



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
STAGE V: STUDI KASUS**

**Syarifah Humayra<sup>1</sup>, Ahyana<sup>2\*</sup>, Laras Cyntia Kasih<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Keilmuwan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

\*[ahyana@usk.ac.id](mailto:ahyana@usk.ac.id)

**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal secara progresif yang menyebabkan tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadinya retensi urin dan sampah nitrogen di dalam darah. Metode yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah studi kasus. Tujuan karya ilmiah ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis stage V di RSUD dr. Zainoel Abidin. Hasil pengkajian pasien mengalami sesak napas disertai batuk berdahak, pitting edema grade 2, asites, oliguria, kreatinin 11,40 mg/dl dan ureum 123 mg/dl. Masalah keperawatan yaitu perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, bersihan jalan nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, intoleransi aktivitas. Intervensi yang diberikan yaitu kolaborasi pemberian obat dan terapi hemodialisa 3x seminggu, memonitor intake output cairan, menganjurkan untuk mengulum es batu, mengajarkan batuk efektif, relaksasi napas dalam, mengatur posisi semi fowler, mengolesi minyak zaitun pada kulit kering, menganjurkan pijat punggung dan menganjurkan tirah baring. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 hari menunjukkan masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, bersihan jalan napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas dapat teratasi sebagian.

Kata kunci: asuhan keperawatan; gagal ginjal kronis; studi kasus

***NURSING CARE FOR CHRONIC CHILDREN'S DISEASE PATIENTS  
STAGE V: CASE STUDY***

**ABSTRACT**

*Chronic kidney disease is a progressive disorder of kidney function that results in the body's inability to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, leading to urinary retention and the presence of nitrogen waste in the blood. This final scientific work is designed as a case study. The aim of this scientific paper was to identify nursing care for a stage 5 CKD patient at dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital. The assessment results revealed that the patient experienced shortness of breath accompanied by cough with phlegm, pitting edema grade 2, ascites, oliguria, creatinine of 11.40 mg/dL, and urea of 123 mg/dL. Nursing problems that arose include ineffective renal perfusion, hypervolemia, ineffective airway clearance, ineffective peripheral perfusion, impaired skin integrity, and activity intolerance. The interventions given involved providing collaborative drug administration and hemodialysis therapy three times a week, monitoring fluid intake and output, recommending chewing ice cubes, teaching effective coughing, demonstrating deep breathing relaxation, arranging the semi-Fowler's position, smearing olive oil on dry skin, recommending back massage, and recommending bed rest. The 5-day nursing evaluation results showed that the nursing problems of ineffective renal perfusion, hypervolemia, ineffective airway clearance, ineffective peripheral perfusion, impaired skin integrity, and activity intolerance were partially resolved.*

*Keywords: case study; chronic kidney disease; nursing care*

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau lebih dikenal dengan gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi penderita yang meningkat 5-6% per tahun sehingga menjadi masalah kesehatan utama di setiap negara (Natashia et al., 2020). Gagal ginjal kronik yaitu gangguan fungsi ginjal secara progresif yang menyebabkan tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadinya retensi urin dan sampah nitrogen di dalam darah (Paath et al., 2020). Gagal ginjal kronik bersifat irreversible yang berarti penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Juwita & Kartika, 2019).

*World Health Organization* (2018) mengungkapkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan utama dengan prevalensi penderita 1 dari 10 populasi dunia. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 mengungkapkan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 0,2% atau 499.800 orang (Alfikrie et al., 2020). Pada tahun 2018 jumlah penderita gagal ginjal meningkat menjadi 0,38% yaitu pada angka 713.783 (Nasution et al., 2020). Menurut data Penefri (Persatuan Nefrologi Indonesia) terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia namun gagal ginjal kronik tahap terminal yang terdeteksi hanya sekitar 4000-5000 (Rahayu, 2019). Prevalensi kasus gagal ginjal kronik di provinsi Aceh sebanyak 49% atau 28.179 jiwa namun yang menjalani hemodialisa hanya 14,09 % atau 133 jiwa pada tahun 2018 (Riskesdas, 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).

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

Penderita gagal ginjal yang sepanjang hidupnya menjalani terapi hemodialisis akan menimbulkan kondisi yang tidak nyaman seperti gangguan kecemasan dan depresi yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Rosmalia & Kusumadewi, 2018). Dampak negatif lainnya yaitu nyeri, depresi, gangguan tidur, nyeri perut, kelelahan hingga penurunan aktivitas fisik. Oleh karena itu, perlunya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan komprehensif dalam meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kesejahteraan dan mencegah komplikasi yang lebih serius terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik (Lolowang et al., 2020). Tujuan Karya Ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan *chronic kidney disease* pada "Tn.N" di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 26 September 2023 pada pukul 09.00 WIB. Tn "N" umur 58 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas yang dialami lebih kurang 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dialami terus menerus tidak dipengaruhi oleh aktivitas, disertai batuk berdahak (sputum

berwarna putih) dan demam. Pitting edema grade 2 pada ekstremitas, asites, nafsu makan menurun, mengeluh cepat lelah, tidak bisa tidur terlentang dan lebih nyaman jika posisi duduk. Pasien dengan riwayat HD reguler sejak 10 tahun yang lalu, oliguria, dan tampak adanya varises di lengan kiri. Terpasang (AV shunt) cimino di lengan kiri, pucat (+). Minum lebih kurang 220 – 440 ml/ hari. Pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus sejak tahun 2009 dan riwayat hipertensi sejak tahun 2011. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh dengan skala ketergantungan pasien yaitu 3, pasien butuh bantuan/peralatan khusus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum lemah, pemeriksaan Glasgow Coma Scale: Apatis (E4M5V3). Tekanan darah: 106/73 mmHg, HR: 65 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2 99% menggunakan non rebreathing mask 12 liter, suhu 37 °C. Tinggi badan ± 165 cm dan berat badan ± 65 kg (sesudah masuk rumah sakit). Turgor kulit jelek, CRT > 3 detik, edema pada ekstremitas bawah, asites, dan akral dingin. Hasil laboratorium (25/09/23) : Hb (9,8 g/dl). Ht (29 %), Eritrosit (3,0 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>), AST/SGOT (54 U/L), Albumin (3,10 g/dl), Ureum (123 mg/dl), Kreatinin (11,40 mg/dl). Hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan foto thorax menunjukkan edema pulmonum curiga disertai pneumonia, Efusi pleura kanan, Cor sulit dievaluasi. Selama dirawat pasien mendapat terapi inj. Cefuroxime 750/24 jam, lansoprazole 30 mg/24 jam IV, asam folat 0,4 g/12 jam PO, atorvastatin 20 mg/24 jam PO, lenal ace 16 mg/12 jam PO, paracetamol 500 m/8 jam PO, ventolin nebulasi 1 resp/8 jam, combivent 1 resp/8 jam, heparin 5000/12 jam.

## **HASIL**

Berdasarkan pengkajian terdapat 6 prioritas masalah pada “Tn. N” yaitu perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, bersihan jalan nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas.

### **Perfusi Renal Tidak Efektif**

Implementasi selama 5 hari yaitu memonitor tanda-tanda vital pasien, memantau hasil laboratorium ureum, kreatinin, dan hemoglobin dan menjelaskan tujuan, prosedur pemantauan intake dan output cairan, mengidentifikasi jumlah haluaran urin, dan asupan cairan. Tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu hemodialisa setiap senin, rabu, jumat, memonitor intake output cairan pasien dan memonitor tekanan darah. 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 keluar pada pasien gagal ginjal kronik. 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. Evaluasi yang didapatkan yaitu keadaan lemah berkurang (pasien mampu duduk dan berjalan dibantu oleh keluarga), intake pasien sesuai dengan anjuran dokter, namun masih adanya edema pada kedua ekstremitas bawah.

### **Hipervolemia**

Implementasi selama 5 hari 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). Implementasi terkait intake output cairan yaitu melakukan pencatatan melalui lembar pemantauan harian (lembar monitoring input dan output cairan). Evaluasi hari ke lima menunjukkan sesak napas berkurang ditandai dengan RR = 20x/menit, tanda-tanda vital dalam batas normal (S : 37°C, N : 67 x/menit, P : 21 x/menit, SPO2 99%), turgor kulit

normal, membran mukosa lembab, namun tekanan darah meningkat (TD =145/90 mmHg) dan edema masih ada.

### **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

Implementasi selama 5 hari rawatan yaitu mengevaluasi pola dan frekuensi nafas, suara nafas tambahan, mengidentifikasi kemampuan batuk, melakukan pemberian oksigen, mengajarkan pasien terkait batuk efektif, mengajarkan relaksasi napas dalam dan mengatur semi fowler. Evaluasi yang didapatkan yaitu sesak napas pasien berkurang ditandai dengan RR = 20x/menit, pasien mampu batuk secara efektif, produksi sputum berkurang, dan gelisah berkurang.

### **Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu memeriksa nadi perifer, edema, menghindari pengukuran tekanan darah di area tungkai bawah, menginformasikan kepada keluarga untuk melapor jika ada keluhan dan rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat. Implementasi lainnya yaitu mengajarkan *slow deep breathing* untuk mengurangi fatigue pada pasien dengan anemia. Implementasi terkait edema perifer yaitu elevasi kaki 30°. Evaluasi yang didapatkan yaitu denyut nadi perifer dalam batas normal (N : 65 x/menit), turgor kulit baik, kelemahan otot menurun ditandai dengan pasien mampu duduk dan berjalan dibantu oleh keluarga, akral hangat, CRT 2 detik.

### **Gangguan Integritas Kulit**

Implementasi selama 5 hari rawatan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi pasien setiap 2 jam sekali dan mengolesi minyak zaitun pada kulit pasien yang kering dan menganjurkan keluarga untuk mengolesi minyak zaitun 2 kali sehari (pagi dan malam hari selama 15 menit). Setelah implementasi dilakukan selama 5 hari rawatan, hasil evaluasi menunjukkan turgor kulit baik dan kulit pasien tampak lembab.

### **Intoleransi Aktivitas**

Implementasi selama 5 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. Evaluasi yang didapatkan yaitu saturasi oksigen meningkat (SPO2 99%), kekuatan tubuh bagian bawah meningkat ditandai dengan pasien mampu duduk dan berjalan dengan bantuan keluarga, sesak napas berkurang (RR ; 20x/menit), keadaan umum sedang.

## **PEMBAHASAN**

### **Perfusi Renal Tidak Efektif**

Adanya peningkatan tekanan darah systole dan diastole akibat gagal ginjal kronik terjadi karena penurunan aliran darah ke ginjal dan berkurangnya laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan sistem Renin Angiotensin Aldosteron (Mailani & Johanda, 2018). Pasien gagal ginjal kronik membutuhkan terapi hemodialisis rutin dengan frekuensi 2-3 kali per minggu tergantung pada keparahan penyakit. Hemodialisis merupakan upaya untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak berfungsi dengan baik. Pemantauan intake dan output dilakukan untuk menghindari terjadinya sesak napas akibat penumpukan cairan di paru-paru. Pada pasien gagal ginjal kronik terjadinya penurunan fungsi renal dimana metabolisme protein (normalnya diekskresikan melalui urin) tertimbun dalam darah sehingga menyebabkan terjadinya uremia dalam darah (Nurjanah & Yuniartika, 2020). Kadar kreatinin dalam darah merupakan kriteria yang digunakan dalam menilai fungsi ginjal karena konsentrasi dalam

plasma dan ekskresi dalam urin relatif konstan dalam kurun waktu 24 jam (Rusdi et al., 2023). Penulis melakukan 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 (Khusna et al., 2023) terkait edukasi pemantauan serta pencatatan cairan masuk dan keluar melalui lembar pemantauan intake dan output cairan. Pencatatan asupan cairan efektif dalam menurunkan jumlah tarikan cairan saat proses dialisis, upaya pemantauan jumlah cairan masuk dan keluar dapat membantu mengatasi ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami oliguria sejak lama.

### **Hipervolemia**

Kelebihan volume cairan atau hipervolemia terjadi jika adanya tanda pembesaran vena jugularis, tampak edema grade 2 pada ekstremitas, asupan melebihi haluaran, dan adanya peningkatan berat badan dalam waktu yang singkat (Mujiatun et al., 2021). Kelebihan asupan cairan dan asites pada pasien gagal ginjal kronik akan mengakibatkan gangguan pola napas berupa sesak napas (Melianna & Wiarsih, 2019). Pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama berisiko mengalami oliguria yaitu urine yang diproduksi kurang dari 100 ml per hari. Oliguria yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik lebih dari 24 jam menandakan bahwa fungsi ginjalnya tidak akan kembali sempurna. Oleh karena itu, pembuangan sisa sampah metabolisme pada pasien CKD yang telah kehilangan fungsi ginjalnya hanya melalui terapi hemodialisis. Sehingga perlunya pembatasan asupan cairan untuk membantu sisa fungsi kerja ginjal (Khusna et al., 2023). Penulis melakukan pemantauan dan pencatatan cairan yang masuk dan urin yang keluar setiap harinya. 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 telah diberikan (Khusna et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Khusna et al., (2023) terkait edukasi pemantauan serta pencatatan cairan masuk dan keluar melalui lembar pemantauan intake dan output cairan menunjukkan bahwa pencatatan asupan cairan efektif dalam menurunkan jumlah tarikan cairan saat proses dialisis, upaya pemantauan jumlah cairan masuk dan keluar dapat membantu mengatasi ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami anuria sejak lama. 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 (Puspitowati et al., 2019).

### **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

Sesak napas merupakan keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik. Hal tersebut terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam rongga dada, atau dalam jaringan paru. Sesak napas bukan hanya karena adanya penumpukan cairan namun terjadi karena turunnya pH darah akibat hilangnya bikarbonat dalam darah dan terjadinya perubahan elektrolit. Pasien gagal ginjal yang tidak membatasi konsumsi cairan akan timbul berbagai komplikasi yaitu terjadinya retraksi otot nafas, saturasi oksigen menurun hingga sesak napas. Implementasi yang dilakukan yaitu relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam akan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga meningkatkan produksi endorfin, menurunkan heart rate, merileksasikan otot-otot dan meningkatkan ekspansi paru sehingga

dapat berkembang maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah & Yuniartika, 2020) menunjukkan bahwa terapi 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.

Implementasi yang dilakukan selanjutnya adalah pengaturan posisi semi fowler yaitu posisi setengah duduk dimana kepala ditinggikan hingga 30°-45°. Pemberian posisi semi fowler akan merangsang saraf parasimpatis sehingga memberikan kenyamanan dan memperlancar pernafasan pasien, meningkatkan jumlah oksigen, meningkatkan metabolisme, menghasilkan energi dan menurunkan tingkat kelelahan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023) yaitu pengaturan 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. 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.

### **Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Salah satu efek dari hemodialisa yaitu fatigue yang tidak bisa hilang meski beristirahat. Kadar uremia yang tinggi pada pasien CKD berpengaruh terhadap kehilangan nafsu makan, kehilangan tenaga dan protein yang mengakibatkan penurunan aktivitas sehingga terjadi fatigue (Budiarti et al., 2023). Pada pasien gagal ginjal kronik kadar urea dalam darah akan semakin bertambah sehingga menyebabkan fatigue, mual, muntah, anemia hingga sesak napas (Syafi & Sari, 2022). Gangguan lainnya yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yaitu perubahan nadi, tekanan darah, pernafasan, perubahan perfusi perifer hingga saturasi oksigen (Pranatha et al., 2019). Penurunan LFG pada penyakit gagal ginjal kronik mempengaruhi kondisi pasien seperti nokturia, lemah, peningkatan berat badan hingga anemia. Anemia yaitu kondisi terjadi penurunan jumlah massa eritrosit dan rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) yang menghambat fungsinya dalam memasok oksigen yang cukup ke perfusi perifer. Anemia yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yaitu kurangnya produksi eritropoetin yang merangsang produksi sel darah merah di sumsum tulang (Mohtar et al., 2022).

Implementasi yang dilakukan yaitu terapi slow deep breathing yaitu relaksasi yang dilakukan untuk mengatur pernapasan menggunakan pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan dan nyaman dilakukan dengan memejamkan mata. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohtar et al., (2022) yaitu terapi relaksasi nafas dalam lambat (slow deep breathing) dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang akan meningkatkan ekspansi paru, meningkatkan produksi endorpin, menurunkan heart rate dan menjadikan otot-otot tubuh lebih rileks. Implementasi selanjutnya yaitu elevasi kaki yang merupakan salah satu upaya untuk mengurangi edema dan memperlancar peredaran darah. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung dapat meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al., (2023) yaitu pengaturan posisi elevasi kaki efektif menurunkan edema kaki yang bekerja dengan cara menekan pembuluh darah sehingga aliran darah akan menuju ke bagian yang lebih proximal yang dapat memperlancar peredaran. Elevasi kaki 30o merupakan mekanisme memperbaiki sirkulasi perifer diawali dengan pemberian posisi yang nyaman (posisi supinasi), selanjutnya meninggikan kaki pasien 30o dengan penyangga bantal.

### **Gangguan Integritas Kulit**

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki efek samping yaitu munculnya berbagai lesi salah satunya kulit kering. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan perubahan pada kelenjar keringat dan kelenjar minyak sehingga kulit mengalami kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan diri. Sebanyak 50-100% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gejala kulit kering (xerosis) pada ekstremitas bawah dan lengan bawah (Daryaswanti & Putu Intan, 2019). Xerosis terjadi karena penimbunan racun uremik pada kulit pasien. Penimbunan racun uremik di kulit mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi sekresi eksternal, atrofi kelenjar subaceous, gangguan hidrasi stratum korneum dengan berkurangnya kelembaban karena hilangnya faktor pelembab alami dan lipid di lapisan korneum sehingga mengakibatkan kulit kering (Fakhrana et al., 2023). Implementasi yang dilakukan yaitu mengolesi minyak zaitun pada kulit kering. Pemberian minyak zaitun merupakan teknik Penelitian yang dilakukan oleh (Pramudyta & Retnaningsih, 2023) menyatakan bahwa pemberian minyak zaitun pada pasien gagal ginjal kronik dapat meminimalisir terjadinya gangguan integritas kulit. Minyak zaitun mengandung asam linoleate yang baik untuk kesehatan kulit, mengatasi kulit kering, eksim dan kulit terkelupas. Pemberian minyak zaitun dapat dilakukan pada siang dan malam hari selama 15 menit yang bermanfaat dalam meningkatkan kelembapan dan elastisitas kulit. Minyak zaitun mengandung asam linoleate yang baik untuk kesehatan kulit, mengatasi kulit kering, eksim dan kulit terkelupas.

### **Intoleransi Aktivitas**

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis memiliki efek samping yaitu hipotensi dan kram otot (Sinurat et al., 2022). Kelemahan yang terjadi disebabkan karena gangguan kondisi fisik, termasuk maal nutrisi, anemia dan uremia (Sinurat 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 (Budiarti et al., 2023). Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan dan menganjurkan keluarga untuk pemberian pijat punggung. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Halawa et al., 2023) yaitu 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 endorfin, meningkatkan suasana hati dan membantu pasien meningkatkan istirahat dan tidur

### **SIMPULAN**

Masalah yang muncul pada pasien yaitu perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, bersihan jalan nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD terdapat perbaikan kondisi yaitu keadaan lemah berkurang (pasien mampu duduk dan berjalan dibantu oleh keluarga), intake pasien sesuai dengan anjuran dokter, sesak napas berkurang ditandai dengan RR = 20x/menit saturasi oksigen meningkat (SPO2 99%), akral hangat, CRT 2 detik, pasien mampu batuk secara efektif, produksi sputum berkurang, gelisah berkurang, S : 37oC, N : 67 x/menit, P : 21 x/menit, SPO2 99%), namun tekanan darah meningkat (TD =145/90 mmHg) namun edema masih ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfikrie, F., Purnomo, A., & Selly, R. (2020). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(2). <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>
- Budiarti, B., Yulendasari, R., & Chrisanto, E. Y. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa di RSUD DR. HI. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4077–4092. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.11911>
- Daryaswanti, & Putu Intan. (2019). Gambaran Tingkat Kelembaban Kulit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik DI Ruang Hemodialisa RSUD Buleleng. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 44–51.
- Diskominfo Provinsi Aceh. (2023). Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUDZA.
- Fakhrana, D., Maliya, A., & Kristini, P. (2023). Efek Virgin Coconut Oil Untuk Mengurangi Xerosis Kulit pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 1.
- Halawa, A., Anggeria, E., Sitopu, R. F., & Tarigan, Y. M. S. (2023). Pengaruh Pijatan Punggung Terhadap Penurunan Kelelahan Fisik Pada pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(3). <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i3.619>
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Endurance*, 4(1), 97. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>
- Khusna, R. P., Wahyuni, T. D., & Wicaksana, A. L. (2023). Edukasi Pemantauan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Anuria 8 Tahun : Studi Kasus. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(3). <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i3.403>
- Kurnia, E. (2021). Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7(1).
- Lolowang, N. N. L., Lumi, W. M., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapu Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mailani, F., & Johanda, G. (2018). Hubungan Intake Cairan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 72–80. <https://doi.org/10.25077/njk.14.2.72-80.2018>
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi (JIKO)*, 3(1), 37–43. <https://ejournal.akperfatmawati.ac.id>
- Mohtar, N. J., Sugeng, C. E. C., & Umboh, O. R. H. (2022). Penatalaksanaan Anemia pada Penyakit Ginjal Kronik. *E-CliniC*, 11(1), 51–58. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44313>
- Mujiatun, R., Heri Susanti, I., Sumarni, T., Studi Keperawatan Program Diploma III, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Ny. Y dengan Kasus Gagal Ginjal Kronis di Desa Ledug Kecamatan Kembaran. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.

- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018. In *JK Unila* | (Vol. 4).
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Nurjanah, D. A., & Yuniartika, W. (2020). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gagal Ginjal: Kajian Literatur. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 2020.
- Paath, C. J. G., Masi, G., & Onibala, F. (2020). Study Cross Sectional : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. In *Journal Keperawatan(JKp)* (Vol. 8, Issue 1).
- Pramudyta, T. M. P., & Retnaningsih, D. (2023). Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Pada Gangguan Integritas Kulit Pasien Gagal Ginjal Kronik Pasca Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 90–97.
- Pranatha, I. G. S., Sucipto, A., & Rahil, N. H. (2019). Studi Komparatif Status Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Infokes : Info Kesehatan*, 9(2).
- Puspitowati, R., Susilo, C., & Shodikin. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik.
- Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1). <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/JIK/article/view/55>
- Ramadhani, A. K., Dewi, N. R., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Rosmalia, L., & Kusumadewi, S. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Menentukan Jenis Gangguan Psikologi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *JURNAL INFORMATIKA UPGRIS*, 4(1).
- Rusdi, F. Y., Dewi, M., & Dwiriani, C. M. (2023). Hubungan Dietary Acid Load Dengan Fungsi Ginjal Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis. *Media Gizi Indonesia*, 18(2), 103–114. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i2.103-114>
- Sari, D. S. I., Nistiandani, A., Siswoyo, & Umayanah. (2023). An Application of Semi-Fowler Positioning to Overcome Nursing Problems Ineffective Breath Patterns in Clients with Chronic Kidney Disease: a Case Study. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*, 2(1), 109–114. <https://ebsina.or.id/journals/index.php/jkmi>
- Sinurat, L. R. E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Syafi, F. J. Hi., & Sari, I. W. W. (2022). Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49490>

World Health Organization. (2018). *The World Health Organization; Quality of Life*.