



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V DI RUANGAN RAWAT PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ACEH

Barlian<sup>1)</sup>; Ahyana<sup>2)\*</sup>; Anda Kamal<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> [barliaan1110@gmail.com](mailto:barliaan1110@gmail.com), Universitas Syiah Kuala

<sup>2)</sup> [ahyana@usk.ac.id](mailto:ahyana@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

<sup>3)</sup> [anda@usk.ac.id](mailto:anda@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

\*penulis korespondensi

### Abstract

*Chronic Kidney Disease (CKD) or chronic kidney failure, is a condition in which the kidneys lose their ability to regulate fluid and electrolyte balance and perform essential metabolic processes. This case study aimed to provide nursing care for a patient with CKD stage V in the Aqsha 1 Ward. Assessment findings revealed that the patient's symptoms included shortness of breath, nausea, vomiting, oliguria, and loss of appetite. Other clinical findings included lower extremity edema, fluctuating body temperature, weakness, weight loss, a urea level of 71 mg/dL, serum creatinine of 6.15 mg/dL, hemoglobin of 9.4 g/dL, and hematocrit of 28%. The nursing problems included ineffective renal perfusion, hypervolemia, impaired gas exchange, ineffective peripheral perfusion, hyperthermia, activity intolerance, and risk of nutritional deficit. Interventions provided to Mr. B during the 5-day treatment period included the recommendation of a low-sodium diet, advising the use of ice cubes to alleviate thirst, monitoring the patient's intake and output, and encouraging deep-breathing relaxation exercises. The patient was positioned in a semi-Fowler's position to facilitate breathing, and the consumption of beetroot juice was recommended to increase hemoglobin levels. Leg elevation to 30 degrees was implemented to manage edema, and collaboration with the healthcare team for pharmacological therapy was conducted. Regular hemodialysis was administered, and the patient adhered to a 1700 kcal renal diet with fluid restrictions. Back massages were suggested to enhance comfort, and the patient was encouraged to rest in bed to conserve energy. Nursing evaluations indicated that one problem (hyperthermia) was resolved, while six problems were partially resolved due to the ongoing hemodialysis and comorbid conditions such as diabetes mellitus and hypertension. This case study aims to guide nursing care for CKD stage V patients, with recommendations focusing on fluid management to reduce fluid overload and enhance their quality of life.*

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Fluid Management, Nursing Care

### Abstrak

Chronic Kidney Disease atau gagal ginjal kronik adalah kondisi menurunnya fungsi dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien chronic kidney disease (CKD) stage V di Ruang Aqsha 1. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak nafas, mual, muntah, oliguria, penurunan nafsu makan, edema pada ekstremitas bawah, suhu tubuh naik turun, lemas, penurunan berat badan, ureum 71 mg/dL, serum kreatinin 6,15 mg/dL, hemoglobin 9,4, hematokrit 28%. Masalah keperawatan yang didapat adalah perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipertermia, intoleransi aktivitas dan resiko defisit nutrisi. Intervensi yang diberikan pada Tn. B selama 5 hari rawatan berupa menganjurkan diet rendah garam, menganjurkan untuk mengulum es batu, memonitor intake dan output pasien, relaksasi nafas dalam, mengatur posisi semifowler, menganjurkan konsumsi jus buah bit untuk meningkatkan kadar hemoglobin, elevasi kaki 30, memonitor intake dan output pasien dan melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis, on HD regular, diet ginjal 1700 kkal serta pembatasan cairan, menjurkan pijat punggung dan mengajurkan tirah baring. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa satu masalah keperawatan teratasi yaitu hipertermi dan enam masalah keperawatan teratasi sebagian dikarenakan pasien sudah menjalani hemodialisa dan memiliki penyakit kormorbid seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) stage V. Rekomendasi yang dapat dilakukan yaitu pentingnya manajemen cairan upaya menurunkan kelebihan volume cairan dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Chronic Kidney Disease, Manajemen Cairan



## **PENDAHULUAN**

Ginjal merupakan organ yang memiliki peran penting dalam melakukan ekskresi dan sekresi pada tubuh manusia, jika ginjal mengalami kerusakan maka akan terjadi ketidakseimbangan antara cairan dan zat kimia dalam tubuh. Zat kimia yang masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan gagal ginjal (Anggraini & Fadila, 2023). Gagal Ginjal Kronis (CKD) atau chronic kidney disease (CKD) merupakan suatu keadaan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang bersifat ireversibel sehingga menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, yang ditandai dengan adanya kerusakan ginjal atau perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR) kurang 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>, yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Vaidya & Aeddula, 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis sebanyak 697,5 juta dan telah menyebabkan kematian sebanyak 1,2 juta meninggal pada tahun 2017. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (Bikbov et al., 2020). Menurut Kementerian Kesehatan republik Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 739.208 atau 3,8% dari jumlah seluruh total penduduk Indonesia. Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter berusia  $\geq 15$  tahun tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun. Di provinsi Aceh prevalensi kasus gagal ginjal kronik yang di diagnosis adalah sebanyak 0,49% atau 28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa sebanyak 14,09% atau 133 jiwa pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di provinsi Aceh terus meningkat. Peningkatan tersebut didapatkan dari data pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh yaitu pada tahun 2023 mencapai 163 kasus pada laki-laki, 137 kasus pada perempuan dan 55 kasus yang mengalami kematian (Data Provinsi Aceh, 2023).

Indonesia Renal Registry (IRR) menyatakan penyebab utama penyakit gagal ginjal kronik adalah penyakit diabetik (52%), hipertensi (24%), cacat lahir (6%), asam urat (1%) dan lupus (1%) (Hasanah et al., 2023). Faktor penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis, hipertensi esensial dan pielonefritis yang mencapai 60% dari kasus. Faktor lain yang diduga berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus gagal ginjal kronis termasuk merokok, penggunaan obat analgetik dan OAINS, hipertensi dan konsumsi suplemen berenergi (Aqilah, 2024). Pada penderita gagal ginjal kronis mengeluhkan gejala berupa kekurangan energi (76%), pruritus (74%), mengantuk (65%), dyspnea (61%), edema (58%), nyeri (53%), mulut kering (50%), kram otot (50%), kurang nafsu makan (47%), konsentrasi yang buruk (44%), kulit kering (42%), gangguan tidur (41%), dan sembelit (35%) (Sat Titi Hamranani et al., 2020).

Tiga Tindakan medis yang dilakukan dalam menangani penyakit gagal ginjal yaitu hemodialisis (HD), peritoneal dialisi, dan transplantasi ginjal (cangkok ginjal). Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal untuk menggantikan kerja ginjal dalam menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membantu menjaga tekanan darah dan membantu menyeimbangkan unsur kimia dalam darah. Hemodialisis adalah salah satu terapi yang sering dipakai untuk penderita gagal ginjal. Waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan terapi 12-15 jam untuk dilakukan dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap dilakukan terapi (Rosmalia & Kusumadewi, 2018).

Tindakan hemodialisis ini juga memiliki efek samping atau komplikasi seperti hipotensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes, hipertensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga memiliki riwayat hipertensi, mual bahkan muntah yang terjadi karena penumpukan racun dalam darah dan akibat dari penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, dan masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) yang dapat menyebabkan pruritus (kulit gatal) (Brunner & Suddarth, 2011; Fatonah et al., 2021).



Manajemen komplikasi intradialisis dapat dilakukan untuk mengurangi gejala komplikasi. Pasien hemodialisis yang mengalami keluhan gatal dapat menggunakan terapi topikal seperti virgin coconut oil (VCO) atau baby oil (Heri Triyono et al., 2023).

Pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD), keseimbangan cairan tubuh mengalami gangguan sehingga diperlukan intervensi berupa pembatasan asupan cairan. Ketidapatuhan terhadap pembatasan cairan dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan merupakan faktor krusial dalam menentukan tingkat kesehatan dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk dorongan dan bantuan yang diberikan secara konsisten sesuai kebutuhan pasien. Sebagai faktor eksternal, keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit, termasuk pembatasan cairan (Dewi & Setiyono, 2022). Tujuan Karya Ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan chronic kidney disease pada “Tn.B” di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 4 September 2024 pada pukul 09.00. Tn “B” umur 61 tahun dibawa ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas, lemas, muntah dan mual sudah 2 hari, tidak nafsu makan, pitting edema grade 2 pada ekstremitas, kaki terasa kebas, tidak sanggup bangun untuk duduk dan demam yang naik turun. Pasien dengan Riwayat HD regular sejak 1 tahun yang lalu, oliguria dan terpasang (AV shunt) cimino di lengan kiri, pucat (+). Minum 440 ml/hari. Pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi sejak tahun 2014. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dengan skala ketergantungan pasien yaitu 3, pasien buruh bantuan/peralatan khusus.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan: keadaan umum lemah. Pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS): Compos Mentis (E4M6V5). Tekanan darah : 160/80 mmHg, HR: 82 kali/menit secara teratur, RR: 26 kali/menit, SPO2 93% menggunakan non rebreathing mask 12 liter dan suhu: 39,2 0C. Tinggi badan 160 cm dan berat badan 59 Kg (sesudah masuk rumah sakit). Tugor kulit bagus, CRT > 3 detik, edema pada ekstremitas bawah dan akral dingin. Hasil laboratorium : Hb (9,4 g/dl), Ht (28%), Eritrosit (3,6 103/mm<sup>3</sup>), D-dimer (5590,00 mg/mL), pH (7,486 mmHg), pCO<sub>2</sub> (34,80 mmHg), Ureum (71 mg/dL), Kreatinin (6,15 mg/dL). Hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan foto thoran menunjukkan congestive pulmonum, efusi pleura bilateral kanan dan cor sulit dinilai. Selama di rawat pasien mendapat terapi injeksi meropenem 1gr/8 jam, lansoprazole 30mg/12 jam, ondansetron 4mg/8 jam, heparin 5000 unit/12 jam, Drip furosemide 1,5cc/jam, drip levofloxacin 750mg/24 jam, drip norepinephrine 1,5/jam, drip nitroglycerin 3cc/jam, Ventolin 1 resp/12 jam, combivent 1 resp/8 jam, N-Acetylcysteine 200 mg/8 jam PO, Asam Folat 0,4 mg/12 jam PO, Fluimucil Syrup 10 ml/8 jam PO, Paracetamol 500 mg/8 jam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perfusi Renal Tidak Efektif

Perfusi renal tidak efektif adalah terjadinya penurunan sirkulasi darah ke ginjal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang telah dilakukan selama hari rawatan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan intake dan output cairan, mengidentifikasi jumlah haluaran urine, monitor tekanan darah, kolaborasi terapi hemodialisa setiap Senin dan Kamis serta memberikan edukasi mengenai diet rendah garam bagi penderita CKD. Pemantauan terhadap intake dan output cairan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (CKD



) sangat penting untuk mencegah kelebihan volume cairan, terutama melalui pembatasan asupan cairan dan natrium. Apabila pengukuran intake dan output cairan tidak dilakukan secara rutin, pasien berisiko mengalami komplikasi seperti edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan hipervolemia (Fitriani et al., 2023). Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan asupan dan keluaran cairan dapat berujung pada perburukan kondisi kesehatan pasien secara signifikan (Susilawati et al., 2023).

Evaluasi masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif dengan kriteria hasil keluhan mual dan muntah menurun, kadar elektrolit membaik, kadar urea nitrogen dan serum kreatinin membaik. Selain itu, pasien dan keluarga memahami edukasi diet rendah garam.

Natrium adalah elektrolit penting dalam tubuh yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan antara ruang intra dan ekstraseluler. Selain itu, natrium berperan dalam pengaturan tekanan darah, transmisi impuls saraf, dan kontraksi otot. Namun, kelebihan natrium dalam tubuh dapat menyebabkan hipertensi, edema, dan gagal jantung, yang secara bertahap memperburuk fungsi ginjal (Lia Octarini et al., 2023).

Pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis, asupan natrium yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko hipertensi intradialitik, yang merupakan indikator buruk terhadap prognosis pasien (Shi et al., 2022). Diet rendah garam merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengendalikan tekanan darah dan edema serta meningkatkan ekskresi protein urin secara independen dari pengobatan. Rekomendasi terkini bagi pasien CKD adalah membatasi asupan natrium hingga 2000 mg sehari yang dapat diperoleh dari makanan ataupun minuman (Cobb & Pacitti, 2018).

### **Hipervolemia**

Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravascular, interstisial dan/atau intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang sudah dilakukan selama hari rawatan yaitu memonitor intake dan output cairan, memantau tanda-tanda vital, memantau indikasi kelebihan cairan/adanya retensi, dan implementasi konservatif yaitu menganjurkan untuk mengulum es batu untuk meminimalisir rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik upaya untuk membatasi cairan dan mengurangi rasa haus (Kurnia, 2021).

Evaluasi masalah keperawatan hypervolemia dengan kriteria hasil sesak napas berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal, turgor kulit normal, membran mukosa lembab, edema masih ada, dan rasa haus berkurang saat hemodialisis. Selain itu, pasien dan keluarga memahami cara pembatasan cairan.

Implementasi yang telah dilakukan terkait intake dan output cairan yaitu melakukan pencatatan melalui lembar pemantauan harian (lembar monitoring input dan output cairan). Perawat mengajarkan keluarga untuk melakukan pemantauan dan pencatatan cairan yang masuk dan urin yang keluar setiap harinya. Setelah dilakukan edukasi pemantauan dan pencatatan intake dan output cairan, keluarga pasien mampu memahami jumlah cairan yang harus dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik setiap harinya. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan penelitian Azhar et al. (2023) terkait edukasi pemantauan serta pencatatan cairan masuk dan keluar melalui lembar pemantauan intake dan output cairan. Evaluasi masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif dengan kriteria hasil keluhan mual dan muntah menurun, kadar elektrolit membaik, kadar urea nitrogen dan serum kreatinin membaik, dan rasa haus sedikit berkurang pada saat hemodialisis. Selain itu, pasien dan keluarga memahami edukasi terkait pemantauan intake dan output.

Edukasi terkait pencatatan atau monitoring jumlah intake dan output dapat mendukung pasien dalam mencegah terjadinya kelebihan cairan. Motivasi diri pasien dan keluarga terkait pembatasan cairan juga sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan (Azhar et al., 2023). Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga dan Interdialytic Weight Gain



(IDWG) (Karmiyati et al., 2021). Pemantauan intake dan output cairan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan salah satu upaya penurunan kelebihan volume cairan. Pembatasan cairan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis. Jika pasien tidak membatasi asupan cairan maka akan mengalami komplikasi lain yaitu edema, sesak napas, dan terjadinya peningkatan tekanan darah yang akan mempengaruhi aktifitas sehari-hari (Albarokah et al., 2024).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Natasya et al. (2024) Pemantauan dan pencatatan cairan masuk serta keluar melalui lembar pemantauan intake dan output cairan berperan penting dalam manajemen keseimbangan cairan pasien. Pencatatan asupan cairan yang efektif dapat membantu mengurangi jumlah cairan yang harus dikeluarkan selama proses dialisis. Selain itu, pemantauan jumlah cairan yang dikonsumsi dan dikeluarkan dapat menjadi strategi dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan. Ketidakepatuhan dalam membatasi asupan cairan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti edema, sesak napas, dan peningkatan tekanan darah, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap aktivitas sehari-hari pasien.

Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis (HD) perlu mematuhi diet, membatasi aktivitas fisik, dan mengonsumsi obat sesuai anjuran, termasuk membatasi asupan cairan. Kelebihan cairan pada tubuh pasien CKD dapat menyebabkan rasa haus yang sulit dikendalikan. Oleh karena itu, pengelolaan rasa haus menjadi penting agar pasien tetap disiplin dalam mengikuti program diet dan pembatasan cairan. Salah satu metode yang dapat membantu adalah terapi mengisap es batu. Mengulum es batu dapat memberikan rasa segar dan membantu mengurangi rasa haus lebih efektif dibandingkan mengonsumsi air mineral dalam jumlah kecil secara bertahap (Nurapipah et al., 2024).

### **Gangguan Pertukaran Gas**

Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang telah dilakukan selama hari rawatan mengevaluasi frekuensi dan irama napas, suara napas tambahan, mengidentifikasi kemampuan batuk, mengevaluasi saturasi oksigen, mengevaluasi nilai analisa gas darah, mengajarkan mengenai relaksasi napas dalam dan posisi semi fowler. Posisi semi fowler yaitu posisi setengah duduk dimana kepala ditinggikan hingga 30o-45o. Evaluasi masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dengan kriteria hasil pasien mampu batuk efektif, produksi sputum berkurang dan gelisih berkurang.

Posisi semi fowler dapat melegakan penyempitan saluran napas dan memenuhi O<sub>2</sub> dalam darah sehingga efektif menurunkan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pasien menjadi 96%. Pengaturan posisi yang baik dapat menjadikan fungsi paru mendekati normal sehingga menghambat kekambuhan penyakit karena otot diafragma tertarik ke bawah sehingga ekspansi paru lebih optimal dan oksigen lebih mudah masuk ke paru (Dina Setia Indah Sari et al., 2023).

Implementasi terkait pemberian relaksasi napas dalam akan menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang akan meningkatkan produksi endorfin, menurunkan heart rate, merileksasikan otot-otot dan meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal. Relaksasi napas dalam akan membuat tubuh mendapatkan oksigen yang adekuat. Saat melakukan relaksasi napas dalam, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan dan racun dari dalam tubuh, memproduksi energi yang akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai ke seluruh jaringan tubuh sehingga tubuh dapat menurunkan kelelahan (Nurjanah & Yuniartika, 2020).



### Perfusi Perifer Tidak Efektif

Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Ginjal merupakan tempat produksi eritropoetin yang berfungsi sebagai pengirim sinyal untuk produksi sel darah merah yang terdapat pada sum-sum tulang belakang. Pasien dengan CKD akan mengalami anemia yang disebabkan karena defisiensi eritropoetin karena ginjal sudah tidak mampu memproduksi eritropoetin secara seimbang, sehingga semakin sedikit eritropoetin yang dihasilkan maka tubuh pun akan lebih sedikit memproduksi sel darah merah (Yuniarti, 2021). Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada pasien dengan CKD ialah memendeknya masa hidup sel darah merah, adanya inflamasi dan infeksi, hiperparatiroid berat dan hemoglobinopati sebagai prediktor meningkatnya morbiditas pada pasien (Arifin et al., 2023).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi adanya faktor risiko gangguan sirkulasi seperti adanya riwayat hipertensi pada pasien, melakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan pemantauan terhadap hasil laboratorium terutama pemeriksaan darah rutin, melakukan pencegahan infeksi, menganjurkan kepada pasien untuk rutin mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah, kolaborasi dalam pemberian transfusi darah (PRC) serta menganjurkan pasien untuk mengonsumsi buah bit yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Implementasi anjuran konsumsi buah bit ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pushpaanjali. & Brundha M. (2020), buah bit memiliki kandungan zat besi yang tinggi, asam folat, potassium dan serat yang dapat membantu tubuh untuk proses pembentukan dan pematangan sel darah merah.

Implementasi yang dilakukan terkait edema perifer yaitu elevasi kaki 30°, dimana ekstremitas bawah diposisikan lebih tinggi dari jantung sehingga aliran darah balik pada jantung bertambah dan penumpukan darah tidak terjadi pada ekstremitas bawah (Prima et al., 2024). Elevasi kaki merupakan salah satu upaya untuk mengurangi edema yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung dapat meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Elevasi kaki 30° merupakan mekanisme memperbaiki sirkulasi perifer diawali dengan pemberian posisi yang nyaman (posisi supinasi), selanjutnya meninggikan kaki pasien 30° dengan penyangga bantal. Elevasi kaki bekerja dengan menekan pembuluh darah sehingga aliran darakn akan menuju ke bagian yang lebih proximal sehingga efektif dalam menurunkan edema kaki (Riska & Arifin Noor, 2023).

### Hipertermi

Hipertermi merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang telah dilakukan 3 hari yaitu mengidentifikasi penyebab hipertemia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urin, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan tirah baring dan melakukan kompres hangat. Implementasi kompres hangat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiyel et al. (2020) kompres hangat memiliki manfaat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh.

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami gangguan dalam sistem pengaturan suhu tubuh. Ginjal yang tidak berfungsi dengan baik dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, yang berkontribusi pada kesulitan dalam mengatur suhu tubuh. Hipertermia dapat muncul ketika tubuh tidak dapat mengeluarkan panas secara efektif, terutama saat terpapar suhu tinggi atau melakukan aktivitas fisik yang berat (Al Falah et al., 2024).

Implementasi yang sudah dilakukan terkait kompres hangat dengan menggunakan handuk dan air hangat yang ditempatkan di bagian aksila, leher dan selangkangan selama 10



menit menunjukkan penurunan suhu tubuh yang tidak drastis akan membuat mekanisme penyesuaian tubuh yang baik. Mekanisme penurunan suhu tubuh dari tindakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah dengan cara melebarkan pembuluh darah dan menurunkan suhu tubuh dengan mengirim rangsangan ke pusat pengaturan suhu atau hipotalamus posterior bahwa suhu luar lebih rendah dari suhu tubuh maka pembentukan panas ditambah dengan meningkatkan metabolisme dan aktivitas otot rangka dalam bentuk mengigil serta pengeluaran panas dikurangi dan suhu tubuh menjadi turun. Kompres air hangat tersebut merangsang memvasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh (Tiyel et al., 2020).

### **Intoleransi Aktivitas**

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kelelahan adalah perasaan yang tidak berdaya ditandai dengan intoleransi aktivitas, kelemahan fisik dan hambatan psikologis seperti terjadinya penurunan produktivitas dan kualitas hidup. Kelemahan yang terjadi disebabkan karena gangguan kondisi fisik, termasuk maal nutrisi, anemia dan uremia (Rina et al., 2022). Efek lainnya dari terapi hemodialisa yaitu fatigue yang dirasakan dan tidak bisa hilang meski beristirahat. Kadar uremia yang tinggi pada pasien CKD juga berpengaruh terhadap kehilangan nafsu makan, kehilangan tenaga dan protein yang mengakibatkan penurunan aktivitas sehingga terjadi fatigue (Syarifah Humayra et al., 2024). Prevalensi fatigue pada pasien dialisis mencapai 60-70%. Pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama, simptom fatigue dialami oleh 82%-90% pasien (Mahardika Auliasari & Maliya, 2020).

Implementasi yang telah dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi kelelahan fisik dan emosional pasien, memberikan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring dan memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan yaitu memberikan dan menganjurkan keluarga untuk memberikan pijat punggung pada pasien.

Pijat punggung dapat menurunkan kelelahan dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin yang akan memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi. Pijatan punggung dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, memberikan relaksasi, meningkatkan hormon endorphen, meningkatkan suasana hati dan membantu pasien meningkatkan istirahat dan tidur (Halawa et al., 2023).

### **Resiko Defisit Nutrisi**

Resiko deficit nutrisi merupakan mengalami asupan nutrisi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Masalah ini sering dijumpai pada pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa rutin, walaupun setelah hemodialisa status nutrisi pasien akan membaik namun jumlah pasien yang mengalami malnutrisi pasca hemodialisa masih cukup tinggi dengan angka yang berkisar 18% (Putu Novindra Pradipta et al., 2023).

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan metabolisme protein dan energi, anoreksia, asupan makanan yang tidak adekuat, defisiensi mikronutrien, infeksi dan sindrom uremik (Agustina Putri & Tiranda, 2020). Sindrom uremik merupakan kompleks gejala yang berhubungan dengan retensi metabolisme nitrogen akibat gagal ginjal. Sindrom ini menimbulkan beberapa gejala seperti penurunan kadar hemoglobin, gangguan kulit, gangguan sistem saraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Adelia Putri et al., 2020).

Selama perawatan pada pasien, peneliti membuat perencanaan berupa menerapkan manajemen nutrisi yang meliputi identifikasi status nutrisi, alergi makanan, intoleransi makanan dan kebutuhan kalori, memantau asupan makanan, memantau berat badan dan memeriksa hasil laboratorium. Selain itu peneliti menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan, mengajarkan diet yang telah diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk



menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi dengan obat Lansoprazole 30 mg/12 jam serta memberikan edukasi mengenai saline solution oral hygiene untuk dapat membantu meningkatkan nafsu makan.

Menurut Afra dan Rusdiana (2021), terapi diet rendah protein memiliki manfaat yang sangat banyak khususnya untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi dan menurunkan frekuensi dialisis pasien sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

## PENUTUP

### Simpulan

Masalah keperawatan yaitu perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipertermi, intoleransi aktivitas dan resiko defisit nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien terdapat perbaikan kondisi lemah berkurang (pasien mampu duduk dibantu oleh keluarga), sesak nafas berkurang ditandai dengan RR = 20 x/menit saturasi oksigen meningkat 97%, akral hangat, pasien mampu melakukan batuk efektif, suhu tubuh normal ditandai T = 37,3 oC, produksi sputum berkurang, gelisah berkurang, nafsu makan membaik, mukosa bibir lembab, namun tekanan darah meningkat (145/90 mmHg) dan pitting edema grade I.

### Saran

Rekomendasi penting adalah manajemen cairan sebagai upaya menurunkan kelebihan volume cairan dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara: A Systematic Review* (Vol. 11, Issue 1). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/issue/archive>
- Aqilah Mutmainnah Saragih, S. W. Y. G. I. P. (2024). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium V Yang Menjalani Hemodialisis*.
- Arifin, Z., Fatmawati, R., Studi, P., Stikes, N., Mataram, Y., & Stikes, K. (2023). Anemia Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. In *Jln. Swakarsa III* (Vol. 9, Issue 2).
- Bikbov, B., Purcell, C., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Vos, T. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Brunner & Suddarth. (2011). *Buku Ajar Keperawatan-Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 3, EGC*. Jakarta.
- Dewi, N., & Setiyono, E. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Radjak Hospital Cileungsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 322–334. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i2.1330>
- Fatonah, L., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2021). Hubungan antara Efektivitas Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 22.
- Halawa, A., Anggeria, E., Sitopu, R. F., Mutiara, Y., Tarigan, S., Novita, E., Halawa, E., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2023). *Pengaruh Pijatan Punggung Terhadap*



- Penurunan Kelelahan Fisik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis.*  
<https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i3.619>
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Heri Triyono, A., Suandika, M., Heri Wibowo, T., & Kumala Dewi, F. (2023). *Gambaran Kejadian Komplikasi Intra Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Tk Iii 04.06.01 Wijayakusuma Purwokerto.*
- Natasya, A., Hasrati Nizami, N., & Sufriani. (2024). Asuhan Keperawatan pada An. Fdengan Syok Septik di Ruang Perawatan Intensif RSUD Banda Aceh. *IJM: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 2. <https://journal.csspublishing/index.php/ijm>
- Putu Novindra Pradipta, Ketut Suwitra, R. W., & Nyoman Paramita Ayu. (2023). *Status nutrisi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis reguler lebih dari 5 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.* <https://doi.org/10.15562/medi.v49i2.228>
- Rina, L., Sinurat, E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. In *Jl. Kapten Muslim* (Issue 79). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Rosmalia, L., & Kusumadewi, S. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Menentukan Jenis Gangguan Psikologi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. In *JURNAL INFORMATIKA UPGRIS* (Vol. 4, Issue 1).
- Sat Titi Hamranani, S., Sri Sarwanti, M., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Muhamamdiyah Klaten, S. (2020). Pengaruh Pemberian Slimber Ice Terhadap Penurunan Idwg (Inter Dialitic Weigh Gain) Pasien Cronic Kidney Diseases (CKD). In *MOTORIK Journal Kesehatan SekolahTinggiIlmuKesehatanMuhammadiyahKlaten* (Vol. 15, Issue 2).
- Syarifah Humayra, Ahyana, & Laras Cyntia Kasih. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V: Studi Kasus.*
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). Chronic kidney disease. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Yuniarti, W. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Anemia In Chronic Kidney Disease Patients. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5.