



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

Sophia Nabila Putri¹, Cut Husna^{2*}, Anda Kamal²

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

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

*cuthusna@usk.ac.id

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal yang bersifat ireversibel sehingga tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan. Data dari *World Health Organization (WHO)* diperkirakan 5 sampai 10 juta pasien meninggal akibat gagal ginjal kronik. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini untuk memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan CKD di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Hasil pengkajian pasien mengalami mual, muntah, oliguria, azotemia, anemia, penurunan berat badan, IMT 16,9 kg/m², sulit buang air besar dan nyeri pada kedua kaki. Masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu perfusi renal tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, konstipasi dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan berupa pencegahan syok, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, manajemen konstipasi dan dukungan ambulansi. Evaluasi setelah lima hari rawatan menunjukkan bahwa masalah konstipasi teratasi dan masalah perfusi renal tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dilihat dari tercapainya beberapa kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Kata kunci: asuhan keperawatan; chronic kidney disease; rumah sakit; stage v

NURSING CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition of irreversible decline in kidney function so that the body cannot maintain metabolism and fluid balance. Data from the *World Health Organization (WHO)* estimates that 5 to 10 million patients die from chronic kidney failure. The purpose of this final scientific work is to provide comprehensive nursing care to patients with CKD at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The research method used is a case study. The results of the assessment of patients experiencing nausea, vomiting, oliguria, azotemia, anemia, weight loss, BMI 16.9 kg / m², difficulty defecating and pain in both legs. The nursing problems that were established were ineffective renal perfusion, ineffective peripheral perfusion, acute pain, nutritional deficits, constipation and impaired physical mobility. Interventions carried out in the form of shock prevention, circulation care, pain management, nutritional management, constipation management and ambulation support. Evaluation after five days of treatment showed that the problem of constipation was resolved and the problems of ineffective renal perfusion, ineffective peripheral perfusion, acute pain, nutritional deficits, and impaired physical mobility were partially resolved as seen from the achievement of several predetermined outcome criteria.

Keywords: chronic kidney disease; hospital; nursing care; stage v

PENDAHULUAN

Ginjal adalah sepasang organ yang memiliki peran penting pada tubuh, yaitu untuk mempertahankan keseimbangan cairan, membantu menjaga keseimbangan asam basa dan menghasilkan eritropoetin yang merangsang pembentukan sel darah merah (Sherwood, 2016). Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi ketika ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang berlangsung lebih dari 3 bulan, bersifat *progressive* dan *irreversible* sehingga fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit (Anggraini & Fadila, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang memiliki tingkat insiden yang tinggi, diperkirakan ada 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahunnya yang diakibatkan oleh gagal ginjal kronik (Edriyan et al, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan republik Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat 3,8% dari jumlah seluruh total penduduk Indonesia. Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter berusia ≥ 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).

CKD pada umumnya dapat disebabkan karena diabetes dan hipertensi. Penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan menyebabkan kegagalan ginjal seperti glomerulonefritis yang menyebabkan kerusakan pada unit penyaring atau glomerulus ginjal (American Kidney Foundation, 2023). Faktor risiko utama terjadinya CKD di Indonesia ialah hipertensi dengan prevalensi 34,1%, obesitas dengan prevalensi 21,8% dan diabetes melitus dengan prevalensi 8,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Gejala klinis yang terjadi pada pasien CKD pada stadium lanjut yaitu terjadinya perubahan substansi kimia darah seperti ureum dan kreatinin, penurunan nafsu makan, sesak nafas, sulit tidur, nokturia, urin berbusa, cepat lelah, penurunan berat badan dan terjadinya disfungsi ereksi pada pria (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Jika kondisi ini tidak di tangani dengan cepat maka akan memberikan dampak serius bagi penderitanya. Salah satu dampak CKD pada sistem kardiovaskuler seperti hipertensi yang terjadi karena retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, edema, hiperkalemia, perikarditis, efusi perikardial, anemia, uremia, asidosis dan terjadinya malnutrisi (Mona, 2017).

Memburuknya fungsi ginjal bisa diminimalisir dengan melakukan pengobatan secara teratur. Terdapat dua metode dalam penanganan gagal ginjal yaitu dialisis dan transplantasi ginjal (Suasanta, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang penyakit dalam pria didapatkan data bahwa diagnosa medis yang paling sering dijumpai pada pasien rawat inap di ruangan ialah CKD. Data periode Januari sampai dengan September 2023 didapatkan sebanyak 198 pasien berusia >15 tahun dengan diagnosa CKD di ruang penyakit dalam pria rumah sakit pemerintah di Aceh. Berdasarkan peristiwa tersebut penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan tujuan memberikan “Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan Chronic Kidney Disease Stage V”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan sampel pasien 1 (satu) orang. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 September 2023. Pasien “Tn. U” berusia 71 tahun dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada 15 September 2023 dengan diagnosa *chronic kidney disease stage v* setelah sebelumnya dirawat di rumah sakit daerah di Langsa. Pasien dirujuk dengan keluhan lemas karena tidak

nafsu makan, nyeri saat buang air kecil dan nyeri pada kedua kaki yang terasa kaku dan kebas. Selama di IGD pasien mendapatkan terapi farmakologis Paracetamol 500 mg/12 jam, Furosemide 20 mg/24 jam, Lansoprazole 30 gr/12 jam, dan Amlodipin 10 mg/24 jam. Pasien dianjurkan untuk rawat inap dan dipindahkan ke ruang penyakit dalam pria.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum “Tn. U” lemah, GCS: 15 (E4M6V5) dengan interpretasi kesadaran compos mentis, tekanan darah 159/92 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernafasan 19 kali/menit, suhu 36,3°C, berat badan 46 kg, tinggi badan 165 cm dan IMT 16,9 kg/m². Hasil laboratorium menunjukkan ureum 233 mg/dL, kreatinin 7,2 mg/dL, hemoglobin 9,5 g/dL, hematokrit 28%, dan eritrosit 3,2 10⁶/mm³. Pemeriksaan radiologi USG vesica urinaria menunjukkan kesan pasien mengalami hidronefrosis bilateral grade IV. Studi kasus dilakukan pada tanggal 18 September sampai 24 September 2023 di RSUDZA Banda Aceh.

HASIL

Berdasarkan data pengkajian terdapat 6 masalah keperawatan prioritas pada “Tn. D” yaitu perfusi renal tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, konstipasi dan gangguan mobilitas fisik.

Perfusi Renal Tidak Efektif

Implementasi yang dilakukan secara rutin selama lima hari rawatan yaitu melakukan pemantauan cairan (pemantauan intake dan output dan balance cairan), memantau produksi urin, mengukur status kardiopulmonal (tekanan darah, frekuensi nadi dan menghitung *mean arterial pressure*), serta mengidentifikasi hasil laboratorium terutama nilai ureum dan kreatinin. Tekanan darah pasien cenderung tidak stabil (>145/90 mmHg), balance cairan pasien dominan negatif dengan output urin 380-500 cc/hari, ureum 233 mg/dL dan kreatinin 7,2 g/dL. Pada hari kedua perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala syok pada pasien, serta menganjurkan kepada keluarga untuk melapor jika kemudian ada tanda dan gejala syok dialami oleh pasien. Pada hari ketiga pasien mengeluhkan sesak, sehingga perawat melakukan pengukuran saturasi oksigen dengan hasil SpO₂: 94% kemudian diberikan terapi oksigen melalui nasal canule 3L/menit untuk mempertahankan saturasi oksigen normal. Setelah diberikan terapi oksigen selama 1 jam 30 menit, dilakukan pengukuran saturasi oksigen kembali dengan hasil SpO₂: 97%. Pada hari keempat dan kelima, diberikan edukasi mengenai pentingnya diet rendah garam dan diet rendah protein bagi penderita CKD *Stage V*. Evaluasi yang dilakukan setelah lima hari rawatan yaitu keadaan umum membaik, keluhan sesak sudah tidak ada, mual dan muntah sudah tidak dirasakan, kadar ureum membaik (60 mg/dL), kadar kreatinin membaik (3,2 mg/dL).

Perfusi Perifer Tidak Efektif

Sejak hari pertama sampai dengan selesai hari rawatan dilakukan pemeriksaan sirkulasi perifer meliputi pengisian kapiler, konjungtiva, nadi perifer, warna kulit dan ada atau tidaknya edema serta menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah. Evaluasi hari pertama menunjukkan pengisian kapiler >3 detik, konjungtiva anemis, kulit pasien tampak pucat, akral dingin dan tidak ada edema. Selain itu, hasil laboratorium menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia dengan nilai Hb: 9,5 g/dL, Hematokrit: 28% dan eritrosit 3,2 10⁶/mm³. Pada hari kedua dilakukan kolaborasi pemberian produk darah berupa *Packed Red Cell* (PRC) 1 kolf berisi 225 cc selama 1 jam 15 menit karena kadar hemoglobin 7,7 g/dL, selama tranfusi berlangsung dilakukan pemantauan hemodinamik secara berkala sampai dengan 2 jam setelah tranfusi. Nilai hemoglobin setelah tranfusi

meningkat menjadi 9,2 g/dL. Hari ketiga perawat memberikan edukasi dan menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengonsumsi jus buah bit yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin. Evaluasi setelah lima hari rawatan warna kulit sudah tidak pucat, keluhan lemas sudah tidak ada, nadi perifer teraba kuat, akral sudah teraba hangat, konjungtiva tidak anemis namun pengisian kapiler masih >3 detik.

Nyeri Akut

Implementasi yang dilakukan rutin pada setiap harinya adalah mengkaji nyeri secara komprehensif dimulai dari lokasi pada kedua kaki, karakteristik nyeri seperti berdenyut-denyut, nyeri muncul hilang dan timbul dan dirasa semakin memberat ketika pasien banyak bergerak serta skala nyeri 7 dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan pengaturan posisi agar pasien merasa lebih nyaman untuk beristirahat, mengidentifikasi respon nyeri non-verbal serta melakukan kolaborasi pemberian analgesik Paracetamol 500mg/12 jam. Pada hari ketiga pasien masih merasakan nyeri berat dengan skala nyeri 7 (NRS) sehingga diresepkan pemberian obat kaltropen supp sebagai analgesik tambahan. Pada hari keempat nyeri yang dirasakan sudah berkurang dengan skala nyeri 5 (NRS), pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai teknik non-farmakologis kompres hangat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Evaluasi setelah lima hari rawatan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3 (NRS), pasien sudah tidak tampak meringis, sikap protektif akan nyeri berkurang dan keluhan sulit tidur karena nyeri sudah menurun.

Defisit Nutrisi

Selama hari rawatan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT 16,9 kg/m² masuk kedalam kategori kurus. Mengidentifikasi riwayat alergi, kebutuhan kalori, hasil pemeriksaan laboratorium serta memonitor asupan makanan pasien. Pasien hanya mampu menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan pihak rumah sakit dan ia memiliki riwayat alergi terhadap udanng. Kadar albumin 3,8 g/dL dan kebutuhan kalori sesuai dengan kondisi pasien saat ini ialah 1700 kkal/hari. Selain itu terapi farmakologis yang diberikan yaitu lansoprazole 30 mg/12 jam dan sucralfat syr 1 cth/8 jam. Selain itu, perawat menganjurkan pasien untuk menerapkan *saline solution oral hygiene* atau berkumur dengan larutan garam sebelum makan. Hasil evaluasi setelah lima hari rawatan yaitu nafsu makan pasien meningkat, porsi makanan yang dihabiskan meningkat menjadi 1 porsi yang disediakan, membran mukosa lembab dan kebersihan mulut pasien baik.

Konstipasi

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu memeriksa tanda dan gejala konstipasi seperti distensi abdomen, memeriksa bising usus dan memeriksa karakteristik feses terutama konsistensinya. Evaluasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu pasien mengalami distensi abdomen dan teraba massa fekal, bising usus menurun 7 kali/menit, karakteristik feses keras dan berbentuk seperti bulat-bulat. Selama hari rawatan pasien mendapat terapi farmakologis pemberian fosen enema sebanyak 2 kali untuk membantu pasien mengeluarkan fesesnya. Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai jenis makanan yang dapat membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus dan mencegah konstipasi. Diharapkan keempat perawat memberikan demonstrasi mengenai teknik *abdominal massage* atau masase abdomen untuk mencegah konstipasi. Setelah lima hari rawatan masalah konstipasi teratasi yang ditandai dengan tidak ada lagi distensi abdomen, tidak teraba massa fekal, frekuensi defekasi membaik, konsistensi feses sudah tidak keras, peristaltik usus meningkat menjadi 11 kali/menit.

Gangguan Mobilitas Fisik

Hari pertama dilakukan implementasi berupa identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya, menentukan toleransi fisik pasien dalam melakukan ambulasi serta memotivasi keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi yang dilakukan pada hari kedua sampai dengan hari kelima yaitu memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum melakukan ambulasi, mengajarkan ROM pasif serta melibatkan keluarga dalam melakukan ROM. ROM yang dilakukan berfokus pada ekstremitas yang mengalami kekakuan sendi, gerakan yang diajarkan berupa mengangkat kaki kanan dan kiri secara bergantian, menekuk lutut, dan menggerakkan pergelangan kaki. Selain itu, perawat juga memotivasi pasien untuk meningkatkan mobilisasi secara dini. Evaluasi setelah lima hari rawatan pergerakan pada ekstremitas bawah meningkat, kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat dari 3333 menjadi 4444, rentang gerak ROM meningkat, skala nyeri menurun, serta kelemahan fisik membaik.

PEMBAHASAN

Perfusi Renal Tidak Efektif

Perfusi renal tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah ke ginjal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan intake dan output cairan, mengidentifikasi jumlah haluaran urine, monitor tekanan darah, memantau hasil laboratorium, melakukan kolaborasi terapi farmakologis, kolaborasi terapi hemodialisa setiap hari Senin dan Kamis serta memberikan edukasi mengenai diet rendah garam bagi penderita CKD. Pemantauan intake dan output cairan pasien dengan CKD bertujuan untuk mencegah terjadinya kelebihan beban cairan dan pembatasan asupan cairan dan garam. Salah satu tanda kelebihan beban cairan ialah terjadinya oliguria. Jika tidak dilakukan pengukuran intake dan output cairan pasien berisiko mengalami edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis. Kurangnya perhatian terhadap asupan maupun haluaran cairan akan berdampak pada masalah kesehatan yang lebih serius (Angraini & Putri, 2016).

Natrium merupakan salah satu elektrolit dalam tubuh yang berguna untuk mengontrol aliran cairan yang masuk dan keluar sel. Natrium juga memiliki peran untuk mengatur tekanan darah, transmisi saraf, dan kontraksi otot. Namun ketika kadar natrium terlalu tinggi didalam tubuh dapat menyebabkan hipertensi, edema, gagal jantung yang akan merusak fungsi ginjal secara berkelanjutan. (Garofalo et al., 2018). Diet rendah garam merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk memaksimalkan terapi dalam mencegah terjadinya hipertensi dan edema. Jumlah garam yang dapat di konsumsi pasien dengan CKD yaitu sebanyak 2000mg/hari yang dapat diperoleh dari makanan ataupun minuman (Kramer, 2019). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)* menganjurkan pada pasien dengan CKD untuk membatasi asupan garam sebesar <2,4 gr/hari, sehingga dapat mengurangi cairan yang masuk ke ekstraseluler dan dapat menurunkan tekanan darah (Widiastuti et al., 2013). Pembatasan natrium telah menjadi prinsip utama untuk penatalaksanaan pasien hemodialisis sejak terapi pengganti ginjal pertama kali tersedia. Total sodium adalah penentu penting dari volume ekstraseluler, volume plasma dan tekanan darah (Yartin et al., 2019).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti yang sangat dianjurkan bagi pasien dengan CKD menggunakan mesin hemodialisis untuk mengambil alih fungsi ginjal sementara (Smeltzer & Bare, 2015). Hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga dibutuhkan peran care giver seperti perawat, keluarga untuk meminimalkan stress fisik, psikologis, sosial dan lingkungan bagi penderita CKD yang menjalani terapi hemodialisa (Budi et al., 2023).

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil keadaan umum membaik, keluhan mual dan muntah menurun, kadar elektrolit membaik, kadar urea nitrogen dan serum kreatinin membaik.

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 mediator untuk produksi sel darah merah yang ada di sum-sum tulang. 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 akan lebih sedikit memproduksi sel darah merah (Yuniarti et al., 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 (Thob et al., 2020).

Implementasi 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, menganjurkan kepada pasien untuk rutin mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah, kolaborasi dalam pemberian tranfusi darah serta menganjurkan pasien untuk mengonsumsi buah bit yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Anjuran untuk mengonsumsi buah bit ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pushpaanjali et al. (2020), buah bit memiliki kandungan zat besi yang tinggi, asam folat, potasium dan serat yang dapat membantu tubuh untuk proses pembentukan dan pematangan sel darah merah.

Menurut Kemenkes RI (2022), anemia yang dialami oleh penderita CKD dapat ditangani dengan beberapa cara seperti mengonsumsi suplemen zat besi, pemberian vitamin B12 atau asam folat, pemberian obat perangsang *erythropoiesis stimulating agents* (ESA) dan tranfusi darah. Tranfusi darah efektif dalam membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia pada pasien CKD *Stage V* dengan hemodialisis (Insani et al., 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengoreksi kadar hemoglobin yang kurang pada pasien CKD *Stage V* yaitu dengan pemberian tranfusi darah. *Kidney Disease Improving Global Outcome* (KDIGO) merekomendasikan terapi tranfusi darah tidak hanya ditentukan dari hasil laboratorium kadar hemoglobin, namun perlu juga diperhatikan kondisi klinis pasien. Umumnya pasien dengan CKD *Stage V* diberikan tranfusi darah *Packed Red Cell* (PRC) saat proses hemodialisa berlangsung (Akuba et al., 2023). Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil akral sudah teraba hangat, turgor kulit membaik, kulit pucat menurun, tidak ada edema, denyut nadi perifer meningkat namun CRT pasien masih >3 detik.

Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori tau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan berupa mengkaji nyeri secara komprehensif dimulai dengan lokasi, frekuensi, durasi, karakteristik, kualitas dan skala nyeri (pengkajian P, Q, R, S, T) setiap hari, mengkaji respon nyeri non-verbal yang ditunjukkan pasien seperti wajah tampak

meringis, mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pasien, memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur dengan memodifikasi lingkungan agar meningkatkan kenyamanan pasien, kolaborasi pemberian analgesik dan memberikan teknik non-farmakologis kepada pasien untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam dan pengaturan posisi. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan dan untuk meningkatkan oksigenasi darah (Rohyani, 2022).

Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dengan posisi kepala tempat tidur lebih tinggi dari badan, posisi ini sangat efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien. Posisi ini baik untuk pasien dengan penyakit jantung paru, dimana kepala dan badan ditinggikan dengan sudut 45 derajat, menggunakan gravitasi untuk membantu paru-paru mengembang dan mengurangi tekanan dari paru-paru dan perut menuju diafragma. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih (Aprilia et al, 2022). Tirah baring atau pengaturan posisi merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir atau menjaga keseimbangan saturasi oksigen. Pengaturan posisi tubuh yang dapat dilakukan seperti posisi semi fowler, high fowler, atau posisi elevasi kepala. Beberapa posisi tubuh tersebut dapat mempengaruhi ekspansi paru dan dinding thoraks, termasuk volume paru dan pertukaran gas (Subiyanto, 2018). Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil frekuensi nadi membaik, keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri dari 7 menjadi 3 dengan NRS, wajah tampak meringis menurun dan sikap protektif akan nyerinya menurun.

Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah kondisi ketika asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Masalah defisit nutrisi sering dijumpai pada pasien 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 berkisar 18% (Nuryanto et al., 2016). 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 (Prabhaswari et al., 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 (Yuniardi, Isroin, & Maghfirah, 2020).

Implementasi yang dilakukan berupa mengidentifikasi 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 nutrisi yang dibutuhkan, melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi serta memberikan edukasi mengenai *saline solution oral hygiene* untuk dapat membantu meningkatkan nafsu makan. *Saline solution oral hygiene* atau berkumur dengan larutan garam merupakan cara yang dapat dilakukan oleh pasien untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan pada rongga mulut (Widayati & Ariningsih, 2021). Beberapa manfaat dari berkumur dengan larutan garam yaitu dapat mengatasi radang tenggorokan, mengatasi bau mulut dan mengatasi sakit gigi. Hal ini selaras dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Sholekhah (2021) yang menyatakan bahwa berkumur dengan larutan garam dapat menurunkan jumlah koloni bakteri didalam mulut sehingga tingkat kenyamanan pada rongga mulut dapat meningkat. Pasien diresepkan menjalani diet ginjal 1700 kkal/hari serta diet rendah protein 0,8 gr/kgBB/hari. 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 CKD. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah defisit nutrisi teratasi sebagian dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan pasien meningkat dari ¼ porsi menjadi 1 porsi, frekuensi makan pasien membaik menjadi 3-4 kali sehari, bising usus membaik, mukosa bibir lembab dan nafsu makan membaik.

Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan oleh perawat berupa memeriksa pergerakan usus, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, memeriksa karakteristik feses, menganjurkan kepada pasien untuk mengonsumsi makanan-makanan tinggi serat, kolaborasi pemberian obat fosen enema sebagai obat pencahar dan memberikan edukasi mengenai manfaat melakukan *abdominal massage* atau masase abdomen untuk mencegah konstipasi. Masase abdomen merupakan intervensi yang dapat merangsang peristaltik usus dengan memberikan tepukan dan pijatan lembut pada abdomen (Waluyo & Ohorella, 2019). Teknik masase yang digunakan antara lain *massage clockwise direction, stroking, effleurage, kneading, vibration dan massage direction of the colon*. Tujuan melakukan gerakan ini adalah untuk mengurangi ketegangan otot pada rongga perut, pemberian stimulasi mekanis yang ditujukan untuk memindahkan beban feses dari usus besar (kolon desendens, kolon transversum, kolon asendens) dan relaksasi (Alpiah et al., 2022). Masase abdomen merupakan salah satu metode yang efektif diterapkan untuk mengatasi sembelit terutama pada lansia, karena tidak memiliki efek samping lain. Pemberian masase abdomen dapat menstimulasi aktivitas parasimpatis sehingga meningkatkan motilitas otot pencernaan, meningkatkan sekresi digestif dan merelaksasikan spinkter saluran gastrointestinal (Baran, A., & Ates, 2019).

Perawat memberikan edukasi mengenai jenis-jenis makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Serat dibagi menjadi dua jenis yaitu serat larut air dan serat tidak larut air. Serat larut air saat makanan memasuki lambung dan usus, makanan akan diubah menjadi zat seperti gel yang akan dicerna oleh bakteri di usus besar. Sedangkan jenis serat tidak larut air kurang lebih tidak berubah bentuk saat melalui saluran pencernaan. Serat tidak larut air memiliki beberapa manfaat seperti dapat mencegah terjadinya konstipasi dan mencegah risiko terjadinya penyakit diverticular (Huizen, 2018). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah konstipasi teratasi dengan kriteria hasil peristaltik usus membaik (10-12 kali/menit), frekuensi defekasi membaik, konsistensi feses membaik, distensi abdomen menurun, tidak teraba lagi massa fekal dan kontrol pengeluaran feses meningkat.

Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang diberikan oleh perawat berupa mengidentifikasi keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi aktifitas pasien, memfasilitasi pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari, melibatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien serta melakukan dan

mengajarkan pasien melakukan *Range of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi.

Latihan ROM merupakan teknik yang dilakukan untuk mengembalikan sistem pergerakan dan memulihkan kekuatan otot. Memberikan Latihan ROM secara dini kepada pasien dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat membantu menstimulasi unit motorik tubuh, sehingga semakin banyak unit motorik tubuh yang terlibat maka kecil kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan gerak (Bistara, 2019). Terdapat dua jenis ROM yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif yaitu Latihan menggerakkan sendir dengan menggunakan otot tanpa bantuan, sementara ROM pasif perawat membantu pasien menggerakkan sendinya (Purba et al., 2022).

Latihan ROM pada Tn. U. I dilakukan selama 4 hari, gerakan ROM yang diberikan berupa mengangkan kaki ke atas secara bergantian, menekuk lutut secara bergantian dan menggerakkan pergelangan kaki secara bergantian, perawat melibatkan keluarga dalam memberikan edukasi dan demonstrasi latihan ROM dengan hasil akhir kekuatan otot Tn. U. I meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasanah (2017) yang menyatakan bahwa melakukan terapi ROM dua kali sehari selama minimal lima hari dapat meningkatkan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agritubella et al. (2023) menunjukkan bahwa latihan ROM memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan rentang gerak lansia yang mengalami imobilisasi fisik dalam jangka waktu yang lama. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan kriteria hasil rentang gerak meningkat, kelemahan fisik menurun, gerakan terbatas menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat dari nilai 3 menjadi 4 dan pergerakan ekstremitas meningkat.

SIMPULAN

Masalah keperawatan pada “Tn. U” yaitu perfusi renal tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, konstipasi dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan meliputi pencegahan syok, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, manajemen konstipasi dan dukungan ambulasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien U, kondisi pasien mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan keadaan umum membaik, nilai laboratorium ureum, kreatinin dan hemoglobin meningkat, nyeri menurun dari skala 7 menjadi 3 (NRS), nafsu makan meningkat, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, mual dan muntah menurun, frekuensi defekasi meningkat, konsistensi feses membaik, rentang gerak meningkat, dan pergerakan ekstremitas meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afra, D., & Rusdiana, T. (2021). Diet Rendah Protein Dengan Penambahan Suplemen Kombinasi Asam Amino Esensial dan Ketoanalog Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Farmaka*, 1–8.
- Agritubella, S. M., Fatmi, Y. M., & Uthia, R. (2023). Program Pendampingan Range of Motion (ROM) Exercise dan Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Lutut Lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(5), 1446–1453.
- Akuba, J., Panai, M., Tuiyo, S. F. R., & Naue, C. R. (2023). Gambaran Tatalaksana Terapi Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Toto Kabila. *Jurnal Kesehatan Pharmasi*, 5(1), 63–69.

- Alpiah, D. N., Fisioterapi, P. S., Binawan, U., Fisioterapi, P. S., Binawan, U., Direct, S., & Hidup, K. (2022). Efektivitas Abdominal Massage Terhadap Konstipasi Pada Lansia : Literatur Review The Effectiveness Of Abdominal Massage On Constipation In The Elderly : A Literature Review. *Binawan Student Journal*, 4(3), 21–30.
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 77–84.
- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152–160.
- Aprilia, R. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 7(1), 31–37.
- Baran, A., & Ates, S. (2019). The Effects of Abdominal Massage in the Management of Constipation in Elderly People. *Geriatrics Rehabilitation*, 35(2), 134–140.
- Bistara, D. N. (2019). Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 112–117.
- Budi, I. S., Rahmawati, P. A., Setiyowati, M. A., Ni, N., Afriyani, N., & Damayanti, Y. K. (2023). Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 10(2).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Chronic Kidney Disease Basics. Center For Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
- Chasanah, R. (2017). Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) untuk Meningkatkan Pergerakan Sendi pada Pasien Stroke di Desa Wonosigro Kelurahan Gombang.
- Edriyan, Syahputra., Laoli, Eva., Bahagia, E. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 793–800.
- Foundation, A. K. (2023). Chronic Kidney Disease. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15096-chronic-kidney-disease#symptoms-and-causes>
- Garofalo, C., Borrelli, S., Provenzano, M., Stefano, T. De, Vita, C., Id, P. C., Minutolo, R., Nicola, L. De, & Conte, G. (2018). Dietary Salt Restriction in Chronic Kidney Disease : A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*, 10, 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu10060732>
- Huizen, J. (2018). Soluble and insoluble fiber: What is the difference? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/319176>
- Insani, N., Manggau, M., & Kasim, H. (2018). Analisis Efektivitas Terapi Pada Pasien Anemia. *Jurnal Farmasi Dan Farmakologi*, 22(1), 13–15.
- Kemenkes RI. (2022). Mengapa Gagal Ginjal Bisa Menyebabkan Anemia? Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/696/mengapa-gagal-ginjal-bisa-menyebabkan-anemia

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). RISKESDAS.
- Kramer, H. (2019). Diet and Chronic Kidney Disease. 8, 367–379.
<https://doi.org/10.1093/advances/nmz011>
- Mona, M. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Gagal Ginjal Kronik.
- Nuryanto, B., Maghfirah, S., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2016). Perilaku diet dan kejadian malnutrisi pada pasien hemodialisis. *Adi Husada Nursing Journal*, 2(2), 7–12.
- Tim Pokja PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). PPNI.
- Prabhaswari, L., Sadu, I. G., Werdi, P., & Sunaka, I. W. (2020). Hubungan antara status nutrisi dan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1451–1455.
<https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.828>
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., & Sucahyo, D. (2022). Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jumantik*, 7(1).
<https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Pushpaanjali, G., Brundha, M. P., & S, L. R. (2020). Effect of Beetroot Juice on Anaemic Patients: Analytical Study. *NAAS Journal Score*, 13(8), 77–80.
- Rohyani, D. (2022). The Effect of Relaxation Techniques and Distraction Techniques on Reducing Pain Scale in Postoperative Patients at UKI Hospital East Jakarta in 202. *Journal Educational of Nursing*, 4(2), 98–107.
- Sherwood, L. (2016). *Human Physiology (Ninth Edit)*. Cengage Learning.
- Sholekhah, N. (2021). Efektivitas Berkumur Larutan Garam terhadap Jumlah Koloni Streptococcus Mutans Dalam Saliva. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 1(2020), 16–21.
- Smeltzer., & B. (2015). *Textbook of Medical- Surgical NU1: Volume 2 (Vol. 2)*.
- Suasanta, H. (2019). Peran Perawat Dalam Upaya Rehabilitatif Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.
- Subiyanto, D. (2018). *Statistic Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. EGC.
- Thob, M., Marbun, F., Zahrianis, A., & Ulfa, M. (2020). Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dibawah 6 Bulan Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 641–648.
- Waluyo, A., & Ohorella, U. B. (2019). The Beneficial Effects Of Abdominal Massage On Constipation And Quality Of Life : A Literatur Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(2), 72–82.
- Widayati, Dhina., Ariningsih, S. (2021). Saline Solution Oral Hygiene dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pasien Anoreksia Widayati. *The Indonesian Journal of Health Svience*, 13(1), 1–11.

- Widiastuti, A., Ulkhasanah, M. E., Eka, F., Wijayanti, R., Jesus, P. De, & Ansari, F. P. (2013). Diet Rendah Garam Pada Pasien Gagal Ginjal : Literature Riview.
- Yartin, S., Syahrul, S., & Sjattar, E. L. (2019). Intervensi Diet Rendah Garam Pada Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis : Review Literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 47–55
- Yuniardi, A., Isroin, L., & Maghfirah, S. (2020). Edukasi Nutrisi Metode Konseling Intensif Dengan Follow Up Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 4(2).
- Yuniarti, W., Dokter, J. P., Lampung, U., & Lampung, B. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal kronik. *Journal Health and Science*, 5(2), 341–347.