring ditempat tidur. Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yaitu mengobservasi status dehidrasi kelembapan mukosa bibir kering, memeriksa kecepatan tetesan infus yaitu 8 tetes/menit, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat oral amlodipin 1 tablet, melihat apakah ada kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Diagnosa Defisit nutrisi yaitu menganjurkan makan sedikit tapi

sering, menganjurkan pasien makan dengan posisi duduk, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat curcuma 1 tablet, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, memantau asupan makan pasien. Diagnosa Gangguan pola tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien, mengidentifikasi makanan dan minuman yang membuat pasien sulit tidur, menutupkorden sebelum tidur agar pencahayaan tidak terlalu terang dan menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit. Diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu mengidentifikasi kembali kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, mengingatkan kepada pasien bahwa sekarang memberikan penyuluhan sesuai kesepakatan, menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali apa itu CKD, penyebab, gejala dan pencegahannya, menjelaskan kepada pasien dan keluarga faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan apabila banyak minum air pada penderita CKD, memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien. Dan diagnosa Risiko infeksi yaitu memastikan obat yang akan diberikan sesuai dengan indikasi, memantau efek samping pada obat yang akan diberikan, melakukan enm benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, pendokumentasian), memastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik yaitu obat ceftriaxone, omeprazole, ampicilin, dan ondansentron.

Implementasi keempat dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 dengan Diagnosa Perfusi perifer peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu mengobservasi status dehidrasi, memeriksa perubahan kulit, memeriksa kecepatan tetesan infus yaitu 8 tetes/menit, memeriksa tanda-tanda vital TD : 140/80 mmHg, N ; 82x/menit, Suhu : 36°c, menganjurkan istirahat yang cukup dan menganjurkan berolahraga ringan secara rutin. Diagnosa Defisit nutrisi yaitu menganjurkan makan sedikit tapi sering, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat curcuma 1 tablet, menjelaskan cara menggunakan obat oral Nystatin kepada pasien dan keluarga dan memberikan obat oral Nystatin drop 2x1 cc untuk menghilangkan bakteri pada lidah, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan

tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Diagnosa Gangguan pola tidur yaitu menganjurkan pasien sebelum tidur untuk menenangkan pikiran agar tenang, menganjurkan pasien untuk tidur tepat waktu, membatasi waktu tidur siang pasien jangan terlalu lama agar tidur malam tepat waktu, menyesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan agar pasien tidak terganggu waktu tidur dan mengajarkan faktor-faktor yang membuat terganggu pola tidur (psikologi, gaya hidup). Diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu mengingatkan kepada pasien bahwa sekarang memberikan penyuluhan sesuai kesepakatan, mengingatkan kembali kepada pasien dan keluarga risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan apabila banyak minum pada penderita CKD, menyuruh pasien untuk menceritakan pengalaman kondisi kesehatan sebelumnya, menganjurkan pasien untuk tidak minum yang banyak agar tidak terjadi komplikasi. Dan diagnosa Risiko infeksi yaitu menjelaskan kepada pasien faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat, mempertahankan hasil kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik yaitu obat ceftriaxone, omeprazole, ampicilin, dan ondansentron.

Implementasi kelima yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023, Diagnosa Perfusi perifer implementasi yang dilakukan yaitu melakukan memeriksa tanda-tanda vital di Ruang Interne setelah pasien melakukan terapi cuci darah, melakukan pencegahan infeksi sebelum mengambil sampel darah, mengambil sampel darah untuk cek labor pada pasien, mengobservasi status dehidrasi, menganjurkan kepada pasien untuk berolahraga ringan dirumah, menganjurkan kepada pasien obat pengontrol tekanan darah secara teratur sesuai resep dokter, dan menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendsah lemak). Diagnosa Defisit nutrisi yaitu menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan minum obat yang diberikan dokter secara teratur, menjelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang diprogramkan dan melihat hasil pemeriksaan laboratorium. Diagnosa Gangguan pola tidur yaitu mengingatkan kepada pasien agar tidur tepat waktu, mengingatkan kepada pasien agar membatasi waktu tidur siang jangan terlalu lama agar tidur malam tepat waktu, menganjurkan kepada pasien tidur dengan posisi nyaman untuk

meningkatkan kenyamanan dan menganjurkan untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Berdasarkan hasil penelitian dari Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada Diagnosa Pola napas tidak efektif tindakan yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi fowler, dan memberikan oksigen. Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yaitu memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu kulit), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, melakukan pencegahan infeksi. Diagnosa Intoleransi aktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur. Diagnosa Gangguan rasa nyaman yaitu monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, meninggikan tempat tidur bagian kepala, menggunakan pakaian longgar, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. Diagnosa risiko jatuh yaitu mengidentifikasi risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, dan mengidentifikasi kebutuhan keselamatan.

Implementasi yaitu suatu tahap melakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditemukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap peneliti mengkomunikasikan kepada Ny.y, implementasi dilakukan penulis yaitu selama 5 hari dari tanggal 14-18 Februari 2023 dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Y disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan teoritis yang ada. Adapun implementasi yang dilakukan meliputi observasi keadaan klien, pemberian tindakan keperawatan mandiri, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi pengobatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien dan dapat mengurangi masalah yang muncul

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori, dan peneliti terdahulu, peneliti berasumsi bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implementasi keperawatan. Perbedaan tersebut terjadi karena kondisi pada

pasien dan perbedaan perencanaan keperawatan yang ditemukan sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.

Evaluasi adalah tahap kelima dalam keperawatan dimana ini merupakan tindakan atau kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan. Tahap penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil evaluasi Asuhan Keperawatan kepada Ny.Y di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman yang diterapkan dapat dinyatakan kurang berhasil diakibatkan karena pasien ingin pulang sebelum selesainya perawatan di Rumah Sakit. Evaluasi diagnosa pertama Pola napas tidak efektif b.d Hambatan

upaya napas d.d Pasien mengatakan sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (tachypnea), pasien mengatakan napasnya tidak sesak lagi, pasien mengatakan bernapas sudah lapang, pernapasan 20x/menit, pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan lagi, pola napas tidak abnormal lagi, masalah teratasi selama 3 hari, intervensi

dihentikan pasien pulang. Evaluasi diagnosa kedua Hipertensi b.d Proses penyakit d.d Suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, pasien mengatakan badannya tidak terasa panas

lagi, suhu : 36,4°C, pasien tampak tidak menggigil lagi, masalah teratasi selama 3 hari,

intervensi dihentikan pasien pulang. Evaluasi diagnosa ketiga Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi Hemoglobin d.d Pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, pasien mengatakan

badannya sudah sedikit bertenaga, pasien mengatakan pusingnya sudah mulai berkurang,

pasien tampak sudah mulai bertenaga, warna kulit masih tampak pucat, turgor kulit belum

membaik, masalah belum teratasi, intervensi dihentikan pasien ingin pulang, dan dibolehkan oleh Dokter. Evaluasi keempat Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengasorpsi nutrisi d.d Nafsu makan menurun, berat badan menurun 11 Kg, pasien tampak kurus, pasien mengatakan nafsu makannya sudah sedikit membaik, pasien mengatakan selera masih terasa pahit dan cepat

kenyang, kekuatan menelan sudah mulai membaik, berat badan masih belum bertambah, masalah belum teratasi, intervensi dihentikan pasien ingin pulang, dan sudah di bolehin pulang oleh Dokter. Evaluasi diagnosa kelima Gangguan pola tidur b.d Pasien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 4-5 jam, kemampuan beraktivitas menurun, pasien tampak kurang tidur, pasien mengatakan tidurnya sudah mulai membaik, pasien mengatakan masih sering terbangun, pasien tampak masih kurang tidur, mata pasien tampak masih cekung, masalah belum teratasi, intervensi dihentikan pasien ingin pulang, dan sudah di bolehin pulang oleh Dokter. Evaluasi diagnosa ke enam Kesiapan Peningkatan Pengetahuan d.d pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien bertanya kenapa tidak boleh banyak minum pada penderita Gagal ginjal kronis, pasien tampak ingin banyak minum, Ureum : 50 mg/dL, Kreatinin : 4,70 mg/dL, Hematokrit : 23,0 %, pasien mengatakan sudah paham mengenai penyuluhan yang diberikan tentang risiko banyak minum pada penderita CKD, pasien dan keluarga tampak serius dalam mendengarkan penyuluhan yang diberikan, pasien dan keluarga paham mengenai risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan apabila banyak minum air pada penderita CKD, masalah teratasi selama 3 hari, intervensi dihentikan pasien ingin pulang dan dibolehin pulang oleh Dokter. Dan Evaluasi diagnosa ke tujuh Risiko Infeksi d.d perubahan sekresi pH, pasien mengatakan nyeri pada pinggang, pasien mengatakan badannya terasa panas, Pasien mengatakan badannya terasa panas, warna urine kuning kecoklatan, suhu : 38°C, Leukosit : 17,46 $10^3/\mu\text{L}$, pasien mengatakan nyeri pada pinggang tidak ada lagi, pasien mengatakan badannya tidak terasa panas lagi, warna urine kuning kecoklatan, suhu 36,0°C, masalah teratasi selama 3 hari, Intervensi dihentikan pasien ingin pulang dan sudah dibolehin pulang oleh dokter.

Berdasarkan hasil penelitian dari Ahmad Yusuf (2021) Tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dari 5 diagnosa keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pelaksanaan asuhan keperawatan tidak semua diagnosa teratasi disebabkan karena pasien pulang. Didapatkan 2 diagnosa yang teratasi yaitu Diagnosa Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan

antara suplai dan kebutuhan oksigen dan Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit. Dan diagnosa teratasi sebagian yaitu Pola napas tidak efektif b.d sindrome hipoventilasi, Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, dan Risiko jatuh d.d anemia. Sedangkan 7 masalah diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada Ny.Y selama 5 hari pelaksanaan asuhan keperawatan 4 diagnosa teratasi yaitu Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas, Hipertermi b.d proses penyakit, Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d pasien bertanya kenapa tidak boleh banyak minum pada penderita gagal ginjal kronis, dan Risiko infeksi d.d perubahan sekresi pH, leukosit : $17,46 \cdot 10^3/\mu\text{L}$. Sedangkan, diagnosa yang belum teratasi yaitu Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengasorpsinutrien dan Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Hal ini, dinyatakan kurang berhasil diakibatkan karena pasien ingin pulang sebelum selesainya perawatan di Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Dari hasil Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan Chronic Kidney Disease (CKD) pada tanggal 14 Februari 2023 sampai tanggal 18 Februari 2023 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 7 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny.Y yaitu Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas, Hipertermi b.d Proses Penyakit, Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi Hemoglobin, Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengasorpsi nutrien, Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur, Kesiapan Peningkatan Pengetahuan d.d pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien bertanya kenapa tidak boleh banyak minum pada penderita Gagal ginjal kronis, pasien tampak ingin banyak minum, Ureum : 50 mg/dL, Kreatinin : 4,70 mg/dL, Hematokrit : 23,0 % dan Risiko Infeksi d.d perubahan sekresi pH, pasien mengatakan nyeri pada pinggang, pasien mengatakan badannya terasa panas, Pasien mengatakan badannya terasa panas, warna urine kuning kecoklatan, suhu : 38°C , Leukosit : $17,46 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.

Selama 5 hari penelitian diagnosa keperawatan yang didapatkan dari Ny.Y 4 masalah yang teratasi yaitu Hipertermi, pola napas tidak efektif, kesiapan peningkatan

pengetahuan dan risiko infeksi. Masalah yang belum teratasi yaitu Perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi dan gangguan pola tidur, hal ini belum teratasi karena pasien ingin pulang.

SARAN

Bagi Penulis hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengalaman, menambah wawasan, serta menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) ini.

Bagi pasien dan Keluarga diharapkan kepada pasien agar dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai anjuran Dokter dengan cara menjaga pola makan sehat, makan tepat waktu, dan mengonsumsi makanan yang bergizi.

Bagi Instalasi Pendidikan diharapkan kepada instalasi pendidikan yang dapat memanfaatkan sebagai bahan ajar, menambah wawasan, dan dapat menambah sumber bacaan terbaru di Perpustakaan sehingga mahasiswa lebih kaya dengan referensi bacaan terutama tentang Chronic Kidney Disease (CKD).

Bagi RSUD Pariaman diharapkan agar dapat menjadi karya ilmiah ini sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien terutama pasien dengan penyakit Chronic Kidney Disease (CKD).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, A., Udiyono, A., Saraswati, L. D., & Setyawan, H. (2018). *Screening Fungsi Ginjal Sebagai Perbaikan Outcome Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol.6, No. 1. Hal. 191-199.
- Cahyani, E.A.A.A., Didik, P., Moh, F.A., Diah, P.,. 2022. *Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di Rsud Wangaya Tahun 2020-2021*. Vol 2. No 1. Hlm: 661-666.
- Erma Kasumayanti, M. (2020). *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science. Jurnal Ners*,4 (23), 47-55.

- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 02, No 04.
- Jurnal FK Unand, Chronic Kidney Disease. Vania Lannsisia & I Made Fermi(2019).
- Karinda, dkk. (2019). *Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018*. *Jurnal e-clinic (e-CI)*, Vol. 7, No.
- Kelongkingan, D.,J., Yenny, B.,M., Yeanneke., L.,T.,. 2018. *Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan chronik kidney disease (CKD) penderita yang dirawat di rumah sakit daerah liunkendage tahuna*. *Jurnal ilmiah sesebanuah*. Vol 2. No 2. Hlm: 100-115.
- Kemenkes RI. 2022. *Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/582/gagal-ginjal-kronik-dan-penyebabnya. Diakses pada Rabu 25 Januari 2023.
- Kirnantoro dan Maryana. 2020. *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Margareth, 2019. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- PPNI. T. P. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st ed. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. T. P. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan tindakan keperawatan)*. 1st ed. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. T. P. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan)*. 1st ed. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Price & Wilson. 2019. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rekam Medik RSUD Pariaman. 2022. *Jumlah Penderita Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) di Rawat di Ruang Interne Tahun 2022*.
- Rekam Medik RSUD Pariaman. 2022. *Jumlah Penyakit Terbanyak rumah Sakit Umum Daerah Pariaman*.
- Riskesdas. 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019. (<http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3906/1/LAPORAN%20RISKESDAS%20SUMATRA%20BARAT%202018.pdf>).
- Suharyanto, Toto dan Abdul Madjid. 2013. *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem*. Cetakan 2. Jakarta: Trans Info Media.
- Valerie, A. L.,. Et. al.,.(WHO). 2019. *The global burden of kidney disease and the sustainable development goals*. *Bull World Health Organ*. 96: 414–422C.
- Yusuf, Ahmad. 2021. *Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Karya Tulis Ilmiah. Tidakditerbitkan. Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan: Samarinda.