



## PENATALAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG MARWA RUMAH SAKIT AISYIYAH PARIAMAN

Linda Marni<sup>1\*</sup>, Mike Asmaria<sup>2</sup>, Hasmita<sup>3</sup>, Armaita<sup>4</sup>, Hilma Yessi<sup>5</sup>, Thessa Ribka Milatama S<sup>6</sup>

Jurusan Keperawatan Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Negeri Padang  
*Email:* lindamarni@fik.unp.ac.id<sup>1</sup>, mikeasmaria@fik.unp.ac.id<sup>2</sup>, hasmita@fik.unp.ac.id,  
armaita@fik.unp.ac.id<sup>4</sup>, hilmayessi@unp.ac.id<sup>5</sup>, thessaribkas2@gmail.com<sup>6</sup>

### ABSTRAK

Peningkatan prevalensi Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang sangat penting. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya. Tujuan Penelitian yaitu memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis secara komprehensif. Metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan, dengan sampel 1 pasien di Ruang Marwa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Hasil penelitian Klien mengeluh pusing, demam yang naik turun, serta mual disertai muntah, dan diare selama 3 hari, klien mengatakan merasa lemas dan lutut terasa kesemutan, kedua kaki bengkak, penurunan BAK, konsistensi warna kuning pekat cenderung kemerahan, tidak nafsu makan. Ditemukan 5 diagnosa yang ditegakkan yaitu Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif, Defisit Nutrisi, Gangguan integritas kulit, Ansietas. Pada penelitian ini gangguan pertukaran gas tidak dapat diangkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala seperti edema paru, bunyi napas tambahan, dan tidak ada data penunjang laboratorium, pola nafas tidak efektif tidak dapat diangkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala pada klien seperti nafas tambahan, kesulitan untuk bernafas, melakukan alat bantu nafas. Dan yang terakhir yaitu intoleransi aktivitas tidak dapat diangkat diakibatkan klien masih bisa berjalan dengan pelan-pelan dibantu oleh keluarga dan mampu untuk duduk sendiri. Hasil evaluasi belum teratasi di karenakan klien meminta pulang sebelum selesainya perawatan di Rumah Sakit.

**Keywords:** asuhan, keperawatan, pasien, chronic kidney disease

### PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (Chronic Kidney Disease) merupakan penyakit ginjal dimana terdapat penurunan fungsi ginjal yang selama periode bulanan hingga tahunan yang ditandai dengan penurunan glomerulus filtration rate (GFR) secara perlahan dalam periode yang lama. (Smetzer & Bare 2013).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologi

dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Ginjal merupakan organ ekresi dalam vertebra yang berbentuk mirip kacang. Sebagian bagian dari sistem urin, ginjal berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari



darah dan membuangnya bersama dengan air dalam bentuk urin serta menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit (misalnya; kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah (Black & Hawk dalam Sulystianingsih, 2018).

Gagal ginjal kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialysis (Arliza dalam Permanasari, 2018).

Badan Kesehatan Dunia world Health Organization (WHO, 2020), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Proyeksi angka kematian dari CKD akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030 (WHO, 2019) Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tiap tahunnya 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya. Secara keseluruhan diperkirakan bahwa antara 5 dan 10 juta orang meninggal sebelum waktunya karena penyakit ginjal (WHO, 2019).

Data Riskesdas Indonesia diperkirakan sekitar 0,38% dari populasi jumlah penduduk Indonesia

sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa menderita Gagal Ginjal Kronis di Indonesia, dari jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150.000 orang dengan penyebabnya Hipertensi. (Riskesdas, 2018).

Provinsi Sumatera Barat dengan prevelensi penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) berjumlah 946 orang pada tahun 2018. Dari data tersebut angka kematian sebanyak 90 orang dengan masalah komplikasi penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan yang menjalani terapi penggantian ginjal hemodialisa yaitu 410 orang dan perlu menjalani rawat inap karena keterbatasan berjumlah fisik 446 orang. (Dinkes Sumbang 2018).

Di kota Pariaman sendiri CKD juga merupakan penyakit yang selalu ada di rawat di beberapa Rumah Sakit, termasuk Rumah sakit Aisyiyah Pariaman. Yang merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta yang sudah berkerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di kota Pariaman. Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman menjadi alternative perawatan pasien CKD selain Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman. Walaupun belum dilengkapi dengan terapi Hemodialisa tetapi RS ini cukup diminati oleh masyarakat kota Pariaman (Medical Record RS Aisyiyah, 2020). Berikut data jumlah kasus dan jumlah kematian CKD di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.



Tabel 1.1. Jumlah Kasus Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Aisiyah Pariaman Pada Tahun 2017–2021

No	Tahun	Kasus	Jumlah Kematian
1	2017	70	5
2	2018	63	4
3	2019	79	3
4	2020	56	2
5	2021	78	4

(Sumber : Medical Record Rumah Sakit Aisiyah Pariaman, 2021)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tahun 2017-2021 angka kejadian kasus CKD di Rumah Sakit Aisiyah cukup stabil dan tidak mengalami peningkatan angka di tiap tahunnya.

Walaupun penyakit gagal ginjal kronis ini tidak termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Aisiyah Pariaman, tetapi kasus gagal ginjal kronis tetap ada di Ruang Marwa, Mina, dan Muzdalifah dengan diagnosa komplikasi seperti dengan Anemia, Diabetes Melitus, Hipertensi. Penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang harus ditangani segera karena terlambatnya penanganan dapat membuat gagal ginjal kronis semakin memburuk. Hasil wawancara dengan seorang petugas di Rumah Sakit Aisiyah Pariaman pada tanggal 12 Februari 2022, petugas menjelaskan bahwa pada tahun 2020 kasus gagal ginjal kronis mengalami penurunan akibat pasien yang dianjurkan untuk Rawat Jalan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan melakukan perawatan Hemodialisa ataupun pasien di rujuk. Perawat mengatakan pada derajat awal, CKD belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin

serum. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30% di dapati pada saat di lapangan masalah yang dikeluhkan oleh pasien CKD yaitu hilang nafsu makan, berat badan menurun, gangguan tidur atau insomnia, sering merasa lelah, buang air kecil lebih sering terutama malam hari, mual dan muntah, serta kulit kering, dan gatal (pruritus) yang berkepanjangan. Dan masalah keperawatan yang sering muncul yaitu seperti, hambatan pertukaran gas, kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, kerusakan integritas kulit, dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

Tindakan yang diberikan perawat pada pasien tersebut seperti memberikan pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik, menjaga asupan cairan, menganjurkan pasien tidak merokok, periksa tekanan darah secara rutin. Perawat mengkaji secara kooperahensif sirkulasi perifer (nadi, perifer, edema, kapillary refil), monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap rasa panas / dingin, monitor cairan masuk dan keluar, monitor kelembapan kulit, evaluasi nadi perifer dan edema, mengubah posisi setiap 2 jam sekali untuk menjaga sirkulasi darah, dan berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka tertarik untuk melakukan penelitian kasus yang di tuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan pasien Gagal Ginjal Kronis (CGK) di Ruang Marwa Rumah Sakit Aisiyah Pariaman”.



## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu menggunakan metode wawancara, pendekatan, observasi, pemeriksaan fisik dan studi kasus. Adapun sampelnya adalah 1 pasien, studi kasus ini dilakukan di Ruang Marwa Rumah Sakit .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada Tn. Z ditemukan data bahwa klien mengeluh pusing, demam yang naik turun, serta mual disertai muntah, dan diare selama 3 hari, klien mengatakan merasa lemas dan lutut terasa kesemutan sehingga susah berjalan dan perlu bantuan keluarga, kedua kaki bengkak. Penurunan BAK dirasakan  $\pm 2$  kali sehari dengan konsistensi warna kuning pekat cenderung kemerahan, status nutrisi pada saat sakit klien tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi saja. Klien mengatakan cepat merasa kenyang, hasil pemeriksaan fisik pada klien ditemukan bahwa klien tampak lemah, kesadaran Compos Mentis, tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 78x/menit, suhu 36,8oC, klien terpasang IVDF Nacl 0,9% 12jam/kolf di tangan sebelah kanan, wajah pucat, pertumbuhan rambut tidak merata dan rambut mudah rontok. Klien mengatakan sejak sakit penglihatan berkurang (kabur), konjungtiva anemis, sclera tidak ikhterik, mukosa bibir kering dan pucat, nafas bau amonia, Abdomen acites, pada pemeriksaan integumen, warna kulit kecoklatan, turgor pada kulit menurun, CRT  $> 3$  detik, akral dingin, tidak ada nyeri tekan. Berdasarkan pengkajian Status Nutrisi ditemukan bahwa BB sebelum sakit: 55Kg =, BB sesudah sakit :49Kg saat sebelum masuk RS, klien

mengalami penurunan berat badan sekitar 6kg dengan TB: 158 cm IMT :17,40 (Underweight), cairan infus 500cc, dan pemeriksaan GFR: 25,36, klien masuk di stadium 4.

Dari hasil pengkajian tersebut di temukan Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. Z adalah Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi d.d Edema pada ekstremitas bawah, Oliguria, Perfusi Perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien d.d nafsu makan menurun, rambut rontok, Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Pigmentasi d.d kulit kering, adanya ekimosis, turgor kulit menurun, Ansietas b.d Kurang terpapar Informasi d.d klien tampak gelisah, tegang, wajah pucat.

Dari semua diagnosa tersebut telah penulis kaji bahwa di evaluasi pasien mampu melakukan apa yang penulis sarankan kan ketercapaian dari intervensi. hasil evaluasi Asuhan Keperawatan kepada Tn. Z di Rumah Sakit yang diterapkan dapat dinyatakan belum teratasi di karenakan klien meminta pulang sebelum selesainya perawatan di Rumah Sakit. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir saat Tn. Z memutuskan untuk pulang, tindakan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang ada dan dilakukan secara maksimal mungkin dengan tujuan masalah keperawatan teratasi.

## PEMBAHASAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial (SDKI, 2017). Dari masalah diatas



maka disusun lah diagnosa keperawatan berdasarkan tingkat prioritas untuk pelaksanaan intervensi yaitu: Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi, Perfusi Perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, Defisit Nutrisi b.d Ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien, Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Pigmentasi, Ansietas b.d Kurang terpapar Informasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Prameswari (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Flamboyan RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil pengkajian Asuhan keperawatan yaitu Nausea berhubungan dengan Uremia; pasien mengeluh mual dan ingin muntah serta kurang nafsu makan. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload; pasien mengeluh sesak napas dan tekanan darah meningkat dengan nilai 180/100mmHg. Penurun curah jantung ini disebabkan akibat adanya gangguan pada jantung. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi; pasien mengeluh bengkak pada kedua tangan dan kaki. Terjadinya Hipervolemia karena peningkatan kandungan natrium tubuh total yang pada akhirnya akan menyebabkan peningkatan air total. dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan; pasien mengeluh badannya terasa lemah dan merasa sesak napas. Intoleransi aktifitas diangkat dikarenakan pasien tidak mampu melakukan aktivitas dan mengeluh lemah dan lelah.

Dari hasil yang didapatkan Prameswari (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Flamboyan RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan

pasien Tn. Z adanya perbedaan yaitu diagnosa Nausea yang dimana pasien mengeluh mual dan ingin muntah serta nafsu makan menurun, Resiko Penurunan curah jantung diakibatkan pasien mengeluh sesak napas dan tekanan darah meningkat, dan Intoleransi Aktivitas diakibatkan pasien lemah dan lelah. Sementara pada Tn.Z tidak ditemukan diagnosa tersebut. Selanjutnya persamaan yang di dapati yaitu diagnosa Hipervolemia karena peningkatan kandungan natrium sehingga pasien mengeluh bengkak pada ekstremitas. Dari 7 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, adanya perbedaan yang ditemukan ini karena diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keadaan klien. adanya perbedaan yang ditemukan ini karena diagnosa keperawatan disesuaikan dengan data yang di dapat, keadaan klien saat dilakukan pengkajian, keluhan klien saat dilakukan pengkajian dan berdasarkan pemeriksaan fisik. Perbedaan yang di dapatkan pun karena adanya perbedaan karakteristik, perbedaan umur, jenis kelamin, komplikasi yang dihadapi pasien berbeda, pemicu terjadinya penyakit, gaya hidup, dan penanganan Rumah Sakit yang berbeda-beda menjadikan pengangkatan diagnosa berbeda dengan peneliti lainnya.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Ayu, K (2019) yaitu hipervolemi b.d gangguan mekanisme regulasi, dimana hal ini terjadi karena pada pasien dengan penyakit ginjal kronik mengalami kerusakan ginjal, ginjal tidak mampu memfiltrasi dan mengeluarkan cairan



dalam bentuk urin dengan semestinya sehingga cairan tersebut mengendap di interstisial. Di diagnosa kedua Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, nafsu makan menurun, peningkatan berat badan, albumin menurun, selanjutnya yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi dengan kulit kering, ekimosis, turgor kulit menurun, dan yang terakhir di diagnosakan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi sehingga klien tampak gelisah, tegang, wajah pucat. pada diagnosa ini peneliti sudah melakukan Tindakan Keperawatan sesuai dengan intervensi yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah keperawatan teratasi.

Masalah pada Tn. Z masih belum teratasi karena pasien pulang dengan keinginannya sendiri dan tidak mengikuti pengobatan sampai selesai, proses kesembuhan pasien Gagal Ginjal Kronis memakan waktu yang lama dengan memantau keadaan pasien melalui hasil Laboratorium dan menjalani terapi Hemodialisa. Peneliti melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari dan di hari kelima pasien pulang dengan keinginan dari pasien sendiri dan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, K. Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di Rsud. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Samarinda.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Medical Record RS Aisyiyah Pariaman. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Chronic Prameswari, Niken (2019) Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Skripsi D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes.Kaltim.<https://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/Id/Eprint/296/>
- Risikesdas. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Diakses pada 18 Februari 2022. Jurnal FK Unand, Chronic Kidney Disease.
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- SDKI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- SDKI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- Smeltzer & Bare. (2013). Textbook of Medical Surgical Nursing volume1. Philladelphia: Lippincott Williams 7 Wilkins.
- WHO. (2019) The World Organization Quality of Life. <http://www.whoqol.breff.org>
- WHO. (2020). International, "Chronic Kidney Disease"