



Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease*

¹Febrina Sundari, ²Reska Handayani, ³Jufrika Gusni, ⁴Putri Minas Sari

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: September 2024

Artikel Direvisi: April 2025

Artikel Disetujui: April 2025

*Corresponding author : febrinasundari0@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan penyakit dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Dari data 10 penyakit terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang, *Chronic Kidney Disease (CKD)* menempati urutan ke-3 dengan jumlah kasus sebanyak 543 kasus pada tahun 2023 dan merupakan penyakit dengan urutan ke-4 di ruang rawat inap interne RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2023 dengan jumlah kasus sebanyak 166 kasus. *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah kelainan pada ginjal yang terjadi akibat kelainan fungsi atau struktur ginjal, terganggunya kemampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme sehingga menyebabkan uremia. Tujuan studi kasus ini untuk menganalisa dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Metode penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu menggunakan metode studi kasus yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Tanggal 01-05 Maret 2024 pada 1 orang pasien. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. M yaitu pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, hipervolemia, mual, dan risiko ketidakseimbangan cairan. Intervensi dijabarkan dan evaluasi hasil didapatkan dari implementasi yang dilakukan. Disimpulkan dari diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn. M 4 masalah teratasi yakni diagnosa pola napas tidak efektif, nyeri akut, mual, dan risiko ketidakseimbangan cairan dan 2 masalah teratasi sebagian yakni hipervolemia dan perfusi perifer tidak efektif. Dengan ini diharapkan hasil studi kasus ini dijadikan sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien maupun keluarga pasien tentang penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* sehingga klien dan keluarga dapat mengetahui berbagai resiko yang terjadi serta pengobatan yang mungkin didapatkan.

Kata kunci : **Ginjal, *Chronic Kidney Disease*, Asuhan Keperawatan**

ABSTRACT

According to the *World Health Organization (WHO)*, *Chronic Kidney Disease (CKD)* is a disease with increasing prevalence each year. From data on the 10 most common diseases at RSUP Dr. M. Djamil Padang, *Chronic Kidney Disease (CKD)* is in the 3rd place with 543 cases in 2023 and is a disease in the 4th place in the internal treatment room of RSUP Dr. M. Djamil in 2023 with 166 cases. *Chronic Kidney Disease (CKD)* is a kidney abnormality due to abnormalities in kidney functions or structure and the disruption of the body's ability to maintain metabolism, so it causes uremia. This study aims to analyze and apply nursing care to a patient with *Chronic Kidney Disease (CKD)*, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. The research method used in this paper was a case study method conducted in Wing A



men's Internal Treatment Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang within March 01-05, 2024, in one patient. Nursing diagnoses found in Mr. M are ineffective breathing patterns, ineffective peripheral perfusion, acute pain, hypervolemia, nausea, and risk of fluid imbalance. It can be concluded from the nursing diagnosis obtained from Mr. M that 4 problems were resolved, including diagnoses of ineffective breathing pattern, acute pain, nausea, and risk of fluid imbalance, and 2 problems were partially resolved, including hypervolemia and ineffective peripheral perfusion. The results of this study are expected to be a source of information and knowledge for patients and families regarding Chronic Kidney Disease (CKD) so clients and families can understand various risks that can occur and possible treatments obtained.

Keywords: *Kidney, Chronic kidney disease, Nursing care*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan nasional dan internasional adalah penyakit tidak menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang beresiko pada setiap kalangan umur, termasuk anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Penyakit ini biasanya terjadi karena beberapa faktor seperti faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Beberapa penyakit yang termasuk kedalam Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, stroke, dan penyakit ginjal (Maros et al. 2021).

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit paling umum yang menyerang masyarakat diseluruh dunia. Siapapun dapat terserang penyakit ginjal tanpa memandang usia atau ras. Salah satunya adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau yang lebih umum dikenal sebagai gagal ginjal kronis, yang merupakan kerusakan ginjal yang terjadi secara perlahan dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan bahkan bertahun-tahun. Penyakit ini juga merupakan akibat dari kerusakan nefron stadium akhir dan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap. Hal ini dapat juga terjadi karena progresif penyakit yang cepat dan menyerang secara tiba-tiba sehingga menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan pada ginjal (Dila dan Panma 2020).

Chronic Kidney Disease (CKD) termasuk pada masalah kesehatan global yang terus meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO), CKD merupakan penyakit dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. WHO mencatat lebih dari 843,6 juta orang meninggal pada tahun 2021 akibat *Chronic Kidney Disease* dan diperkirakan akan

terus meningkat pada tahun 2040. Angka-angka ini menunjukkan bahwa *Chronic Kidney Disease* merupakan penyebab kematian terbanyak ke-12 diantara penyebab kematian lainnya (Aditama, Kusumajaya 2023). Prevelensi penderita *Chronic Kidney Disease* di Asia sendiri diperkirakan sebanyak 434,4 juta jiwa, dengan jumlah penderita terbanyak berada di China dengan 159,8 juta jiwa dan India dengan 140,2 juta jiwa (Liyana et al. 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi pasien yang terdiagnosa Gagal Ginjal Kronik di Indonesia sebesar 0,38% dimana sebanyak 713.783 jiwa telah didiagnosis menderita CKD. Provinsi Kalimantan Utara dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,64% dan Sulawesi Barat dengan prevalensi terendah yaitu sebesar 0,18%. Prevalensi diagnosa *Chronic Kidney Disease* pada laki-laki juga lebih tinggi daripada perempuan yaitu sebesar 0,42% pada laki-laki dan 0,35% pada perempuan (Riskesdas, 2018).

Sementara di Sumatera Barat, prevalensi didiagnosa *Chronic Kidney Disease* sebesar 0,40%. Dengan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 45-54 tahun (0,79%) dan prevalensi terendah pada kelompok usia 25-34 tahun (0,18%). Jenis kelamin dengan prevalensi tertinggi di Sumatera Barat lebih mendominasi pada laki-laki daripada perempuan yaitu sebesar 0,42% pada laki-laki dan 0,37% pada perempuan. (Kemenkes Sumbar, 2018). Di RSUP Dr. M. Djamil sendiri *Chronic Kidney Disease* menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2023 dengan jumlah kasus sebanyak 543 kasus.

Chronic Kidney Disease (CKD) dapat disebabkan oleh berbagai penyakit seperti

diabetes melitus, hipertensi, glomerulonephritis, penyakit jantung, kanker, batu ginjal (Fitria and Blandina 2023). Diabetes melitus dan hipertensi merupakan faktor penyebab utama terjadinya gangguan fungsi ginjal. Diabetes melitus dapat menjadi faktor penyebab gagal ginjal kronik karena kadar gula darah yang tinggi dalam darah akan mempengaruhi struktur ginjal dan menimbulkan kerusakan glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah. Hipertensi juga menjadi salah satu faktor penyebab gagal ginjal kronik karena dapat menyebabkan tekanan intraglomerular menjadi tinggi dan mempengaruhi laju filtrasi glomerulus. Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Nasution et al. 2020)

Chronic Kidney Disease dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah keperawatan, diantaranya nyeri akut, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hypervolemia, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, deficit nutrisi, ansietas, dan lainnya. Masalah keperawatan ini jika tidak segera diatasi akan terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi yang lebih lanjut. Komplikasi yang dapat muncul yaitu hiperkalemia atau kelebihan kalium, edema paru, asidosis metabolic, gagal jantung, dan penyakit lainnya (Jannah 2023).

Penanganan *Chronic Kidney Disease* dapat dilakukan dengan beberapa prosedur seperti terapi hemodialisa (cuci darah) dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi penggantian ginjal pada pasien dengan gagal ginjal yang tujuannya untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan, dan memperbaiki keseimbangan elektrolit (Putri et al. 2023). Sedangkan transplantasi ginjal merupakan terapi penggantian ginjal pada pasien dengan gagal ginjal sehingga pasien merasa tidak lagi sakit ginjal dan dapat hidup dengan normal (Muhajir 2019). Transplantasi ginjal juga merupakan pengobatan yang efektif pada penderita gagal ginjal stadium akhir (Wang et al. 2021).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic menggunakan empat aspek, yaitu peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Secara promotif, perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan dari penyakit

gagal ginjal kronis sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien. Upaya preventif yang dapat dilakukan perawat adalah menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula. Dalam upaya kuratif, perawat berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritroprotein, diuretic, vitamin D. Sedangkan dalam upaya rehabilitative, perawat berperan dengan menganjurkan pasien menjalani hemodialisa secara rutin, pembatasan asupan cairan, diit rendah garam dan rendah protein (Jannah 2023).

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. M dengan metode wawancara dan observasi secara langsung pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 10.00 WIB di ruangan Rawat Inap Interne A RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan data klien berjenis kelamin laki-laki yang berumur 43 tahun dengan keluhan nyeri pada pinggangnya yang dirasakan sewaktu-waktu dan saat bergerak, dengan skala nyeri 5, sesak napas yang meningkat saat klien bergerak, bengkak pada kedua kakinya serta mual dirasakan 5x sejak pagi dan muntah tidak ada. Selain itu, klien juga mengeluhkan badannya terasa letih dan lemah serta frekuensi BAK yang berkurang dengan warna urine kekuningan. Dari keluarga klien didapatkan keluhan nafsu makan klien yang menurun, keluarga klien mengeluhkan klien hanya makan 3 sendok nasi. Dari hasil observasi, tampak klien terlihat sesak napas dengan oksigen nasal kanul yang terpasang 5L serta terdapat pernafasan cuping hidung dan bunyi suara napas tambahan ronkhi, selain itu tampak terdapat edema pada kedua kaki klien dengan pitting edema derajat 2, dan makanan klien yang tampak tidak dihabiskan. Klien juga terlihat lemah dan letih dengan mukosa bibir kering, turgor kulit yang buruk, nadi yang teraba lemah, konjungtiva anemis dan kulit tampak pucat. Didapatkan CRT klien >3 detik dengan akral yang teraba dingin dan pleubitis pada lengan kiri klien. Tampak terpasang CDL (*Catheter Double Lumen*) pada leher sebelah kanan klien dan terpasang alat bantu kateter urine dengan warna kekuningan dan input : 1.900cc dan output : 1.650cc dalam 12 jam terakhir.

Klien mengatakan memiliki penyakit asam urat, dan biasanya hanya demam biasa serta rutin berobat ke poli penyakit dalam untuk dengan keluhan batu ginjal dan hipertensinya.

Keluarga klien mengatakan sebelumnya klien dirawat di RSUD Lubuk Basung selama 3 hari lalu dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk dilakukan hemodialisa. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, meminum alkohol, ataupun kopi, biasanya hanya minum teh dan tidak ada mengonsumsi obat-obatan herbal serta minuman dengan bahan kimia, obat-obatan yang klien rutin konsumsi adalah obat pengontrol tekanan darah berupa amlodiphine sejak 5 tahun yang lalu dan paracetamol untuk pereda nyeri saat nyeri pada pinggangnya timbul. Klien mempunyai penyakit keturunan hipertensi dari ibunya dan tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit sama dengan klien, juga tidak memiliki penyakit diabetes mellitus, asma, dan jantung.

PEMBAHASAN

Menurut teori, gejala yang dialami pasien dengan CKD diantaranya: mual, muntah, kehilangan selera makan, kelelahan dan kelemahan, gangguan tidur, oliguria, gatal pada kulit, kedutan dan kram otot, edema pada kaki dan pergelangan kaki, nyeri dada akibat perikarditis uremik, sesak napas akibat edema paru karena kelebihan cairan, hipertensi tak terkontrol, perubahan warna kulit, bekas garukan akibat pruritus, dan uremia dimana kadar BUN yang tinggi menyebabkan urea dalam keringat (Vaidya dan Aeddula, 2022).

Menurut (Almardhiyah, 2023) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, klien atas nama Tn. H yang berusia 31 pasien mengeluh masih terasa sesak napas, ada batuk dan nyeri pinggang disebelah kanan, rasa nyeri seperti ditekan, Nyeri muncul ketika disentuh dan ketika ada pergerakan, skala nyeri yang dirasakan adalah 5. Pasien terpasang infus di tangan sebelah kiri, dan terpasang oksigen nasal kanul 4 tpm. Pasien sudah pernah masuk rumah sakit sebelumnya Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit pada tahun 2021 dengan diagnosa medis Hipertensi dan hiperkalemia. Pasien rutin tiap 2 minggu sekali melakukan pemeriksaan kesehatan. Untuk mengatasi hipertensinya pasien mendapat terapi obat amlodiphine 1x10 mg, pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari orang tua yaitu bapak dan penyakit jantung. Konjungtiva anemis, terdapat edema pada kedua kaki klien pitting edema 2. Tinggi Badan 165 cm, Berat Badan 65kg, IMT : 23,8 kg m²,

Tekanan darah 150/95 mmHg, pernapasan 28x/menit, nadi 97x/menit. Klien tampak meringis dan gelisah serta mengeluh lelah.

Sedangkan menurut (Setyawan, 2023) tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan Anemia di Ruang Baitulizzah 1 RSI Sultan Agung Semarang, klien Ny. Y yang berumur 57 tahun ditemukan hasil pegajian berupa keluhan nyeri pada pinggangnya, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 6, hilang timbul kurang lebih 5 menit. Nyeri sudah berlangsung kurang lebih 3 hari, dan keluhan sulit tidur karena kondisi lingkungan yang tidak nyaman, pasien tampak meringis, gelisah, dan lemas. Klien mengeluh nafasnya sesak pada saat melakukan pergerakan/aktivitas seperti berpindah, RR= 28x/menit, SPO2= 97% pasien tampak bernafas dengan cepat, terpasang nassal kanul 3 lpm. Pasien mengatakan mengalami perubahan pola dan jam tidur, pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti berpindah, memakai baju dan perawatan diri, pasien tampak lesu, pasien tampak dibantu oleh keluarga dalam aktivitas seperti mengenakan pakaian dan perawatan diri. TD = 130/80 mmHg, N = 140 x/menit, S = 37,4 °C. pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Jadi peneliti menyimpulkan berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain, terdapat beberapa kesamaan gejala yang dirasakan yaitu sesak napas, nyeri pada pinggang, edema terutama pada bagian ekstermitas, keluhan lelah, dan aktivitas yang dibantu. Selain itu, ditemukan juga kesamaan riwayat penyakit turunan hipertensi pada ketiga klien. Ditemukan perbedaan ditemukan bahwa Tn. H memiliki riwayat pernah masuk rumah sakit pada tahun 2021 dengan diagnosa medis hipertensi dan hiperkalemia dan rutin tiap 2 minggu sekali melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengonsumsi terapi amlodiphine 1x10mg. Berbeda pada Ny. Y dan Tn. M dimana kedua klien sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya. Selain itu, Tn. H dan Ny. Y tidak mengeluhkan penurunan konsentrasi urine seperti yang dikeluhkan oleh Tn. M. Tn. H tidak dijelaskan memiliki kebiasaan meminum minuman tertentu sedangkan Ny. Y dan Tn. M tidak memiliki kebiasaan seperti kurang minum air putih, minuman manis, alkohol, soda, dan minuman lainnya. Tn. H juga memiliki keluhan

batuk namun pada Tn.M dan Ny. Y tidak ditemukan keluhan batuk.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan 6 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M. Peneliti memilih diagnosa sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien, pengambilan 6 diagnosa tersebut didasarkan pada panduan buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2018)). Diantaranya adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan dengan tanda dan gejala dengan keluhan klien mengatakan napasnya sesak dan meningkat saat bergerak, klien tampak sesak, ada pernafasan cuping hidung, terdengarnya suara napas tambahan berupa ronkhi, terpasang oksigen nasal kanul 5L, RR: 27x/I, N: 94x/i.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan tanda dan gejala keluhan letih dan lemah oleh klien, keluhan kedua kaki klien bengkak, klien tampak lemah dan letih, kulit klien tampak pucat, nadi teraba lemah, turgor kulit buruk, akral teraba dingin, kedua kaki klien tampak edema, pitting edema derajat 2, CRT>3 detik, Hemoglobin : 8,6g/dL, TD : 150/90 mmHg, N : 94x/i. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan tanda dan gejala keluhan letih dan lemah oleh klien, keluhan kedua kaki klien bengkak, klien tampak lemah dan letih, kulit klien tampak pucat, nadi teraba lemah, turgor kulit buruk, akral teraba dingin, kedua kaki klien tampak edema, pitting edema derajat 2, CRT>3 detik, Hemoglobin : 8,6g/dL, TD : 150/90 mmHg, N : 94x/I.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tanda dan gejala keluhan nyeri pinggang pada klien dengan P : Klien mengatakan nyeri pada pinggang dan semakin bertambah saat bergerak, Q : Klien mengatakan nyerinya terasa seperti ditusuk-tusuk, R : Klien mengatakan nyerinya terasa di daerah pinggangnya, S : Skala nyeri terasa 5, T : klien mengatakan nyerinya terasa saat klien bergerak dan sewaktu-waktu, lama nyeri terasa sekitar 2 menit, klien mengatakan nyeri pada lokasi pemasangan CDLnya, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, TD : 150/90 mmHg, N : 94x/I, RR : 27x/I, S : 37,0°C.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan tanda dan gejala keluhan klien kedua kakinya bengkak, klien mengatakan frekuensi BAKnya berkurang, klien mengatakan napasnya sesak, klien tampak

sesak, tampak edema pada kedua kaki klien, pitting edema ada derajat 2, terdengar suara napas tambahan wheezing, RR : 27x/I, Hemoglobin : 8,6g/dL, Hematocrit : 23%, Intake : 500cc, Output 250cc, Balance : 500-250= +250cc.

Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) dengan tanda dan gejala klien mengeluh mual sudah 5x sejak pagi, keluarga klien mengatakan nafsu makan klien menurun, klien hanya makan 3 sendok nasi, mukosa bibir klien tampak pucat, klien tampak tidak menghabiskan makanannya, klien tampak lemah.

Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal dengan tanda dan gejala klien mengatakan frekuensi BAKnya berkurang, klien mengatakan kedua kakinya bengkak, tampak terpasang alat bantu berkemih, tampak edema pada kedua kaki klien, urine klien tampak sedikit dengan warna kekuningan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Almardhiyah, 2023) ditemukan 6 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, resiko perfusi renal tidak efektif, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2023) ditemukan 3 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan perbedaan dan kesamaan diagnosa. Kesamaan diagnosa ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2023) yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi dengan keluhan sesak napas, sesak yang meningkat saat beraktivitas, pasien yang tampak sesak, SPO2 = 97% RR = 28 x/menit, dan terpasang oksigen nasal kanul 3 liter per menit. Selain itu, juga ditemukan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan keluhan nyeri pada saat beraktivitas, nyeri yang terasa seperti tertusuk-tusuk, dengan lokasi nyeri di bagian pinggang, dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6, pasien tampak

meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah, TD = 130/80 mmHg, N = 140 x/menit, S = 37,4 °C.

Pada penelitian (Almardhiyah, 2023) juga ditemukan persamaan diagnosa diantaranya hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yang ditandai dengan edema ekstermitas bawah pitting edema grade 2: kedalaman 3-5 mm, waktu kembali 5 detik (RL : +2 LL : +2) intake 950, output 850 dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisiologi yang ditandai dengan tekanan darah meningkat, tampak meringis dan gelisah.

Perbedaan diagnosa ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2023) yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan pasien mengatakan badan lemas dan cepat lelah dan didukung dengan kondisi klinis terkait yaitu anemia, sejalan dengan setyawan pada penelitian yang dilakukan oleh (Almardhiyah, 2023) juga ditemukan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan keluhan lemah.

Namun selain itu, ada perbedaan diagnosa lainnya pada penelitian oleh (Almardhiyah, 2023) yaitu diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, pola napas abnormal 28x/menit, risiko perfusi renal tidak efektif yang ditandai dengan TD : 150/95mmHg, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit yang ditandai dengan Kadar ureum 385,8 mg/dL Kadar kreatinin 3,9 mg/dL Kadar kalium 6,4 mmol/L Kadar natrium 122 mmol/L Kadar chloride 95 mmol/L. Perbedaan diagnosa ini disebabkan karena adanya perbedaan pada tanda dan gejala serta data yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian.

Perencanaan merupakan proses identifikasi intervensi untuk mengurangi, menyelesaikan maupun mencegah permasalahan penyakit yang dimiliki pasien, termasuk memberikan dukungan kekuatan dengan cara yang memiliki tujuan dengan proses yang terorganisir. Langkah pada tahap perencanaan ini meliputi penetapan tujuan dan identifikasi tindakan yang akan dilaksanakan. (Dwi Kartika Rukmi et al. 2022). Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI PPNI (2018).

Perencanaan yang dilakukan pada Tn. M agar keluhan yang dirasakan dapat berkurang dan klien dapat kembali beraktivitas seperti biasanya. Pada Tn. M dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan diterapkan intervensi manajemen jalan napas yang bertujuan pola napas membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, dan frekuensi napas membaik.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin diterapkan intervensi perawatan sirkulasi yang bertujuan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil denyut nadi meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, dan turgor kulit membaik.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diterapkan intervensi manajemen nyeri yang bertujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diterapkan intervensi manajemen hipervolemia yang bertujuan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil keluaran urin meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, dan turgor kulit membaik.

Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) diterapkan intervensi manajemen mual yang bertujuan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, dan perasaan ingin muntah menurun.

Risiko ketidakseimbangan cairan faktor risiko penyakit ginjal diterapkan intervensi manajemen cairan bertujuan agar keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil keluaran urin meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, edema menurun, dan tekanan darah membaik.

Pada penelitian (Setyawan, 2023) intervensi yang diterapkan pada pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi yaitu manajemen jalan napas yang bertujuan pola napas membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun, frekuensi napas membaik,

keluhan sesak menurun. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis intervensi yang diterapkan yaitu manajemen nyeri yang bertujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, nadi membaik. Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan diberikan intervensi manajemen energi yang bertujuan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun.

Sedangkan pada penelitian (Almardhiyah, 2023) pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan napas diterapkan intervensi manajemen jalan napas yang bertujuan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dan frekuensi napas membaik. Diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diterapkan intervensi manajemen hipervolemia yang bertujuan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin meningkat dan edema menurun. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diterapkan intervensi manajemen nyeri yang bertujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan diterapkan intervensi manajemen energi yang bertujuan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat dan perasaan lemah menurun. Diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif diterapkan intervensi pemantauan tanda vital yang bertujuan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik dan tekanan darah diastolik membaik. Diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit diberikan intervensi pemantauan elektrolit yang bertujuan keseimbangan elektrolit dalam batas normal dengan kriteria hasil serum kreatinin membaik, serum natrium membaik, serum kalium membaik, dan serum klorida membaik.

Dari hasil penelitian pada Tn. M dibandingkan dengan teori, ditemukan perbedaan dan kesamaan dalam pemilihan diagnosa. Diagnosa pada teori ditemukan sebanyak 13 diagnosa dan ditemukan 4 diagnosa yang sama dengan peneliti, diantaranya pola napas tidak efektif, nyeri akut,

hipervolemia, dan mual. Sedangkan perbedaan diagnosa menurut peneliti ditemukan karena adanya perbedaan keluhan dan kondisi yang klien saat melakukan pengkajian terhadap klien, seperti data subjektif dan data objektif, data psikologis, dan data penunjang sehingga perlu diterapkan intervensi atau rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan diagnosa pada klien.

Pada fase implementasi, perencanaan asuhan tersebut mulai diterapkan kepada pasien. Tahap implementasi ini dilaksanakan selama 24 jam, hal ini didukung dengan adanya sistem shift yang dimiliki perawat. Setiap shift yang berakhir akan dilanjutkan dengan shift selanjutnya dengan menilai kembali apakah asuhan keperawatan yang sudah direncanakan masih berjalan sesuai perencanaan, ataupun menilai apakah diperlukan penyesuaian terhadap perencanaan keperawatan dengan acuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Dalam melaksanakan implementasi ini, dokumentasi sangat diperlukan agar setiap tahap perencanaan dapat dipantau dengan baik (Dwi Kartika Rukmi et al. 2022).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 01 hingga 05 maret 2024 berdasarkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi pola napas tidak efektif, penulis mengimplementasikan tindakan pemantauan pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas), pemantauan bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), pemantauan sputum (jumlah, warna, aroma), memposisikan *semi-fowler*, memberikan minum hangat, memberikan oksigen nasal kanul 5L.

Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dilakukan implementasi tindakan memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi), pemantauan panas, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Pada masalah nyeri akut, implementasi yang dilakukan adalah Medentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

(teknik napas dalam), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, batasi pengunjung), mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (paracetamol).

Pada hipervolemia implementasi yang dilakukan berupa memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dyspnea, edema, suara napas tambahan), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah), memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, hematocrit), memonitor infus secara ketat, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, kolaborasi pemberian diuretic (inj. Furosemide), kolaborasi pemberian *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT) (hemodialisa).

Nausea di implemmentasikan mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan), mengidentifikasi penyebab mual, memonitorfrekuensi mual, memonitor asupan nutrisi dan kalori, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan makan sedikit demi sedikit, memberikan antiemetik (inj. omeprazole).

Risiko ketidakseimbangan cairan di implementasikan memonitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah), memonitor berat badan sebelum dan setelah dialysis, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (hematocrit, Na, K, Cl), mencatat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, memberikan injeksi diuretic (furosemide).

Pada penelitian (Setyawan, 2023) diagnosa pola napas tidak efektif mengimplementasikan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi fowler, memberikan minuman hangat, mengjarkan teknik batuk efektif. Pada diagnosa nyeri akut di implementasikan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri. Pada

diagnosa intoleransi aktivitas dilakukan implementasi menganjurkan tirah baring, memoitor pola dan jam tidur, membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dilakukan, membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari yang teratur dan sesuai dengan kebutuhan (berpindah, bergerak, perawatan diri).

Pada penelitian (Almardhiyah, 2023) untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di implementasikan mengukur pola napas, mendengarkan bunyi napas tambahan, memantau sputum, mengajarkan teknik batuk efektif, memberikan bronkoldilator ekspektoran. Diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi di implementasikan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memberikan obat diuretik, mengukur kecepatan infus, menghitung intake dan output cairan, menanyakan kepada pasien cairan masuk dan keluar dalam 24 jam, Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di implementasikan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di implementasikan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif, memfasilitasi duduk disisi tempat tidur. Diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif di implementasikan mengukur tekanan darah, nadi, dan suhu memberikan obat pengontrol tekanan darah. Diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit di implementasikan mengidentifikasi kemungkinan penyebab keseimbangan elektrolit, melihat hasil hemokonsentrasi.

Berdasarkan asumsi penulis, dari implementasi yang penulis lakukan pada Tn. M dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan terdapat perbedaan pada implementasi yang dilakukan. Pada implementasi terhadap diagnosa pola napas tidak efektif, pada penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2023) dilakukan sebanyak 5 implementasi, sedangkan penulis melakukan sebanyak 6 tindakan. Pada diagnosa nyeri akut dilakukan 5 tindakan sedangkan penulis 9 tindakan. Selain itu pada Tn. M tidak dilakukan implementasi toleransi aktivitas karena perbedaan diagnosa dan intervensi yang disusun. Sedangkan pada penelitian (Almardhiyah, 2023) implemetasi pada diagnosa nyeri akut dilakukan 2 tindakan,

sedangkan penulis melakukan 8 tindakan. Diagnosa hipervolemia dilakukan 4 tindakan sedangkan penulis melakukan 10 tindakan. Selain itu pada Tn. M tidak dilakukan implementasi toleransi aktivitas, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko perfusi renal tidak efektif, dan risiko ketidakseimbangan elektrolit karena perbedaan diagnosa yang disusun. Hal tersebut bisa saja dipengaruhi karena adanya perbedaan kondisi pasien pada saat dilakukan pengkajian.

Evaluasi dari tindakan keperawatan pada Tn. M dari tanggal 01-05 Maret 2024 didapatkan hasil pada hari ke-5 evaluasi pada masalah pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sesaknya sudah berkurang, klien tampak sudah tidak sesak lagi, klien tampak sudah bisa melepaskan terapi oksigennya, suara bunyi napas tambahan ronkhi sudah tidak terdengar, pernafasan cuping hidung tampak sudah tidak ada, RR: 21x/i.

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif, evaluasi hari kelima masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan klien mengatakan bengkak di kakinya sudah berkurang, klien mengatakan badannya sudah terasa bertenaga kembali, akral klien sudah teraba hangat, CRT<3 detik, edema tampak sudah berkurang, warna kulit klien tampak sudah membaik, klien tampak mulai bertenaga, Hb : 8.2g/dL, Leukosit : $7.44 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, Ht : 23%, TD : 113/75mmHg, N : 78x/I, RR : 21x/i.

Evaluasi diagnosa nyeri akut pada hari kelima masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang, klien mengatakan nyerinya sudah tidak terasa seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyerinya terasa di daerah pinggangnya, Skala nyeri 2, klien mengatakan nyerinya masih terasa saat klien bergerak, lama nyeri terasa sekitar 10 detik, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak sudah tidak gelisah.

Evaluasi diagnosa hipervolemia pada hari kelima masalah teratasi sebagian ditandai dengan klien mengatakan bengkak pada kakinya mulai berkurang, keluarga klien mengatakan klien sudah menjalani terapi hemodialisa tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 selama 2 jam, edema pada kaki klien tampak sudah tidak ada, sesak klien tampak berkurang, klien sudah mampu tanpa bantuan oksigen, urine klien tampak mulai keluar banyak, TD : 113/75mmHg, N : 78x/I, RR : 21x/I, Intake : 2000cc, Output : 2150cc, Balance 2000 - 2150 = -150cc/24 jam, infus Renxamin 3tpm, Natrium :

138 mmo/L, Hematocrit : 23%, Protein : 5.9g/dL, Albumin : 3.2g/dL, Ureum darah : 257mg/dL, Kreatinin darah : 19.5mg/dL.

Evaluasi hari kelima pada diagnosa nausea masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan mualnya sudah tidak ada, keluarga klien mengatakan nafsu makan klien sudah mulai meningkat, klien sudah mampu menghabiskan makanannya, klien mengatakan frekuensi mualnya sudah berkurang, tidak ada keluhan mual sejak pagi, muntah sudah tidak ada, klien tampak sudah tidak lemah lagi, mukosa bibir klien tampak sudah tidak pucat, makanan klien tampak sudah dihabiskan.

Evaluasi diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan pada hari kelima masalah teratasi ditandai dengan keluarga klien mengatakan klien sudah menjalani terapi hemodialisa tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 selama 2 jam, TD : 113/75mmHg, N : 78x/I, CRT<3 detik, BB sebelum dialysis : 74kg, BB setelah dialysis : 73kg, Hematocrit : 23%, Na : 138 mmol/L, K : 4.0 mmol/L, Intake : 2100cc, Output : 2350cc, Balance 2000 - 2150 = -150cc/24 jam.

Pada penelitian (Setyawan, 2023) hari ketiga evaluasi diagnosa pola napas tidak efektif pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, pasien tampak rileks masih terpasang nassal kanul 3 lpm SPO2=99% RR=19x permenit. Evaluasi hari ketiga pada diagnosa nyeri akut pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3, pasien tampak lebih tenang, suhu : 37 °C, TD : 128/85 mmHg, nadi : 94 x/menit, RR : 20 x/menit SPO2 : 99%. Evaluasi hari ketiga diagnosa intoleransi aktivitas pasien mengatakan pola tidurnya sudah membaik tidur pada jam 21.00 dan bangun pada jam 05.15, pasien mengatakan untuk aktivitasnya seperti berpindah dan perawatan diri masih dibantu keluarga dan perawat, pasien tampak segar.

Sedangkan pada penelitian (Almardhiyah, 2023) evaluasi hari ketiga diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil bersihan jalan napas meningkat dengan pasien mengatakan sesak napasnya mulai berkurang, KU sedang, kesadran Compos Mentis, frekuensi napas 20x/menit, pasien tidak batuk dan tidak ada produksi sputum. Evaluasi hari ketiga diagnosa hipervolemia didapatkan keseimbangan cairan belum membaik dengan pasien mengatakan belum ada BAB, tidak terdapat asites pada abdomen, terdapat edema pada ekstermitas bawah pada bagian dorsum pedis grade +1 kedalaman 2cm kembali dalam 3

detik, haluaran urine : 500cc, warna kuning, bau khas urin, balance Cairan : input : 1230 cc, output : 1150cc, Balance : +80 cc. Evaluasi hari ketiga diagnosa nyeri akut didapatkan hasil tingkat nyeri menurun dengan pasien mengatakan nyeri di bagian perut dan pinggang kanan dan susah tidur karena nyeri yang dirasakan mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika bergerak Q : Nyeri perih seperti diberi tekanan R : adomen bagian kanan atas, dan pinggang kanan S : Skala nyeri yang dirasakan 3 T : Ketika bergerak, KU sedang, kesadaran Compos Mentis, Pasien sudah tidak tampak meringis, pasien tidak tampak gelisah. Evaluasi hari ketiga diagnosa intoleransi aktivitas didapatkan hasil toleransi aktivitas cukup meningkat dengan pasien mengatakan sudah tidak sesak, badannya sudah tidak terlalu lemas, KU sedang, kesadaran compos mentis kemampuan melakukan aktivitas meningkat dibantu keluarga. Evaluasi hari ketiga diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif didapatkan hasil perfusi renal meningkat dengan pasien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing, tekanan darah : 130/75 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas : 20x/menit, saturasi oksigen darah (Spo2) 98%. Evaluasi hari ketiga diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit didapatkan hasil keseimbangan elektrolit cukup meningkat dengan pasien tidak ada keluhan, haluaran urine 500 cc, balance cairan positif, tidak terdapat asites pada abdomen, kreatinin 1,2 mmol/L, Natrium 126 mmol/L, kalium 4,5 mmol/L, Chloride 97.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan penulis pada Tn. M, ditemukan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2023) dimana pada hari ketiga penelitian, diagnosa pola napas tidak efektif masalah sudah teratasi, sedangkan pada Tn. M baru teratasi sebagian karena pada hari ketiga sesak klien masih ada namun sudah berkurang, suara bunyi tambahan rhonki juga masih ada, dan RR masih 24x/i. Pada diagnosa nyeri akut hari ketiga juga sudah teratasi, sedangkan pada Tn. M hanya teratasi sebagian karena klien masih mengeluhkan nyeri pada pinggangnya, klien masih tampak meringis dan gelisah, dan skala nyeri 3. Menurut penulis, perbedaan tersebut terjadi karena adanya perbedaan kondisi klien, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan penulis dan Setyawan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruangan Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 sampai 05 Februari 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut,

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M ditemukan 6 diagnosa diantaranya pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, mual berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), dan risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal.

Renana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen jalan napas untuk diagnosa pola napas tidak efektif, perawatan sirkulasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif, manajemen nyeri untuk diagnosa nyeri akut, manajemen hipervolemia untuk diagnosa hipervolemia, manajemen mual untuk diagnosa mual, dan manajemen cairan untuk diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan.

Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan yaitu pada tanggal 01 Maret – 05 Maret 2024. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 01 – 05 Maret 2024 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari, untuk Tn. M masalah ada yang teratasi sebagian dan teratasi. Masalah teratasi yakni diagnosa pola napas tidak efektif, nyeri akut, mual, dan risiko ketidakseimbangan cairan dan masalah teratasi sebagian yakni hipervolemia dan perfusi perifer tidak efektif.

SARAN

Bagi Perawat Ruang Inap Interne Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang hasil studi kasus yang penulis lakukan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dijadikan referensi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Penulis menyarankan agar perawat ruangan memberikan lebih banyak edukasi pada pasien tentang pentingnya

mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah secara rutin dan cara mengontrol cairan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Bagi Institusi Pendidikan hasil studi kasus pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan Universitas negeri Padang untuk proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Bagi Pesein dan Keluarga hasil studi kasus dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien maupun keluarga pasien tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) sehingga klien dan keluarga dapat mengetahui berbagai resiko yang terjadi serta pengobatan yang mungkin didapatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Reska handayani, S.Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Asuhan Keperawatan pada Tn. M Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Rawat Inap Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang*". Serta terima kasih kepada pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah menyediakan lapangan dan memberikan izin dalam menerapkan asuhan keperawatan. Dan terima kasih kepada responden dan keluarga yang telah mengizinkan serta meluangkan waktu dalam penerapan *Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam* ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama et al. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis". Jurnal Penelitian Perawat Profesional.

Almardhiyah. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda". Repository Poltekkes Kaltim.

Anggraini, Debie. 2022. "Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik." An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat 9(2): 236.

Ariani. 2016. Stop! Gagal Ginjal. Yogyakarta: Istana Media.

Aryzki, Saftia et al. 2019. "Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Gagal

Ginjal Kronik Di Rsud Ulin Banjarmasin Menggunakan Instrumen Eq5D." Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan 4(1): 210–24.

Ayu, Ida et al. 2020. "Prevalensi Dan Komplikasi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018." 11(3): 1216–21.

Arsita, Lina. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Chronic Kidney Disease + Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rspal Dr. Ramelan Surabaya." Karya Tulis Ilmiah.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2018. "Laporan Rischesdas 2018 Nasional.Pdf." Lembaga Penerbit Balitbangkes: 156.

Cahyani, Eka et al. 2021. "Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021". Jurnal Ilmiah Hospitality.

Diahastuti, Kartika Fitri. 2021. 3 Universitas Islam Sultan Agung Semarang Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Baitul Izzah 2 Rsi Sultan Agung Semarang.

Diyono, Mulyanti. 2019. Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Urologi. Yogyakarta: Andi.

Dewi, Ni Putu Indah Prastika. 2021. "Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V Post Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar." Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners Denpasar (2019): 6. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7441/1/Halaman_depan.pdf

Ferdian. 2023. "Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease di Ruang Rawat Interne RSUD Pariaman". Karya Tulis Ilmiah.

Fitria, Pipit Nur, and Olivia Asih Blandina. 2023. "Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik Di Kota Tobelo Kab. Halmahera Utara." Malahayati Nursing Journal 5(2): 359–66.

- Hadinata, Abdillah. 2022. *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Harmilah. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Haryono. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapa Publishing.
- Hustrini, Ni Made et al. 2023. "The Etiology of Kidney Failure in Indonesia: A Multicenter Study in Tertiary-Care Centers in Jakarta." *Annals of Global Health* 89(1): 1–13.
- Khoirunisa Ramadhani, Rachmawati Widyaningrum. 2022. *Buku Ajar Dasar Dasar Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia*.
- Liyanage, Thaminda et al. 2022. "Prevalence of Chronic Kidney Disease in Asia: A Systematic Review and Analysis." *BMJ Global Health* 7(1): 1–9.
- Maros, Hikmah, Juniar, and Sarah. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*.
- Muhajir, Ihsan. 2019. "Reformulasi Kebijakan Tentang Transplantasi Organ Ginjal Manusia." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 4(2): 114–30
- Nasution, Syahrul Hamidi, Syahrizal Syarif, and Sofyan Musyabiq. 2020. "Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 2018." *Jurnal Kesehatan Unila* 4(2): 157–60.
- Prabowo, Pranata. 2014. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan tindakan Keperawatan*, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Provinsi Sumatera Barat. *LAPORAN PROVINSI SUMATERA BARAT RISKESDAS 2018*.
- Putri, Shofi Inayah et al. 2023. *IMPLEMENTATION OF SLOW DEEP BREATHING ON FATIGUE IN CHRONIC KIDNEY*. *Jurnal Cendikia Muda* Volume 3 , Nomor 2 , Juni 2023 ISSN : 2807-3469
- Rendi, Margareth. 2019. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rutmauli, Sukarna, dkk. 2022. *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Risky Ratna Dila, and Yuanita Panma. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi." *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan* 3(1): 41–61.
- Salsabila, Amalya. 2023. "Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif Dan Non-Obstruktif Pada Pasien Dewasa Di RSUD Raden Mettaher Tahun 2017-2020." *Skripsi. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*: 85–94.