

LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. Y DENGAN CKD ON HD DISERTAI
HIPERTENSI DAN NY. S DENGAN CKD ON HD DISERTAI DIABETES MELITUS
DI RUANGAN ICU RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID**

KOTA BEKASI 2024



ANDHITO RAMADHAN, S.Kep

23.156.03.11.007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KOTA BEKASI 2024**

LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. Y DENGAN CKD ON HD DISERTAI
HIPERTENSI DAN NY. S DENGAN CKD ON HD DISERTAI
DIABETES MELITUS DI RUANGAN ICU
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
KOTA BEKASI 2024

KARYA ILMIAH AKHIR Ners



ANDHITO RAMADHAN, S.Kep

23.156.03.11.007

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KOTA BEKASI 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Andhito Ramadhan, S. Kep

NPM : 231560311007

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan CKD On HD Disertai Hipertensi Dan Ny. S Dengan CKD On HD Disertai Diabetes Melitus Di Ruangan ICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2024 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 22 Mei 2024

Bekasi, 22 Mei 2024

Andhito Ramadhan, S. Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi,

Penguji I	Penguji II
<p><u>Ns. Lina Indrawati S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 0321108001</p>	<p><u>Ns. Roulita S. Kep., M.Kep</u> NIDN. 0310087002</p>

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Andhito Ramadhan, S. Kep

NPM : 23.156.03.11.007

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan CKD On HD Disertai Hipertensi Dan Ny. S Dengan CKD On HD Disertai Diabetes Melitus Di Ruang ICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2024. Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 20 Mei 2024

Penguji I	Penguji II
<u>Ns.Lina Indrawati S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 0321108001	<u>Ns. Roulita S. Kep., M.Kep</u> NIDN. 0310087002

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik Keperawatan STIKes Medistra Indonesia	Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
<u>Puri Kresnawati, SST.,M.KM</u> NIDN. 0315078302	<u>Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep</u> NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 302028001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan CKD On HD Disertai Hipertensi Dan Ny. S Dengan CKD On HD Disertai Diabetes Melitus Di Ruang ICU Rsud dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2024” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Nurti Y.K.Gea, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A. selaku Dosen Koordinator Profesi Ners
10. Ns. Roulita S. Kep., M.Kep. selaku Dosen pembimbing karya ilmiah akhir.
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Bapak / Ibu dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia

13. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
14. Terimakasih kepada M. Fahmi Syarif yang telah membantu dan menyupport penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
15. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1. LATAR BELAKANG	1
2. TUJUAN PENELITIAN	5
a. Tujuan Umum	5
b. Tujuan Khusus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit <i>Cronik Kidney Disease (CKD)</i> .	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	9
4. Pathway	12
5. Manifestasi Klinis	13
6. Pemeriksaan Penunjang	14
7. Therapy	16
8. Komplikasi	19
9. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul	21
10. Intervensi Keperawatan	21
BAB III PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian kasus I	25
I. Identitas Klien Dan Penanggung Jawab	25
II. Riwayat Kesehatan	25
III. Pengkajian Primer	26
IV. Pengkajian Sekunder	26
V. Pemeriksaan Penunjang	29
VI. Pemeriksaan Laboratorium	30
VII. Terapi Yang Diberikan	32
VIII. Kebutuhan sehari hari	36

B. Analisa Data	36
C. Diagnosa Keperawatan	38
D. Rencana Keperawatan	39
E. Catatan Keperawatan	44
F. Evaluasi Keperawatan	59
A. Pengkajian Kasus II	68
I. Identitas Klien Dan Penanggung Jawab	68
II. Riwayat Kesehatan	68
III. Pengkajian Primer	69
IV. Pengkajian Sekunder	69
V. Pemeriksaan Penunjang	73
VI. Pemeriksaan Laboratorium	73
VII. Terapi Yang Diberikan	74
VIII. Kebutuhan sehari hari	76
B. Analisa Data	77
C. Diagnosa Keperawatan	79
D. Rencana Keperawatan	79
E. Catatan Keperawatan	84
F. Evaluasi Keperawatan	102
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	96
B. Diagnosa Keperawatan	98
C. Intervensi Keperawatan	99
D. Implementasi keperawatan	100
E. Evaluasi Keperawatan	101
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	103
B. SARAN	103
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Upaya mencapai visi dan misi Indonesia sehat 2025 sampai saat ini masih mengalami berbagai kendala hal ini dikarenakan masih tingginya masalah-masalah penyakit degeneratif. Beberapa dari penyakit tersebut adalah Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK). Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan ureumia (Sumah, 2020).

Salah satu organ yang memiliki fungsi penting didalam tubuh adalah ginjal, dimana ginjal memiliki peran vital bagi tubuh manusia. Bukan hanya berfungsi menyaring darah dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh, ginjal juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan elektrolit, mengontrol tekanan darah dan menstimulasi produksi sel-sel darah merah (Nursalam, 2016).

Fungsi lainnya dari ginjal diantaranya mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam basa serta ekskresi bahan buangan kelebihan garam. Mengingat fungsi ginjal yang begitu penting, tentu saja akan menyebabkan kesulitan besar apabila mengalami kerusakan. gagal ginjal kronik atau *ChronicKidneyDisease (CKD)* merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas. Prevalensi global telah meningkat setiap tahunnya, menurut World Health Organization (2018).

Gagal ginjal menempati penyakit kronik dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Penyakit gagal ginjal secara global di perkirakan 1 dari 10 populasi di dunia

teridentifikasi mengalami penyakit gagal ginjal sekitar 65% atau 2,3 sampai 7,1 juta orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal. Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas, (2018) yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia (Ni Made Srianti, 2021).

Ginjal merupakan organ utama sistem perkemihan. Ginjal mempunyai peranan penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan karena ginjal salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal dianggap mengalami kegagalan secara mendadak ketika ginjal tersebut tidak bisa berfungsi secara mendadak. Jadi ginjal merupakan organ vital dalam tubuh yang berfungsi mempertahankan homeostatis tubuh, dimana ginjal mengalami kegagalan menjalankan fungsinya dapat mengakibatkan penumpukan cairan tubuh dan uremia (Cahyaningsih, 2017).

Menurut IRR (Indonesian Renal Registry) memperoleh data bahwa dari 249 renal unit, terdapat 30.554 orang yang sedang aktif melakukan terapi hemodialisis pada tahun 2015, sebagian besar dari jumlah tersebut adalah penderita CKD (RI, 2017). Pada tahun 2015, mesin hemodialisis yang terdata sejumlah 4.898, yang terbanyak terdapat pada wilayah DKI Jakarta, yaitu sebesar 26% dan provinsi Jawa Barat sebesar 22%, di provinsi Jawa Tengah terdapat sebesar 12%, Jawa Timur sebesar 11%, Sumatera Utara sebesar 7%, Bali sebesar 4%, Sumatera Barat sebesar 4 4%, Sumatera Selatan sebesar 4%, DI Yogyakarta sebesar 3%, Kalimantan sebesar 2%, dan provinsi lainnya sekitar 1%. Tahun 2017 telah tercatat sebanyak 77.892 orang yang sedang aktif melakukan terapi hemodialisis dengan sebanyak 30.831 orang yang baru melakukan terapi hemodialisis (Kemenkes RI, 2018)

Hasil Riskesdas (2018) mengatakan bahwa jumlah penderita di Indonesia sendiri mengalami kenaikan dari 2% mencapai 3,8%. pada tahun 2018 dari jumlah penduduk Indonesia hanya 19,3% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut menjalani terapi dialisis. Bila seseorang mengalami penyakit gagal ginjal kronik sampai pada stadium 5 atau telah mengalami penyakit ginjal kronik (gagal ginjal) dimana laju filtrasi glomerulus (15 ml/menit) ginjal tidak mampu lagi menjalankan seluruh fungsinya dengan baik maka dibutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah.

Menurut data di ruang ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi di dapatkan bahwasanya terdapat 10 klasifikasi penyakit terbanyak di ruangan tersebut yaitu CKD on HD, CVD, Benigna, Cholelio, Dyspne, Hipoglekemia, CKB, Perforasi Gaster, Spiral Fusior, ICH. Dari beberapa kasus tersebut kasus terbanyak yang dialami klien pada ruang ICU yaitu penyakit CKD on HD.

Penyakit ginjal dijuluki sebagai *silent disease* karena seringkali tidak menunjukkan tanda-tanda peringatan. Hal tersebut akan memperburuk kondisi penderita dari waktu ke waktu dan akhirnya jatuh kedalam kondisi penyakit *chronic kidney disease (CKD)*. Berdasarkan data *7th Report of Indonesian Renal Registry*, urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan haemodialisis berdasarkan data tahun 2016, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes mellitus atau nefropati diabetika (27%), kelainan bawaan atau glomerulopati primer (10%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruksi (7%), karena asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain lain-lain (18%) (Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), 2016)

Hipertensi dan diabetes mellitus menjadi dua penyebab tertinggi pada penyakit ckd on hd, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Hervinda, S., Novadian, N. Tjekyan,

2017). bahwa diabetes mellitus dan hipertensi menjadi faktor risiko tertinggi pasien CKD RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. Lamanya hipertensi turut mempengaruhi kejadian CKD Fungsi ginjal akan lebih cepat mengalami kemunduran jika terjadi hipertensi berat (Nurjanah, 2016)

Mekanisme hipertensi pada CKD meliputi volume berlebih, aktivitas simpatis berlebihan, retensi garam, disfungsi endotel, dan perubahan sistem hormonal yang mengatur tekanan darah. Sedangkan Kerusakan ginjal pada penderita diabetes mellitus diawali adanya kebocoran albumin ke dalam urin (mikroalbumin, makroalbuminuria) yang berlanjut pada penurunan fungsi filtrasi ginjal yang semakin lama kerusakan ginjal akan semakin berkembang (Tedla et al., 2018)

Adanya perubahan hemodinamik ginjal, iskemia dan kelainan metabolisme glukosa yang berhubungan dengan peningkatan stres oksidatif, proses inflamasi dan proses reninangiotensin-aldosterone yang terlalu aktif juga berkontribusi terhadap kerusakan ginjal. Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik, hemodialysis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Lin et al., 2018).

Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Pasien gagal ginjal kronik menjalani proses hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara 4-5 jam (Rahman, Kaunang & Elim, 2016).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun “Asuhan Keperawatan pada Tn. Y dengan CKD on HD disertai hipertensi

dan Ny. S dengan CKD on HD disertai Diabetes Melitus di ruangan ICU RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024”.

2. TUJUAN PENULISAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui konsep asuhan keperawatan pada pasien CKD on HD dalam penerapan langsung ke pasien Tn. Y dengan CKD on HD disertai hipertensi dan Ny. S dengan CKD on HD disertai diabetes melitus di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024.

b. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien CKD on HD di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan CKD on HD di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024.
- c. Dapat membuat rencana Tindakan keperawatan pada pasien dengan CKD on HD di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024.
- d. Dapat mengaplikasikan implementasi pada pasien dengan CKD on HD di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CKD on HD di ruangan ICU di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi 2024
- f. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus CKD on HD dengan hipertensi dan CKD on Hd dengan Diabetes melitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit *Chronik Kidney Disease (CKD)*.

1. Definisi

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif dan irreversible yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Rizqiea et al., 2017 dalam Wahyuningsih, SA. 2020).

Gagal ginjal kronis merupakan suatu keadaan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat kronis akibat kerusakan progresif sehingga terjadi uremia atau penumpukan akibat kelebihan urea dan sampah nitrogen di dalam darah (Priyanti, 2016). Chronic Kidney Disease atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irrevesible dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan uremia (Simatupang, 2019).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan irreversible. Dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit gagal, menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.

Sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata – rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Pakpahan, 2020).

2. Etiologi

a. Faktor Presipitasi

1) Usia

Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala. Akibat ada beberapa faktor resiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal secara progresif sehingga menimbulkan keluhan dan napas sampai berat (Damayanti, 2018)

b. Faktor Predisposisi

1) Diabetes Melitus

Pada penyakit diabetes melitus terjadi gangguan pengolahan glukosa dalam darah oleh tubuh, yang lama – kelamaan dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal dan akhirnya dapat menjadi penyakit ginjal kronik. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah tersebut, bila tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah ginjal dalam kurun bertahun – tahun sehingga menurunkan kemampuan ginjal untuk menyaring darah dan membuang produk sisa di urin. Gangguan ginjal pada penderita diabetes melitus dan hipertensi bukan karena obat–obatan yang dikonsumsi. Namun karena kadar gula darah yang kerap tidak terkontrol secara menahun merusak pembuluh darah ginjal (Lilia, I. H., & Supadmi, 2020)

2) Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Tingginya tekanan darah akan membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan. Akhirnya, pembuluh darah menjadi rusak dan menyebabkan fungsi ginjal menurun hingga mengalami kegagalan ginjal. Salah satu dampak jangka panjang dari tekanan darah tinggi adalah ketika pembuluh darah yang menyuplai ginjal terkena dampaknya dapat mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap. Semakin lama menderita hipertensi maka semakin tinggi risiko untuk mengalami kejadian gagal ginjal kronik. Hipertensi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan antara serum asam urat dan gagal ginjal kronik. Hubungan antara serum asam urat dan gagal ginjal kronik lebih kuat pada penderita hipertensi dibandingkan non hipertensi. Pengobatan anti-hipertensi dapat menyebabkan peningkatan serum asam dan selanjutnya akan menyebabkan kerusakan ginjal (Pongsibidang, 2017)

3) Batu Ginjal

Batu ginjal atau kalkuli urinaria terbentuk dari pengendapan garam kalsium, magnesium, asam urat, atau sistein. Batu - batu kecil dapat mengalir bersama urine, batu yang lebih besar akan tersangkut dalam ureter dan menyebabkan rasa nyeri yang tajam (kolik ginjal) yang menyebar dari ginjal ke selangkangan.

4) Pielonefritis kronis

Pielonefritis adalah inflamasi ginjal dan pelvis ginjal akibat infeksi bakteri. Inflamasi dapat berawal di traktus urinaria bawah (kandung kemih) dan menyebar ke ureter, atau karena infeksi yang dibawa darah dan limfe ke ginjal. Obstruksi kaktur urinaria terjadi akibat pembesaran kelenjar prostat, batu ginjal, atau defek kongenital yang memicu terjadinya pielonefritis (Reninta, 2019)

5) Gaya Hidup

Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Pada fase akut beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah coroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan *fraksi filter* (Damayanti, 2018)

3. Patofisiologi

Kegagalan fungsi ginjal dimulai pada keadaan dimana fungsi renal menurun, yang mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang normalnya disekresi kedalam urine tertimbun dalam darah, sehingga terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah, maka kerusakan ginjal semakin berat (Hidayat, 2018)

Nefron yang berfungsi sebagai penyaring akan mengalami penurunan fungsi akibat dari penumpukan sampah dalam darah sehingga terjadi gangguan pada klirens renal, sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi menyebabkan

penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Suplai cairan mulai berkurang, dan fungsi nefron semakin menurun sehingga mengakibatkan gangguan ginjal secara irreversible (Darmawan, 2019)

Menurunnya filtrasi glomerulus, (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang penting dari fungsi renal, karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC) dan medikasi seperti steroid.

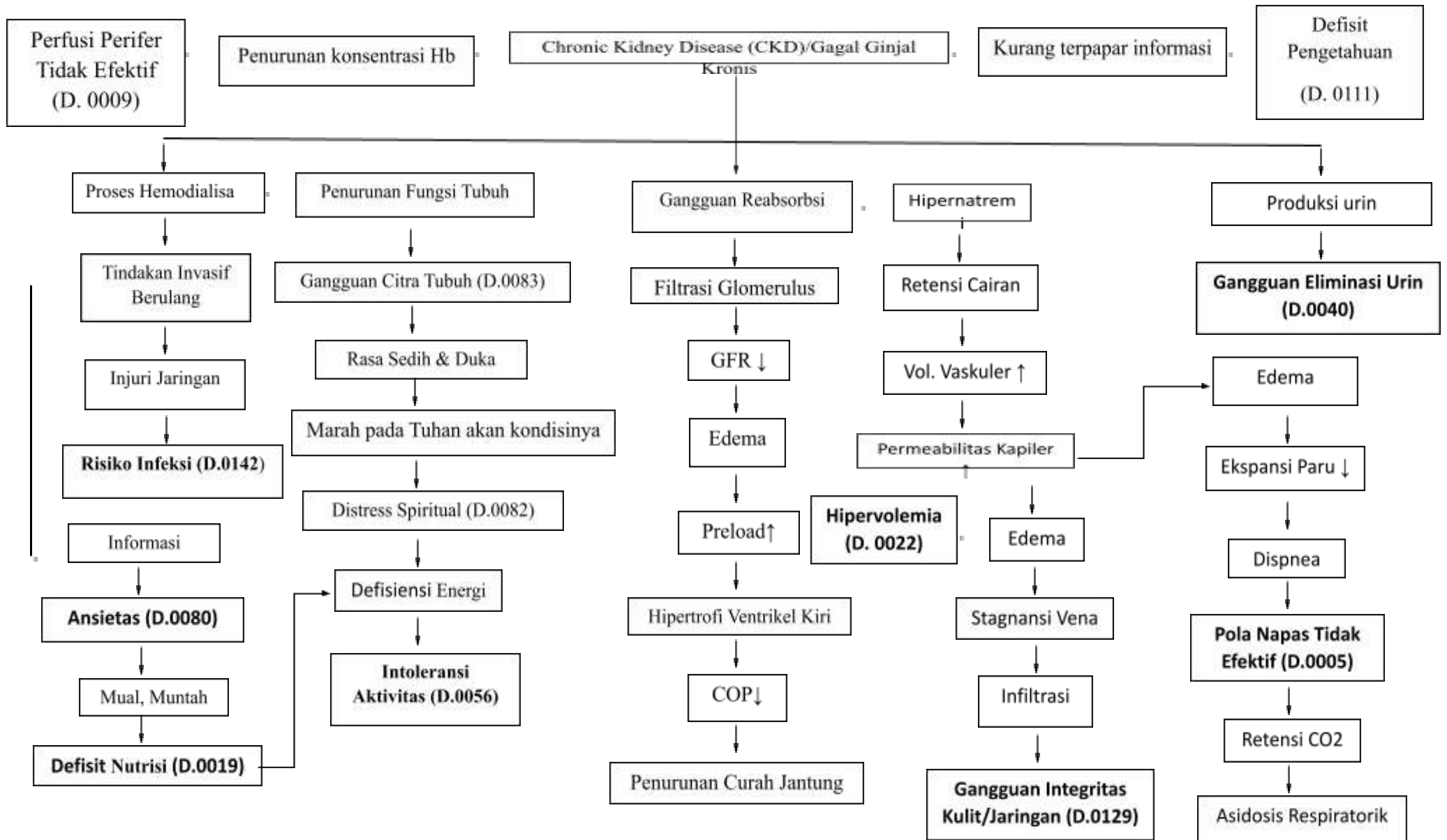
Retensi cairan dan natrium terjadi karena ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urine secara normal, pada penyakit ginjal tahap akhir. Respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi karena cairan dan natrium yang tertahan maka akan meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivitas aksis renin angiotensin, yang mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam sehingga mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik.

Asidosis juga dapat terjadi karena semakin berkembangnya penyakit renal. Terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam, terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mengekskresi ammonia (NH_3) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3) penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain yang terjadi.

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin merupakan suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi disertai keletihan, angina dan sesak nafas.

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat, abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronik adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh, memiliki hubungan saling timbal balik; jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum, menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun demikian, pada gagal ginjal tubuh tidak berespon secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya kalsium ditulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang (pruritus, kulit kering bersisik). Selain itu, metabolisme aktif vitamin D yang secara normal, dibuat di ginjal dan akan menurun seiring dengan berkembangnya gagal ginjal.

4. Pathway



5. Manifestasi Klinis

Menurut (Ayu, 2019) tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronik dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak, sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronis, yaitu

a. Ginjal dan gastrointestinal

Sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik. Tanda paling khas adalah penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi.

b. Sistem Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremia pericarditis, efusi perikardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

c. *Respiratory System*

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, *friction rub* dan efusi pleura, *crackles*, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung dan sesak nafas.

d. Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecokelatan dan kering. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, peteki, dan timbunan urea pada kulit

e. Neurologis

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleks kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metabolik encephalopathy.

f. Sistem Hematopoetik

Manifestasi klinis pada hematopoetik yang dapat muncul yaitu ekimosis, anemia yang menyebabkan cepat lelah, trombositopenia, kecenderungan perdarahan dan hemolisis.

g. Sistem Muskuloskeletal

Manifestasi klinis pada sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi, perubahan motorik *foot drop* yang berlanjut menjadi paraplegia dan osteodistrofi ginjal.

h. Sistem Urologi

Manifestasi klinis pada sistem urologi dapat muncul seperti berat jenis urine menurun, haluaran urine berkurang, proteinuria, dan ketidakseimbangan natrium dan kalium.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sudoyo (2018) Pemeriksaan penunjang pada klien dengan *chronic kidney disease*, meliputi:

- a. Urinalisasi PH asam, SDP, SDM, berat jenis urin (24 jam): volume normal, volume kosong atau rendah, proteiurea, penurunan klirens kreatinin kurang dari 10 ml permenit menunjukkan kerusakan ginjal yang berat.
- b. Hitungan darah lengkap: penurunan hematokrit / HB, trombosit, leukosit, peningkatan SDP.
- c. Pemeriksaan urin: Warna PH, kekeruhan, glukosa, protein, sedimen, SDM, keton, SDP, CCT.
- d. Kimia darah: kadar BUN, kreatinin, kalium, kalsium, fosfor, natrium, klorida abnormal.
- e. Uji pencitraan: IVP, ultrasonografi ginjal, pemindaian ginjal, CT scan.
- f. EKG, untuk melihat kemungkinan, hipertropi ventrikel kiri, tandatanda pericarditis, aritmia, gangguan elektrolit (hiperkalemia) (Sumitra, 2019).
- g. Foto polos abdomen, untuk menilai bentuk dan besa ginjal (adanya batu atau adanya suatu obstruksi). Dehidrasi akan memperburuk keadaan ginjal, oleh sebab itu penderita diharapkan tidak puasa (Sumitra, 2019).
- h. Intravena Pielografi (IVP), untuk menilai sistem pelviokalis dan ureter. Pemeriksaan ini mempunyai resiko penurunan faal ginjal pada keadaan tertentu misalnya, usia lanjut, diabetes mellitus, dan nefropati, asam urat. Pielografi intra

vena jarang dikerjakan, karena kontras tidak dapat melewati filter glomerulus, disamping kekawatiran terjadinya pengaruh toksik oleh kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan (Sumitra, 2019).

- i. USG, untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat (Sumitra, 2019)
- j. Renogram, untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi dari gangguan (vascular, parenkim, ekskresi), serta sisa fungsi ginjal (Sumitra, 2019).
- k. Pemeriksaan lab CCT (*Clirens Creatinin Test*) untuk mengetahui laju filtrasi glomerulus. Untuk menilai GFR (*Glomelular Filtration Rate*) / CCT (*Clearance Creatinin Test*) dapat digunakan dengan rumus: $CCT \text{ (ml/ menit)} = (140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)} / 72 \times \text{creatini serum}^*$ wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85.

7. Therapy

a. Terapi konservatif

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal, dan memelihara keseimbangan cairan elektrolit (Sukandar, 2016). Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan dengan pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronis adalah:

1) Diet rendah protein

Diet rendah protein menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen. Pembatasan asupan protein dalam makanan pasien penyakit ginjal kronik dapat mengurangi gejala anoreksia, mual, dan

muntah. Pembatasan ini juga telah terbukti menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal

2) Terapi diet rendah kalium

Terapi diet rendah kalium dengan tidak mengonsumsi obat-obatan atau makanan yang mengandung kalium tinggi. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Kebutuhan jumlah kalori untuk penyakit ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen, memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi. Diet Asupan Energi yang direkomendasikan untuk penderita gagal ginjal kronis dengan LFG.

3) Diet kalori

Kebutuhan kalori untuk pasien CKD harus adekuat yang bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan positif nitrogen, memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi (Sukandar, 2016).

4) Asupan cairan

Asupan cairan pada penyakit ginjal kronik membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam gagal ginjal lanjut. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edem, dan intoksikasi cairan. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan memburuknya fungsi ginjal. Aturan umum untuk asupan cairan adalah keluaran urine dalam 24 jam ditambah 500 ml yang mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari. Pada pasien dialysis cairan yang mencukupi untuk

memungkinkan penambahan berat badan 0,9 hingga 1,3 kg. Sedangkan Kebutuhan jumlah mineral dan elektrolit bersifat individual tergantung dari LFG dan penyakit ginjal dasar.

b. Terapi pengganti ginjal

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5 yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa:

1) Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

CAPD dapat digunakan sebagai terapi alternatif dialisis untuk penderita ESRD dengan 3-4 kali pertukaran cairan per hari.¹⁴ Pertukaran cairan terakhir dilakukan pada jam tidur sehingga cairan peritoneal dibiarkan semalam.² Terapi dialisis tidak boleh terlalu cepat pada pasien dialisis peritoneal. Indikasi dialisis peritoneal yaitu pasien anak-anak dan orang tua (umur lebih dari 65 tahun), pasien-pasien yang telah menderita penyakit sistem kardiovaskular, pasien-pasien yang cenderung akan mengalami perdarahan bila dilakukan hemodialysis, kesulitan pembuatan AV shunting, pasien dengan stroke, pasien GGT (gagal ginjal terminal) dengan residual urin masih cukup dan pasien nefropati diabetik disertai comorbidity dan co-mortality.

2) Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan cara pengobatan yang lebih disukai untuk pasien gagal ginjal stadium akhir. Namun kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan biasanya ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki kaitan keluarga dengan pasien. Sehingga hal ini membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan yang dipilih oleh

pasien. Kebanyakan ginjal diperoleh dari donor hidup karena ginjal yang berasal dari kadaver tidak sepenuhnya diterima karena adanya masalah sosial dan masalah budaya. Karena kurangnya donor hidup sehingga pasien yang ingin melakukan transplantasi ginjal harus melakukan operasi diluar negeri. Transplantasi ginjal ini juga dapat menimbulkan komplikasi akibat pembedahan atau reaksi penolakan tubuh.

3) Hemodialisa

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu terapi penggantian fungsi ginjal selain peritoneal dialisis dan transplantasi pada pasien penyakit ginjal kronik. Hemodialisa merupakan suatu prosedur mengalirkan darah pasien ke luar tubuh dan beredar dalam sebuah mesin yang disebut dialiser. Di dalam mesin tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruangan yang lain diisi oleh cairan pendialisis, dan diantara keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena. Hemodialisa dilakukan apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah mencapai < 15 ml/menit dan termasuk dalam stadium lima atau sudah mengalami penyakit ginjal tahap akhir (PERNEFRI, 2012). Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Penderita menjalani terapi HD rata – rata antara tiga sampai lima jam tiap sekali tindakan dan terapi sebanyak dua sampai tiga kali dalam seminggu (Tanagho & McAninch, 2008). Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Mengambil zat – zat yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Smeltzer & Bare, 2008)

8. Komplikasi

Menurut (Rizki, 2017) komplikasi yang terjadi pada pasien dengan *chronic kidney disease* adalah:

a. Hipertensi

Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan, sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

b. Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan komplikasi yang paling serius, karena bila K^+ serum mencapai 7 mEq/L, dapat mengakibatkan *aritmia* dan juga henti jantung.

c. Anemia

Anemia pada gagal ginjal kronik diakibatkan adanya penurunan sekresi eritropoetin oleh ginjal.

d. Asidosis

Asidosis adalah keadaan dimana terlalu banyak asam dalam cairan tubuh. Asidosis ginjal biasanya tidak diobati kecuali HCO_3 Plasma turun dibawah angka 15 mEq/L. Biasanya asidosis berat akan dikoreksi dengan pemberian $Na HCO_3^-$ (Natrium bikabornat) parenteral.

e. Hiperurisemia

Hiperurisemia adalah tingkat asam urat dalam darah yang terlalu tinggi. Batas untuk wanita adalah 6 mg/dL, dan 6,8 mg/dL untuk laki-laki.

f. Dehidrasi

Hilangnya fungsi ginjal, biasanya menyebabkan retensi natrium dan air, akibat hilangnya nefron. Ginjal tetap mempertahankan filtrasi namun kehilangan fungsi tubulus sehingga mengeksresikan urine yang sangat encer yang menyebabkan dehidrasi.

g. Penyakit Jantung

Perikarditis dapat terjadi dan lebih besar kemungkinan terjadinya jika kadar ureum, fosfat tinggi atau terdapat hiperparatiroidisme sekunder yang berat. Kelebihan cairan dan hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri atau kardiomiopati dilatasi.

9. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Berdasarkan standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada kasus CKD on HD, yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

10. Intervensi Keperawatan

NO	Dx. Keperawatan	Intervensi
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Pemantauan respirasi (I.01014).</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. - Monitor pola napas - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering). - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler. - Berikan minum air hangat. - Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen, jika perlu. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non verbal. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
4	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.	Manajemen Hipervolemia (I.03114).

		<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (Mis.edema, dyspnea, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (Mis. Frekuensi jantung, tekanan darah). - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (Mis. <i>Blood Urea Nitrogen</i>, kadar natrium, berat jenis urin). - Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis kadar protein dan albumin meningkat). - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia). <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama. - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melapor jika haluaran urin 1 kg dalam sehari. - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan. - Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari. - Ajarkan cara membatasi cairan. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic. - Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy (CRRT)</i>, bila perlu.
5	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.</p>	<p>Pemantauan tanda – tanda vital (I.02060).</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah. - Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama). - Memonitor oksimetri nadi. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien. - Dokumentasikan hasil pemantauan. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

BAB III
PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian kasus I

I. Identitas Klien Dan Penanggung Jawab

Nama Pasien	: Tn. Y
Usia	: 66 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki Laki
Alamat	: Pondok ungu
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Sunda
Tanggal Masuk	: 19 April 2024
Tanggal pengkajian	: 23 April 2024
Diagnosa Medis	: CKD on HD

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

klien mengalami sesak napas berat sejak 3 jam yang lalu

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien di bawa oleh keluarganya ke RSUD CAM Kota Bekasi dengan keluhan klien mengalami sesak napas, sebelumnya klien mengeluh merasakan pusing dan terjadi kejang sebelum klien sesak napas, saat di ruang ICU kesadaranklien menurun, dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil: TD: 60/40 mmHg, N: 52 X/menit, RR: 26 X/menit, S: 36,5 C, Spo2: 85%, dan dilakukan pemeriksian GDS didapatkan hasil: 140, pasien tampak sesak, pasien tampak pucat, pasien terpasang IVFD RL 500cc /12 jam, klien terpasang ventilator

c. Riwayat Kesehatan dulu

Klien memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan CHF

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

III. Pengkajian Primer

a. Airway

Terdapat sumbatan jalan napas dan pasien direncanakan pasang ETT, Pasien terpasang NGT, OPA

b. Breathing

Pasien tampak sesak, dengan frekuensi napas 26X /menit, pernapasan klien nampak cepat dan dangkal, pasien menggunakan alat bantu napas.

c. Circulation

Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, frekuensi nadi menurun dengan nilai 52X /menit, klien terpasang IVFD RL 500cc /12 jam,

d. Disability

Tingkat kesadaran Koma dengan nilai GCS 3, E1M1V1

e. Exposure

Tidak ada fraktur, dan tidak ada pendarahan

IV. Pengkajian Sekunder

a. TTV

1) Tekanan Darah : 60/40 mmHg

2) Nadi : 52 X /menit

3) Suhu : 38,2 C

4) Pernapasan : 26 X /menit

5) SpO₂ : 85 %

b. Keadaan Umum

- 1) Tanda-tanda dari distress : tidak terdapat respon pada klien
- 2) Penampilan dihubungkan dengan usia : Penampilan pasien tampak rapuh dan bersih diusianya yang sudah tidak lagi muda
- 3) Ekspresi wajah bicara mood : tiak terdapat respon pada klien
- 4) Berpakaian dan kebersihan umum : klien membutuhkan bantuan total untuk berpakaian dan kebersihan umum

c. Pemeriksaan fisik Head to toe

1) Kepala

- Bentuk kepala: Bentuk Mesocephal, tidak terdapat luka pada bagian Kepala
- Kondisi kulit kepala: Kulit kepala tampak bersih dan tidak terdapat benjolan maupun lesi
- Kebersihan: Kulit kepala tampak bersih dan tidak terdapat ketombe
- Warna rambut: Warna rambut pasien hitam

2) Sistem Pernapasan

- Hidung: Hidung tampak simetris, pasien terpasang NGT, pasien terpasang ETT on ventilator
- Leher: Nadi carotis teraba lemah dan tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid
- Dada: Bentuk dada (normal, barrel, pigeon chest): Bentuk dada tampak normal, tidak ada kelainan bentuk

- Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi): Gerakan dada kiri dan kanan tampak simetris, adanya retraksi dinding dada.
- Keadaan proksesus xipoides: Tidak ada trauma akibat fraktur dan penyebab lainnya.
- Apakah ada clubbing finger: Terdapat adanya clubbing finger

3) Sistem kardiovaskuler

- Bibir (pucat, cyanosis): Bibir pasien tampak pucat
- Arteri carotis: Nadi carotis teraba lemah
- Tekanan vena jugularis: Ictus cordis/apex: Tidak adanya peningkatan vena jugularis
- Nadi perifer teraba lemah
- Tekanan Darah: 60/40 mmHg
- Nadi: 52x /menit
- *Capillary refill time* > 3 detik

4) Sistem pencernaan

- Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis): Bibir tampak kering, sedikit pucat
- Mulut (stomatitis, apakah ada palatoskizis, jumlah gigi, kemampuan menelan gerakan lidah): Kebersihan mulut tampak baik, terdapat cairan asing
- Gaster (kembung, gerakan peristaltik): Terdengar suara bising usus dengan hasil 17 x/menit

- Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran): Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, suara perkusi timpani
- Anus (kondisi, spinkter ani): Tidak terdapat benjolan atau hemoroid pada anus

5) System indra

- Mata kanan dan kiri tampak simetris
- Hidung: terdapat Sekret yang menghalangi penciuman
- Telinga: Telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih dan tidak terdapat serumen

6) Sistem saraf

- Fungsi cerebral
 - Kesadaran (eyes, motorik, verbal) dengan GCS: E: 1 V: 1 M: 1
- Fungsi sensorik (suhu, nyeri): tidak terdapat respon pada Fungsi sensorik pasien terhadap suhu dan rangsangan nyeri
- Refleks (ekstremitas atas, bawah): tidak terdapat Refleks pada bagian kanan ekstremitas atas dan bawah

7) System musculoskeletal

- Tampak tidak adanya edema pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah

8) Sistem perkemihan

- Klien terpasang DC, dengan warna urin kuning keruh, dan jumlah urin 50ml

9) Sistem imun

- Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : tidak dikaji
- Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : tidak dikaji
- Riwayat transfusi dan reaksinya : tidak dikaji

V. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Radiologi

Klinis: OBS DSYPNEU

Kesan:

Cor membesar.

Sinuses dan diafragma normal.

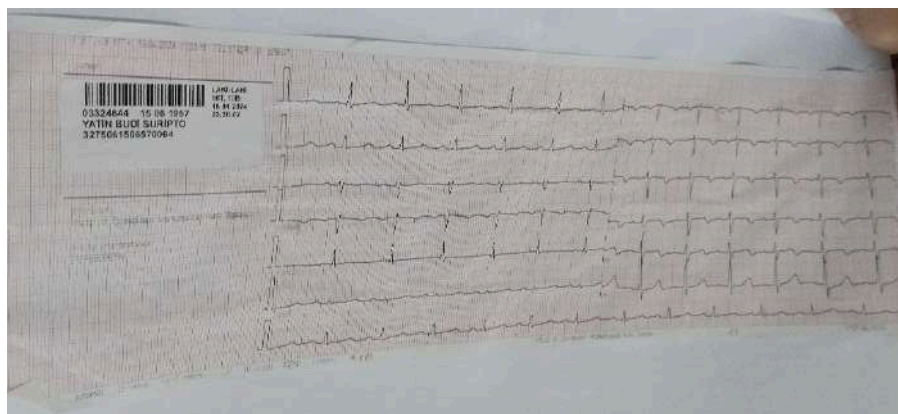
Pulmo: infiltrate di 2/3 medial. Corakan normal

Kesimpulan:

Kardiomegali dengan edema paru

- Pemeriksaan EKG

Gambar 3.1
Hasil Pemeriksaan Ekg



VI. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	unit	Nilai rujukan
-------------	-------	------	---------------

HEMATOLOGI Darah Rutim DHF			5-10
Lekosit	0.6	Ribu/ul	13-17.5
Hemoglobin	10.5	g/dl	40-54
Hematokrit	31.2	%	150-400
trombosit	44	Ribu/ul	11.5-15.5
HEMOSTASIS	26.3	Detik	12-16.5
PT	15.7	Detik	20-40
PT	51.3	Detik	27.1-40.6
PT Control	32.3	Detik	0.036-0.708
APTT	4.77	Ug/mL FEU	20-40
PTT Control	250	Mg/dl	0.5-1.5
D-Dimer	18.7	Mg/dl	90-120
KIMIA KLINIK	3.0	Ml/mnt/1.73	60-110
Ureum	60	Mg/dl	
Kreatin	138	Mmol/L	135-145
eGFR	41	Mmol/L	3.5-5.0
Glukosa Darah Sewaktu	110	Mmol/L	94-111
Elektrolit	7.197	mmHg	
Natrium (Na)	41.1	mmHg	7.35-7.45
Kalium (k)	91.5	%	35-45
Clorida (Cl)	93.1	Mmol/L	83-108
Analisa Gas Darah	15.9	Mmol/L	95-98
- Ph	17.2	Mmol/L	22-26
- PCO2	17.2	Mmol/L	23-27
- PO2	-12.2	Mmol/L	-2-3
- O2 Saturasi (SO2%)	-10.5	Mmol/L	-2-3
- HCO3	15.9	Ml/dl	
- TCO2			22-26

- BE ecf	12.8	ml/dl	
- BE blood	13.4	g/dl	
- Std HCO ₃ (SBC)	9.7 g/dl	%	
- O ₂ Content	96.0 %		
- O ₂ Cap			
- Hb			
- FIO ₂			

VII. Terapi Yang Diberikan

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Cefoperazone	2X1	obat antibiotik yang berguna untuk mengatasi infeksi bakteri, misalnya di rahim, rongga perut, paru-paru, kulit, dan saluran kemih	Cefoperazone dikontraindikasikan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap cefoperazone atau obat golongan sefalosporin lainnya.	Diare, mual, mudah memar dan mimisan, demam, mudah lemah.
Omeprazole	1X40	menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung.	Kontraindikasi omeprazole adalah pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap omeprazole dan obat golongan penghambat pompa proton lain. Peringatan pada pemberian omeprazole adalah risiko infeksi <i>Clostridium difficile</i> dan kanker lambung pada penggunaan jangka panjang dan dosis tinggi.	diare, mual, pusing, dan sakit kepala. Interaksi obat yang perlu diwaspadai adalah interaksi dengan penghambat atau penginduksi enzim

Resfar	2X3cc	menangani pasien yang mengalami keracunan paracetamol.	Obat ini sebaiknya tidak digunakan oleh pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap kandungan Resfar.	Mual, Muntah, Pusing, Demam, Hipertensi, Takikardia, Ruam kulit, Bronkospasme (penyempitan saluran udara bronkus)
Lasix	2X1	Edema akibat gangguan jantung, hati, dan ginjal, serta hipertensi	Hipersensitif terhadap Furosemide dan Sulfonamide. Anuria atau gagal ginjal. Memiliki penyakit Addison	Haus, hiperurisemia, hipokalemia, hiponatremia, sakit kepala, mengantuk, kram otot, hipotensi, mulut kering, haus, lemah, lesu, gelisah, oliguria
citicoline	2X250mg	mengembalikan dan menjaga struktur dan fungsi membran neuron setelah stroke iskemik akut atau kerusakan otak karena trauma kepala.	Hindari penggunaan bila hipersensitif pada kandungan obat, sedang hamil atau menyusui	Mual, kemerahan pada kulit, sakit Kepala dan pusing, sakit pada perut, insomnia, kejang, mual dan muntah, perubahan tekanan darah
amlodipin	1X10mg		penggunaan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini. Amlodipine juga sebaiknya tidak digunakan (kontraindikasi relatif) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar.	Kantuk, pusing, Lelah, sakit perut, mual, kulit wajah atau leher memerah
candesartan	1X16mg	untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia ≥ 1 tahun, serta untuk menangani gagal	hipersensitivitas terhadap obat atau komponennya.	Infeksi saluran pernapasan bagian atas, nyeri punggung dan pusing

		jantung pada orang dewasa.		
bisoprolol	1X2,5mg	terapi gagal jantung dengan penurunan fraksi ejeksi, hipertensi, dan angina pektoris.	kondisi denyut jantung <50 kali/menit dan hipotensi, seperti pada kondisi syok hipovolemik dan kardiogenik.	bradikardia dan hipotensi. Efek samping dengan frekuensi 1–10% adalah pusing, insomnia, bradiaritmia, infeksi saluran napas atas, diare, artralgia, batuk, dyspnea, mual, dan muntah. Sementara itu, efek samping dengan frekuensi <1% adalah ekstremitas dingin, hipotensi, depresi, dispepsia, dan bronkospasme
nitrokaf	2X1	mengobati <i>angina pectoris</i> (nyeri dada) yang disebabkan penyakit jantung koroner.	Penderita penyakit tekanan intrakranial, sirkulasi serebral, anemia berat, glaukoma sudut tertutup, hipotensi berat, hipovolemia, bradikardia, migrain, syok kardiogenik, edema paru toksik Penggunaan bersama dengan penghambat fosfodiesterase tipe 5 (sildenafil), Ibu menyusui	Pusing, sakit Kepala, mual, muntah, lemas, kantuk, ruam, pruritus.

VIII. Kebutuhan sehari hari

- Ventilator: pasien menggunakan ventilator
- Kenyamanan: klien dibantu melakukan perawatan

B. Analisa Data

No	Data	Problem	Etologi
1	S: - O: - Klien tampak pucat - Keadaan umum sakit berat - Akral klien teraba dingin	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	Disfungsi ginjal

	<ul style="list-style-type: none"> - CRT >3 detik - Klien terpasang DC kateter - urine output 50 ml/3 jam - frekuensi nadi menurun dengan nilai 52X - TTV: TD: 60/40 mmHg N: 52 X /menit S: 38,2 C RR: 26 X /menit SPO2: 85 % 		
2	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sesak napas - terdapat sumbatan jalan napas - pasien terpasang ETT on ventilator - terlihat produksi sputum banyak pada mulut dan ETT - terdapat suara tambahan ronkhi 	Bersihan jalan napas tidak efektif	Hipersekresi jalan napas
3	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sesak - pola napas abnormal - penurunan kesadaran dengan nilai GCS 3 - terdapat bunyi napas tambahan - PCO2 meningkat - TTV: TD: 60/40 mmHg N: 52 X /menit S: 38,2 C RR: 26 X /menit SPO2: 85 % 	Gangguan pertukaran gas	ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah menurun - Nadi perifer teraba lemah - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat 	Penurunan curah jantung	Perubahan afterload

C. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif (D.0016)
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan (D.0001)
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D0003)
4. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D. 0008)

D. Rencana Keperawatan

Nama Klien : Tn. Y

Diagnosa: CKD on HD

Tanggal pengkajian : 23 April 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan perfusi renal teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah urine meningkat 2. Tekanan darah sistolik meningkat 3. Tekanan darah diastolik meningkat 4. Ttv membaik 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigenasi - Monitor status cairan - Monitor tingkat kesadaran dan respo pupil - Periksa Riwayat alergi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen - Siapkan intubasi dan ventilasi mekanis, <i>jika perlu</i> - Pasang jalur IV, <i>Jika Perlu</i> - Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, <i>jika perlu</i> - Pasang selang nasogastric untuk dekomresi lambung <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa - Kolaborasi pemberian transfusi darah, <i>jika perlu</i>

2	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 3. Pola napas membaik 4. Tingkat kesadaran meningkat 5. Saturasi oksigen dalam batas normal 6. Tidak ada suara nafas tambahan dan tidak ada sekresi jalan nafas 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor posisi selang ETT - Monitor balon tekanan ETT <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cegah ETT terlipat - Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6x ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan di Lakukan - penghisapan lendir kurang dari 15 detik - lakukan perawatan mulut <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan keluarga tujuan pemasangan prosedur intubasi jalan nafas buatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi intubasi ulang apabila terdapat plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan pola napas pada klien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Bunyi napas tambahan 4. PCO2 membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas - Monitor pola napas - Monitor adanya produksi sputum - Monitor saturasi oksigen - Auskultasi bunyi napas - Monitor nilai AGD <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
4	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor EKG 12 sadapan

		2. Dispnea menurun 3. Tekanan darah membaik 4. CRT membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---



E. Catatan Keperawatan

Catatan Keperawatan Hari Ke - 1

Nama : Tn. Y Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

Diagnosa : CKD on HD

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	24 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigenasi - Monitor status cairan - Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil - Periksa Riwayat alergi <p>Terapeutik:</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan klien tidak memiliki Riwayat alergi obat dan makanan <p>O:</p>	<i>Dit</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen - Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, - Pasang jalur IV, - Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, <i>jika perlu</i> - Pasang selang nasogastric untuk dekompresi lambung <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemasangan ETT - Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa - Kolaborasi pemberian transfusi darah, <i>jika perlu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai GCS 3, Koma - SPO2: 85% - Pasien sudah terpasang Jalur IV - Pasien sudah terpasang kateter urine - Pasien sudah terpasang ETT - Pasien sudah terpasang selang nasogastric 	
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan (Ventilator)	24 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor posisi selang ETT - Monitor balon tekanan ETT <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cegah ETT terlipat - Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6x ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan di Lakukan - penghisapan lendir kurang dari 15 detik - lakukan perawatan mulut <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan keluarga tujuan pemasangan prosedur intubasi jalan nafas buatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi intubasi ulang apabila terdapat plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan mengerti dan menyetujui klien dilakukan pemasangan intubasi jalan nafas buatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi selang ETT tidak berubah - Sudah Dilakukan penghisapan lendir kurang dari 15 menit - Sudah dilakukan perawatan mulut dengan membersihkan area mulut menggunakan tisu dan obat kumur 	
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak	24 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 	<p>S: -</p> <p>O:</p>	

	seimbangan ventilasi		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor adanya produksi sputum - Monitor saturasi oksigen - Auskultasi bunyi napas - Monitor nilai AGD <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas 26X /menit - Pola napas Dispneu - Terdapat produksi sputum berlebih - Sudah dilakukan pengambilan darah Arteri - Hasil AGD: - Ph: 7.197 - PCO2: 41.1 mmHg - PO2: 91.5 mmHg - O2 Saturasi (SO2%): 93.1 % - HCO3: 15.9 mmol/L - TCO2: 17.2 mmol/L - BE ecf: -12.2 mmol/L - BE blood: -10.5 mmol/l - Std HCO3 (SBC): 15.9 mmo/L - O2 Content: 12.8 ml/dl - O2 Cap: 13.4 ml/dl - Hb: 9.7 g/dl - FIO2: 96.0 % 	
4	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	24 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor EKG 12 sadapan - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah menurun - Nadi perifer teraba lemah - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Ttv: - TD: 60/40 mmHg - N: 52 X/menit - RR: 26 X/menit - S: 36,5 C - SPO2: 85%, 	<i>Dit</i>

2	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	25 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor posisi selang ETT - Monitor balon tekanan ETT <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cegah ETT terlipat - Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6x ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan di Lakukan - penghisapan lendir kurang dari 15 detik - lakukan perawatan mulut <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan keluarga tujuan pemasangan prosedur intubasi jalan nafas buatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi intubasi ulang apabila terdapat plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 90/70 mmHg - N: 60X /menit - RR: 24x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 50% - SPO2: 90% - Telah Dilakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	Dit
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi	25 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas - Monitor pola napas - Monitor adanya produksi sputum - Monitor saturasi oksigen - Auskultasi bunyi napas - Monitor nilai AGD <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 24x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 50% - Spo2: 90% - Pola napas Dispneu - Terdapat produksi sputum dan dilakukan penghisapan lendir 	Dit

4	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	25 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor EKG 12 sadapan - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i></p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah sedikit meningkat - Nadi perifer masih teraba lemah - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Ttv: - Td: 90/70 mmHg <ul style="list-style-type: none"> - N: 60X /menit - RR: 24x /menit - SPO2: 90% 	Dit
---	---	---------------	---	--	-----

Catatan Keperawatan Hari Ke - 3

Nama : Tn. Y

Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

Diagnosa : CKD on HD

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	paraf
DX					

1	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	26 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigenasi - Monitor status cairan - Monitor tingkat kesadaran dan respo pupil - Periksa Riwayat alergi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen - Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, <i>jika perlu</i> - Pasang jalur IV, <i>Jika Perlu</i> - Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, <i>jika perlu</i> - Pasang selang nasogastric untuk dekompresi lambung <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa - Kolaborasi pemberian transfusi darah, <i>jika perlu</i> 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GCS 3, Tingkat Kesadaran Koma - Ttv: - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit - SPO2: 65% 	Dit
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	26 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor posisi selang ETT - Monitor balon tekanan ETT <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cegah ETT terlipat - Berikan preoksigenasi 100% selama 30 detik (3-6x ventilasi) sebelum dan setelah penghisapan di Lakukan - penghisapan lendir kurang dari 15 detik - lakukan perawatan mulut <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan keluarga tujuan pemasangan prosedur intubasi jalan nafas buatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi intubasi ulang apabila terdapat plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - SPO2: 65% 	Dit

3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi	26 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas - Monitor pola napas - Monitor adanya produksi sputum - Monitor saturasi oksigen - Auskultasi bunyi napas - Monitor nilai AGD <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - Spo2: 65% - Terjadi hilang nadi dan napas - Pola napas apneu - Dilakukan Tindakan RJP 	Dit
4	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	26 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor EKG 12 sadapan - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan <p>Kolaborasi:</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah menurun kembali - Nadi perifer teraba lemah - Klien mengalami henti jantung - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Dilakukan pemeriksaan EKG - Ttv: - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - SPO2: 65% 	Dit

			- Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i>		
--	--	--	---	--	--

F. Evaluasi Keperawatan

CATATAN EVALUASI HARI KE- 1

DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan klien tidak memiliki Riwayat alergi obat dan makanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GCS E1M1V1, Koma - Spo2: 85% - Pasien sudah terpasang Jalur IV - Pasien sudah terpasang kateter urine - Pasien sudah terpasang ETT - Pasien sudah terpasang selang nasogastric <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Dit</i>
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan mengerti dan menyetujui klien dilakukan pemasangan intubasi jalan nafas buatan 	<i>Dit</i>

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi selang ETT tidak berubah - Terdapat produksi sputum - Sudah Dilakukan penghisapan lendir kurang dari 15 menit - Sudah dilakukan perawatan mulut dengan membersihkan area mulut menggunakan tisu <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas 26X /menit - Pola napas Dispneu - Terdapat produksi sputum berlebih - Sudah dilakukan pengambilan darah Arteri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Dit
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah menurun - Nadi perifer teraba lemah - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Ttv: - TD: 60/40 mmHg - N: 52 X/menit - RR: 26 X/menit - S: 36,5 C - SPO2: 85%, <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Dit

CATATAN EVALUASI HARI KE- 2

DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GCS E1M1V1, Tingkat Kesadaran Koma - Ttv: - Td: 90/70 mmHg - N: 60X /menit - RR: 24x /menit - SPO2: 90% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Dit
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 90/70 mmHg - N: 60X /menit - RR: 24x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 50% - Spo2: 90% - Dilakukan penghisapan lendir kurang dari 15 menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Dit
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 24x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 50% - Spo2: 90% - Pola napas Dispneu - Terdapat produksi sputum dan dilakukan penghisapan lendir <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Dit

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah meningkat - Nadi perifer masih teraba lemah - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Ttv: - Td: 90/70 mmHg - N: 60X /menit - RR: 24x /menit - Spo2: 90% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	<i>Dit</i>

CATATAN EVALUASI HARI KE- 3

DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GCS E1M1V1, Tingkat Kesadaran Koma - TTV: - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit - Spo2: 65% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah tidak teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hentikan Pasien Meninggal Dunia 	<i>Dit</i>
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - Spo2: 65% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah tidak teratasi 	<i>Dit</i>

	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hentikan Pasien Meninggal Dunia 	
<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - Spo2: 65% - Terjadi hilang nadi dan napas - Pola napas apneu - Dilakukan Tindakan RJP <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah tidak teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hentikan Pasien Meninggal Dunia 	Dit
<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak Tekanan darah menurun kembali - Nadi perifer teraba lemah - Klien mengalami henti jantung - <i>Capillary refill time</i> > 3 detik - Warna kulit pucat - Ttv: - Td: 50/40 mmHg - N: 40X /menit - RR: 8x /menit dengan bantuan ETT sambung Ventilator PEEP 5 FiO2 60% - Spo2: 65% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah tidak Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hentikan Pasien Meninggal Dunia 	Dit

1. Pengkajian Kasus II

I. Identitas Klien Dan Penanggung Jawab

Nama Pasien	: Ny. S
Usia	: 58 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Bekasi Barat
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Sunda
Tanggal Masuk	: 19 April 2024
Tanggal pengkajian	: 23 April 2024
Diagnosa Medis	: CKD on HD

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu, bengkak pada kedua ekstremitas bawah

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien di bawa oleh keluarganya ke RSUD CAM Kota Bekasi dengan keluhan klien mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu, klien mengalami batuk produktif dan terdapat pembengkakan pada kedua ekstremitas bawah. Dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80%, S: 36,3 C dan dilakukan pemeriksaan GDS didapatkan 145 mg/dl, klien tampak sesak berat, klien tampak lemas, klien tampak pucat, klien terpasang IVFD NS 0,9 500cc /12 jam, klien terpasang oksigen dengan NRM sebanyak 10 lpm.

c. Riwayat Kesehatan dulu

Klien memiliki Riwayat diabetes melitus, dan memiliki Riwayat CHF

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien memiliki Riwayat Kesehatan keluarga diabetes melitus

III. Pengkajian Primer

a. Airway

Tidak terdapat sumbatan jalan napas

b. Breathing

Pasien tampak sesak berat, dengan frekuensi napas 30X /menit, pernapasan klien nampak cepat dan dangkal, pasien menggunakan alat bantu napas.

c. Circulation

Pasien tampak pucat, akral teraba hangat, klien terpasang IVFD NS 0,9 500cc /12 jam

d. Disability

Tingkat kesadaran CM dengan nilai GCS 15 E4M5V6

e. Exposure

Tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan, dan terdapat Edema pada ekstremitas bawah

IV. Pengkajian Sekunder

a. TTV

- 1) Tekanan Darah : 136/112 mmHg
- 2) Nadi : 80 X /menit
- 3) Suhu : 36,3C
- 4) Pernapasan : 30 X /menit
- 5) SPO2 : 80 %

b. Keadaan Umum

- 1) Tanda-tanda dari distress : Pasien tampak terlihat gelisah
- 2) Penampilan dihubungkan dengan usia : Penampilan pasien tampak rapih dan bersih diusianya yang sudah tidak lagi muda
- 3) Ekspresi wajah bicara mood : pasien tampak sesak, bicara klien terdengar jelas, mood klien kurang stabil
- 4) Berpakaian dan kebersihan umum : klien membutuhkan bantuan total untuk berpakaian dan kebersihan umum

c. Pemeriksaan fisik *Head to toe*

1) Kepala

- Bentuk kepala: Bentuk Mesocephal, tidak terdapat luka pada bagian Kepala
- Kondisi kulit kepala: Kulit kepala tampak bersih dan tidak terdapat benjolan maupun lesi
- Kebersihan: Kulit kepala tampak bersih dan tidak terdapat ketombe

- Warna rambut: Warna rambut pasien hitam

2) Sistem Pernapasan

- Hidung: Hidung tampak simetris, klien terpasang oksigen dengan NRM 10 lpm.
- Leher: Nadi carotis teraba dan tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid
- Dada: Bentuk dada (normal, barrel, *pigeon chest*): Bentuk dada tampak normal, tidak ada kelainan bentuk
- Gerakan dada (kiri dan kanan, apakah ada retraksi): Gerakan dada kiri dan kanan tampak simetris, adanya retraksi dinding dada.
- Keadaan prosesus xipoides: Tidak ada trauma akibat fraktur dan penyebab lainnya.
- Apakah ada *clubbing finger*: tidak Terdapat adanya *clubbing finger*

3) Sistem kardiovaskuler

- Bibir (pucat, cyanosis): Bibir pasien tampak pucat dan kering
- Arteri carotis: Nadi carotis teraba
- Tekanan vena jugularis: Ictus cordis/apex: Vena jugularis teraba dan Tidak adanya peningkatan vena jugularis

4) Sistem pencernaan

- Bibir (lembab, kering, pecah-pecah, labio skizis): Bibir tampak kering, sedikit pucat
- Mulut (stomatitis, apakah ada palatoskizis, jumlah gigi, kemampuan menelan gerakan lidah): Kebersihan mulut tampak baik, terdapat sputum

- Gaster (kembung, gerakan peristaltik): Didapatkan suara bising usus dengan hasil 17 x/menit
- Abdomen (periksa sesuai dengan organ dalam tiap kuadran): Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, suara perkusi timpani
- Anus (kondisi, spinkter ani): Tidak terdapat benjolan atau hemoroid pada anus

5) System indra

- Mata kanan dan kiri tampak simetris
- Hidung: terdapat Sekret yang menghalangi penciuman
- Telinga: Telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih dan tidak terdapat serumen

6) Sistem saraf

- Fungsi cerebral
 - Kesadaran (eyes, motorik, verbal) dengan GCS: E: 1 V: 1 M: 1
- Fungsi sensorik (suhu, nyeri): tidak terdapat respon pada Fungsi sensorik pasien terhadap suhu dan rangsangan nyeri
- Refleks (ekstremitas atas, bawah): tidak terdapat Refleks pada bagian kanan ekstremitas atas dan bawah

7) System musculoskeletal

- Tampak adanya edema pada ekstremitas bawah

8) Sistem perkemihan

- Klien terpasang DC

9) Sistem imun

- Alergi (cuaca, debu, bulu binatang, zat kimia) : tidak ada alergi
- Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : tidak ada alergi
- Riwayat transfusi dan reaksinya : terdapat Riwayat transfusi prc sebanyak 247cc dan tidak terdapat reaksi setelah pemberian

V. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan CR Thorax PA

Klinis: Batuk, Sesak Nafas

Kesan

Cor membesar, klasifikasi arkus oarta (+)

Sinuses dan diafragma normal.

Pulmo: Hili kabur. Corakan bronkhovaskuler bertambah tampak infiltrate di peihiler dan paracardial bilateral. Tampak konso idasi di paracardial bilateral. Tampak konso idasi di paracardial kanan. Kranialisasi sulit dinilai.
-kardiomegalia dengan edem paru.

VI. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	unit	Nilai rujukan
-------------	-------	------	---------------

KIMIA KLINIK			
Analasi Gas Darah			
pH	7.406	mmHg	7.35-7.45
PCO2	15.5	mmHg	35-45
PO2	192.9	%	83-108
O2 Saturasi (SO2%)	93.8	mmol/L	95-98
HCO3	9.9	mmol/L	22-26
TCO2	10.3	mmol/L	23-27
BE ecf	15,1	mmol/L	-2-3
BE blood	12.5	mmol/L	-2-3
Std HCO3 (SBC)	14.5	mmol/L	22-26
O2 Content	11.3	ml/dl	
O2 Cap	11.4	ml/dl	
A	552.8	mmHg	
AaDO2	359.9	mmHg	
Suhu	36.6		
Hb	8.2	g/dL	
O2	15	L	
FLO2	80.0	%	

VII. Terapi Yang Diberikan

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
-----------	-------	----------	----------------	--------------

Cefoperazone	2X1	obat antibiotik yang berguna untuk mengatasi infeksi bakteri, misalnya di rahim, rongga perut, paru-paru, kulit, dan saluran kemih	Cefoperazone dikontraindikasikan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap cefoperazone atau obat golongan sefalosporin lainnya.	Diare, mual, mudah memar dan mimisan, demam, mudah lemah.
Omeprazole	1X40	menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung.	Kontraindikasi omeprazole adalah pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap omeprazole dan obat golongan penghambat pompa proton lain. Peringatan pada pemberian omeprazole adalah risiko infeksi <i>Clostridium difficile</i> dan kanker lambung pada penggunaan jangka panjang dan dosis tinggi.	diare, mual, pusing, dan sakit kepala. Interaksi obat yang perlu diwaspadai adalah interaksi dengan penghambat atau penginduksi enzim
extra digoxin	½ ampul	untuk penyakit gagal jantung dan atrial fibrilasi	pada pasien dengan fibrilasi ventrikel dan riwayat hipersensitivitas terhadap digoxin atau digitalis lainnya. Peringatan penggunaan pada pasien dengan kondisi medis tertentu, misalnya infark	Mual, muntah, hilang nafsu makan, sakit kepala, pusing, diare, cemas, depresi.

			miokard atau atrioventrikular blok.	
Lasix	2X1	Edema akibat gangguan jantung, hati, dan ginjal, serta hipertensi	Hipersensitif terhadap Furosemide dan Sulfonamide. Anuria atau gagal ginjal. Memiliki penyakit Addison	Haus, hiperurisemia, hipokalemia, hiponatremia, sakit kepala, mengantuk, kram otot, hipotensi, mulut kering, haus, lemah, lesu, gelisah, oliguria
bisoprolol	1X2,5mg	terapi gagal jantung dengan penurunan fraksi ejeksi, hipertensi, dan angina pectoris.	kondisi denyut jantung <50 kali/menit dan hipotensi, seperti pada kondisi syok hipovolemik dan kardiogenik.	bradikardia dan hipotensi. Efek samping dengan frekuensi 1–10% adalah pusing, insomnia, bradiaritmia, infeksi saluran napas atas, diare, artralgia, batuk, dyspnea, mual, dan muntah. Sementara itu, efek samping dengan frekuensi <1% adalah ekstremitas dingin, hipotensi, depresi, dispepsia, dan bronkospasme

VIII. Kebutuhan sehari hari

- Oksigen: pasien menggunakan oksigen dengan NRM sebanyak 10 lpm
- Inhalasi: pasien mendapatkan terapi inhalasi /8jam
- Kenyamanan: klien dibantu melakukan perawatan

2. Analisa Data

No	Data	Problem	Etologi
1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami batuk produksi - Klien mengatakan Sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesak napas berat - Pola napas ireguler - Spo2: 80% - RR: 30x /menit 	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya nafas
2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat edema pada kedua kaki nya - Klien mengatakan sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema pada kedua kaki - Frekuensi napas 30X /menit - Tanda tanda vital: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80%, S: 36,3 C 	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi
3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya lemah - Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarganya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemah - TD: 136/112 mmHg - Aktivitas dibantu keluarga 	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen
4	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya Lelah/lesu - Klien mengatakan merasakan bibir nya kering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lesu - Tampak jumlah urine sedikit - Hasil GDS didapatkan 145 mg/dl 	Risiko ketidakseimbangan kadar glikosa darah	Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah

3. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas (D.0005)
2. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D0022)
3. Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D0056)
4. Risiko ketidakseimbangan kadar glikosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)

4. Rencana Keperawatan

Nama Klien : Ny. .S

Diagnosa: CKD on HD

Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik 5. Dispnea menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Obserevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift - Posisikan seni-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan fisioterapi dada - Lakukan penghisapan endir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
2	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Mukosa meningkat 4. Keluaran urin meningkat 5. Asupan cairan meningkat 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114):</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan ankle pumping exercise dan posisi elevasi kaki C15-30 <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic
3	Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan Intoleransi Aktivitas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Keluhan Lelah menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan Latihan rentah gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah b.d Risiko ketidakseimbangan kadar glikosa darah	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Kadar glukasi dalam darah membaik 3. Keluhan mulut kering menurun 4. Jumlah urine membaik 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglekemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, frekuensi nadi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglekemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> - Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>Jika perlu</i> -



5. Catatan Keperawatan

Catatan Keperawatan Hari Ke - 1

Nama : Ny. S

Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

Diagnosa : CKD on HD

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	24 April 2024	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Obserevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan seni-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan fisioterapi dada - Berikan oksigen - Berikan terapi inhalasi /8jam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas - Klien mengatakan mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesak - Terdapat sputum pada klien - TTV: TD: 136/112 mmHg N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80% S: 36,3 C 	
2	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	24 April 2024	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114): Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kedua kakinya bengkak - Klien mengatakan sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Tampak terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan ankle pumping exercise dan posisi elevasi kaki C15-30 <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic 	<ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan dibatasi - TTV: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80% S: 36,3 C 	
3	Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	24 April 2024	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan Latihan rentah gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga nya - Klien mengatakan bengkok pada kedua kakinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak sesak - Klien dalam posisi semi fowler - TTV: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80% 	<i>Dit</i>

4	Risiko ketidakseimbangan kadar glikosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah	24 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, frekuensi nadi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>Jika perlu</i></p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya Lelah/lesu - Klien mengatakan merasakan bibir nya kering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lesu - Tampak mulut klien kering - Tampak jumlah urine sedikit - Hasil GDS didapatkan 145 mg/dl 	<i>Dit</i>
---	--	---------------	--	--	------------

Catatan Keperawatan Hari Ke - 2



Nama : Ny. S

Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

Diagnosa : CKD on HD

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	25 April 2024	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Obserevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan sedikit sesak napas 	<i>Dit</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan seni-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan fisioterapi dada - Berikan oksigen, jika perlu - Berikan terapi inhalasi /8jam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesak - Terdapat sputum pada klien - TTV: TD: 130/90 mmHg N: 80X /menit, RR: 25X /menit, SPO2: 89% S: 36,7 C 	
2	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	25 April 2024	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114):</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan ankle pumping exercise dan posisi elevasi kaki C15-30 <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kedua kakinya masih bengkak - Klien mengatakan masih sedikit merasa sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Tampak terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah - Asupan cairan dibatasi - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80X /menit, RR: 25X /menit, Spo2: 89% S: 36,5 C 	<i>Dit</i>

3	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	25 April 2024	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan Latihan rentah gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga nya - Klien mengatakan bengkok pada kedua kakinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak sesak - Klien dalam posisi semi fowler - TTV: <p>TD: 130/90 mmHg, N: 80X /menit, RR: 25X /menit, Spo2: 89% S: 36,5 C</p>	
4	Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah	25 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, frekuensi nadi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya Lelah/lesu - Klien mengatakan merasakan bibir nya kering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lesu - Tampak mulut klien kering - Tampak jumlah urine sedikit - Hasil GDS didapatkan 150 mg/dl 	

			<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian cairan IV, <i>Jika perlu</i> 		
--	--	--	--	--	--

Catatan Keperawatan Hari Ke - 3

Nama : Ny. S

Tanggal Pengkajian : 23 April 2024

Diagnosa : CKD on HD

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	26 April 2024	<p>Managemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Obserevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan seni-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan fisioterapi dada - Berikan oksigen, jika perlu 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas - Klien mengatakan sudah tidak mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Klien tampak sudah tidak sesak - TTV: 	<i>Dit</i>


			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi inhalasi /8jam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> 	<p>TD: 125/80 mmHg</p> <p>N: 85X /menit,</p> <p>RR: 20X /menit, Spo2: 97%</p> <p>S: 37,2 C</p>	
2	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	26 April 2024	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114):</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan ankle pumping exercise dan posisi elevasi kaki C15-30 <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kedua kakinya masih sedikit bengkak - Klien mengatakan sudah tidak merasa sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Asupan cairan dibatasi <p>- TTV:</p> <p>TD: 125/80 mmHg</p> <p>N: 85X /menit,</p> <p>RR: 20X /menit, Spo2: 97%</p> <p>S: 37,2 C</p>	<i>Dit</i>



3	Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	26 April 2024	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan Latihan rentah gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas masih di bantu oleh keluarga nya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Klien tampak sudah tidak sesak - Klien dalam posisi semi fowler <p>TTV:</p> <p>TD: 125/80 mmHg</p> <p>N: 85X /menit,</p> <p>RR: 20X /menit, Spo2: 97%</p> <p>S: 37,2 C</p>	Dit
4	Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah	26 April 2024	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglekemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor intake dan output cairan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya sudah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak membaik - Tampak jumlah urine smeningkat 	Dit

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah, frekuensi nadi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes - <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian cairan IV, <i>Jika perlu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil GDS didapatkan 155 mg/dl 	
--	--	--	---	--	--

6. Evaluasi Keperawatan

CATATAN EVALUASI HARI KE- 1

DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas - Klien mengatakan mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak napas - Terdapat sputum pada klien - TTV: TD: 136/112 mmHg N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80% S: 36,3 C A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi di lanjutkan 	
<p>Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kedua kakinya bengkak - Klien mengatakan sesak napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Tampak terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah - Asupan cairan dibatasi <p>- TTV:</p> <p>TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit,</p> <p>RR: 30X /menit, Spo2: 80%</p> <p>S: 36,3 C</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan 	
<p>Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarganya - Klien mengatakan bengkak pada kedua kakinya - 	

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak sesak - Klien dalam posisi semi fowler - TTV: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80% S: 36,3 C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya Lelah/lesu - Klien mengatakan merasakan bibir nya kering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lesu - Tampak mulut klien kering - Tampak jumlah urine sedikit <p>Hasil GDS didapatkan 145 mg/dl</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Dit</i>

CATATAN EVALUASI HARI KE- 2



DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan sedikit sesak napas - Klien mengatakan masih mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit lemas - Klien tampak masih sedikit sesak - Masih Terdapat sputum pada klien - TTV: 	<i>Dit</i>

	<p>TD: 130/90 mmHg N: 80X /menit, RR: 25X /menit, Spo2: 89% S: 36,7 C</p> <p>A: - Masalah belum teratasi</p> <p>P: - Intervensi di lanjutkan</p>	
<p>Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>S: - Klien mengatakan kedua kakinya masih sedikit bengkak - Klien mengatakan masih sedikit merasa sesak napas</p> <p>O: - Klien tampak sedikit lemas - Tampak edema pada kedua ekstremitas bawah mulai mengecil - Asupan cairan dibatasi - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80X /menit, RR: 25X /menit, Spo2: 89% S: 36,5 C</p> <p>A: - Masalah belum teratasi</p> <p>P: - Intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Dit</i></p>
<p>Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S: - Klien mengatakan masih merasakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarganya - Klien mengatakan bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O: - Klien tampak sedikit lemah - Klien tampak masih sedikit sesak - Klien dalam posisi semi fowler - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80X /menit, RR: 25X /menit, Spo2: 89% S: 36,5 C</p>	<p><i>Dit</i></p>

	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya masih sedikit Lelah/lesu - Klien mengatakan merasakan bibir nya masih sedikit kering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih sedikit lesu - Tampak mulut klien masih sedikit kering - Tampak jumlah urine sedikit meningkat - Hasil GDS didapatkan 150 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum Teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan 	<i>Dit</i>

CATATAN EVALUASI HARI KE- 3

DX KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas - Klien mengatakan sudah tidak mengalami batuk produktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah tidak lemas - Klien tampak sudah tidak sesak - TTV: TD: 125/80 mmHg N: 85X /menit, RR: 20X /menit, Spo2: 97% S: 37,2 C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien di pindahkan ruangan 	<i>Dit</i>
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bengkak pada kedua kakinya sudah mengempes - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas <p>O:</p>	<i>Dit</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Asupan cairan dibatasi - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 125/80 mmHg N: 85X /menit, RR: 20X /menit, Spo2: 97% S: 37,2 C A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien di pindahkan ruangan 	
<p>Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas - Klien mengatakan aktivitas masih di bantu oleh keluarga nya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah tidak sesak napas - Klien dalam posisi semi fowler - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 125/80 mmHg N: 85X /menit, RR: 20X /menit, Spo2: 97% S: 37,2 C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maslah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien di pindahkan ruangan 	
<p>Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasakan tubuhnya sudah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak membaik - Tampak jumlah urine smeningkat - Hasil GDS didapatkan 155 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maslah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dihentikan pasien di pindahkan ruangan 	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari BAB II dengan kasus 1 dan 2 pada BAB III yang dilakukan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

1. Menurut Teori

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

Adapun tanda dan gejala yang biasa dirasakan pada pasien CKD adalah Biasanya terjadi hipertensi, gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer. mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran dan nyeri kepala yang hebat. dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung dan sesak nafas, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang (Ayu et al., 2019).

2. Menurut Kasus

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama Tn.Y pada tanggal 23 April 2024 hasil pengkajian yang didapatkan adalah Tn.Y mengalami sesak napas, sebelumnya klien mengeluh merasakan pusing dan terjadi kejang sebelum klien sesak napas, saat di ruang ICU kesadaran klien menurun, dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil: TD: 60/40 mmHg, N: 52 X/menit, RR: 26 X/menit, S: 36,5 C, Spo2: 85%, dan dilakukan pemeriksaan GDS didapatkan hasil: 140, pasien tampak sesak, pasien tampak pucat, pasien tampak lemas pasien terpasang IVFD RL 500cc /12 jam, klien terpasang ventilator. Pasien terdapat sesak napas karna jantung bekerja dengan cepat setelah diperiksa dengan ekg terdapat kardiomegali dengan edema paru. Kejang pada pasien dikarenakan kenaikan pada uremikum mengakibatkan ginjal kehilangan fungsinya menyebabkan racun tidak tersaring dan mengganggu fungsi otak.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Ny. S pada tanggal 23 April 2024 hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny.S mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu, klien mengalami batuk produktif dan terdapat pembengkakan pada kedua ekstremitas bawah. Dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil: TD: 136/112 mmHg, N: 80X /menit, RR: 30X /menit, Spo2: 80%, S: 36,3 C dan dilakukan pemeriksaan GDS didapatkan 180 mg/dl, klien tampak sesak berat, klien tampak lemas, klien tampak pucat, klien terpasang IVFD NS 0,9 500cc /12 jam, klien terpasang oksigen dengan NRM sebanyak 10 lpm.

3. Analisa Peneliti

Pada kedua pasien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu pkedua klien mengalami sesak, perubahan pola napas, tampak pucat dan lemas. Tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu Tn.Y mengalami penurunan kesadaran, sedangkan Ny.S tidak

mengalami penurunan kesadaran. Data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus lapangan.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Menurut Teori

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menengakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data pemberian pelayanan Kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam penyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Amin, 2017).

Berdasarkan standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada kasus CKD on HD yaitu, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

2. Menurut Kasus

Penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul pada Tn. Y dan 3 diagnosa pada Ny. S dengan penentuan diagnose berdasarkan prioritas dilihat dari kondisi pasien sendiri, diantaranya Tn. Y:

1. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif (D.0016)
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekresi (D.0001)

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D0003)

Dan Diagnosa yang didapatkan pada Ny. S yaitu:

1. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D0001)
2. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D0022)
3. Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D0056)

3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara data yang ada diteori dengan data yang didapatkan memiliki kesamaan hanya saja terdapat perbedaan diagnosa antara kasus 1 dan kasus 2. Seperti diagnosa pada kasus 1 yang didapatkan yaitu pada diagnosa ke 1 dan 3 yaitu Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif dan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi sedangkan pada kasus ke 2 didapatkan diagnosa ke 2 dan 3 yaitu Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi, dan Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

C. Intervensi Keperawatan

1. Menurut Teori

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama.

2. Menurut kasus

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada klien dengan masalah keperawatan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah bersihan jalan napas adapun intervensi yang direncanakan untuk masalah monitor keadaan respirasi, penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen, monitor pola napas, Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan, serta penulis memprioritaskan terapi nonfarmakologis yaitu dengan Berikan fisioterapi dada, Ajarkan Teknik batuk efektif pada pasien Ny. S dengan kasus CKD on HD

3. Analisa Peneliti

Pada kasus dilakukan intervensi sesuai dengan kondisi pasien, intervensi yang ada di teori dengan intervensi yang dilakukan di kasus tidak ada perbedaan karena pada dasarnya intervensi yang dilakukan pada Tn. Y dan Ny. S berasal dari teori yang ditetapkan pada intervensi SLKI dan SIKI.

D. Implementasi keperawatan

1 Menurut teori

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana

keperawatan. Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

2 Menurut Kasus

Implementasi pertama yang dilakukan pada asien Tn. Y adalah Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, Monitorposisi selang ETT, penghisapan lendir kurang dari 15 detik, melakukan perawatan mulut, Monitor adanya produksi sputum, Monitor saturasi oksigen dan di lakukan sampai implementasi ke tiga. Dan sedangkan pada implementasi pertama pada Ny. S yaitu pemberian posisi semi-fowler, pemberian terapi inhalasi /8jam, fisioterapi dada, mengajarkan Teknik batuk efektif, Monitor saturasi oksigen, dilakukan sampai implementasi ke tiga.

3. Analisa Peneliti

Tindakan keperawatan yang ada di teori dengan yang dilakukan di kasus sama pelaksanaannya, dengan berkolaborasi tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit dan keluarga yang selalu mendampingi selama proses pengobatan dan perawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

1. Menurut teori

Evaluasi adalah Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana Tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

2. Menurut kasus

Dalam tahap ini penulis membandingkan dari setiap masalah yang telah dibuat. Apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan yang telah dibuat atau tidak, serta telah mencapai kriteria hasil yang diinginkan atau tidak. Masalah pada kasus 1 yaitu pada Tn. Y tidak teratasi dikarenakan klien meninggal dunia pada implementasi keperawatan hari 3 sedangkan pada Ny. S masalah teratasi setelah 3 hari dilakukan implementasi keperawatan klien dipindahkan ruangan.

3. Analisa keperawatan

Pada tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan telah dilakukan implementasi selama 3x24 jam. Penulis membandingkan apakah masalah tersebut teratasi sesuai tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan atau tidak. Diagnosa keperawatan pada kasus 1 yaitu pada Tn. Y tidak teratasi dikarenakan klien meninggal dunia pada implementasi keperawatan hari ke 3 sedangkan pada Ny. S diagnosa keperawatan teratasi setelah 3 hari dilakukan implementasi keperawatan klien dipindahkan ruangan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

- 1) Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami sesak, dan perubahan pola napas, tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu pada Tn. Y mengalami penurunan kesadaran dan sedangkan pada Ny. S mengalami batuk produktif dan terdapat pembengkakan pada kedua ekstremitas bawah.
- 2) Diagnosa yang diangkat pada kedua klien memiliki persamaan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif. Namun terdapat beberapa diagnosa yang berbeda hal tersebut dikarenakan setiap pasien memiliki penyakit penyerta yang berbeda.
- 3) Intervensi yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien dengan teori hampir semua intervensi setiap diagnose dapat sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi atau tindakan keperawatan pada kasus ini sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat, sesuai diagnosa yang ditegakan dan sesuai dengan analisa data dengan kebutuhan kedua pasien kasus CKD on HD
- 5) Evaluasi yang peneliti lakukan pada pasien 1, tidak terdapat diagnosa keperawatan yang teratasi dikarenakan klien meninggal dunia pada implementasi keperawatan hari ke 3 Sedangkan pada pasien 2 diagnosa keperawatan teratasi setelah 3 hari dilakukan implementasi keperawatan klien dipindahkan ruangan.

B. SARAN

- 1) Penulisan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan

2) Penulisan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada pasien dan keluarga dapat meamahami dan mengenal lebih dalam lagi mengenai CKD on HD bagaimana pencegahan, perawatan serta pengobatan pada penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, A. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Mawar II RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.*
- Cahyaningsih. (2017). *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal, Mitra Cendekian Press, Jogjakarta.*
- Damayanti, N. P. A. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Nausea Di Ruang Dahlia BRSU Tabanan.* <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/830%250>
- Darmawan. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.* <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/395/1/selesai.pdf>
- Hervinda, S., Novadian, N. Tjekyan, R. M. S. (2017). *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun.*
- Hidayat, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.*
- Jayanti, I. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Dirawat Di Rumah Sakit.* <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1062/1/KTI>
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementerian Kesehatan RI. 53, 1689–1699.*
- Lilia, I. H., & Supadmi, W. (2020). *Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.* 60–65. <https://doi.org/10.24198/.v4i0.2586>
- Nurjanah, A. (2016). *Hubungan Antara Lama Hipertensi Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Terminal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available.* <http://eprints.ums.ac.id/23959/10/NAS>
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri). (2016). *7th Report Of Indonesian Renal Registry.*
- Pongsibidang, G. S. (2017). *Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jurnal Wiyata Penelitian Sains Dan Kesehatan,* 162–167.

- Prameswari, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/296>
- Ramadhani, W. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ckd Di Ruang Penyakit Dalam Pria*.
- Reninta, D. D. (2019). *Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- RI, K. (2017). *Infodatin Situasi Penyakit Ginjal Kronis, Situasi Penyakit Ginjal Kronik*. 1–10.
- Rizki, T. M. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang HCU Melati 1 Rumah Saki Dr. Moewardi Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Sumitra, C. O. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Kelebihan Volume Cairan Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Umum*.
- Tedla, F. M., Brar, A., Browne, R., Brown, C. (2018). *Hypertension In Chronic Kidney Disease: Navigating The Evidence*. *International Journal of Hypertension*.

LAMPIRAN

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1	23 April 2024	Konsultasi judul kian dan melanjutkan mengerjakan BAB 1 dan BAB 2		
2	28 April 2024	Bimbingan bab 1 dan bab 2, melanjutkan melakukan pengkajian dan mengerjakan bab 3 dan 4		
3	17 Mei 2024	Bimbingan bab 3, memperbaiki bab 1,2,3 dan melanjutkan bab 4 dan 5		

4	20 Mei 2024	Bimbingan bab 3 dan 4 memperbaiki bab 4 dan melanjutkan bab 5		
5	22 Mei 2024	Sidang Hasil KIAN dan melanjutkan Revisi		

RIWAYAT HIDUP



I. Data Riwayat

Nama Lengkap : Andhito Ramadhan
Jenis Kelamin : Laki - Laki
TTL : Kebumen, 25 Desember 2000
Agama : Islam
E-Mail : Andhitoramadhan5@gmail.com
Alamat : Villa Mas Garden Blok C.404, Rt 08/Rw 10

II. Riwayat Pendidikan

SD : MUTIARA 17 AGUSTUS 2
SMP : MUTIARA 17 AGUSTUS 2
SMA : PKBM Kartini
Perguruan Tinggi : Stikes Medistra Indonesia (S1 Ilmu Keperawatan)