

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal kronik yaitu suatu kondisi dimana ginjal yang tidak mengalami kerusakan akan mengalami kerusakan yang diakibatkan oleh konsumsi minuman yang dikonsumsi oleh seseorang yang telah didiagnosa mengalami GGK, dan kerusakan yang ada pada ginjal tersebut yaitu bersifat progresif dan irreversible yang artinya ginjal tersebut tidak dapat pulih kembali dikarenakan pola makan dan minum pada penderita GGK, pada kondisi yang seperti ini akan kemungkinan akan terus berjalan selama 1 tahun bahkan bisa lebih dari 1 tahun, bahkan suatu kondisi dimana seseorang yang menderita GGK akan melakukan terapi hemodialisa seumur hidup seseorang yang menderita GGK. Dalam kondisi yang seperti ini Ginjal yang mengalami kerusakan, tidak akan dapat melakukan kerjanya seperti ginjal yang tidak mengalami kerusakan dan ginjal yang rusak tersebut tidak dapat mempertahankan volume dan komposisi cairan yang ada didalam tubuh.(Akhir & Janah, 2015).

Pada pasien GGK, memiliki suatu kerusakan pada ginjal yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus di bawah $15 \text{ ml/min/1,73m}^2$, disertai dengan uremia. Pasien gagal ginjal akut akan mengalami kehilangan sebagian fungsi dari ginjalnya sampai 90% atau bahkan lebih dari 90%, sehingga dalam kemampuan fungsi dari ginjal pada tubuh seseorang tersebut

akan mengalami ketidakseimbangan dalam memproses atau memfiltrasi nutrisi maupun cairan yang masuk, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, fungsi ekskresi menjadi tidak adekuat, maka fungsi dari system hormonalnya akan mengalami gangguan serta terjadinya kondisi uremia atau azotemia. Pada kondisi ini pasien memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Rostanti et al., 2016).

2. Etiologi

Menurut Sari (2022) Etiologi gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit sistematis seperti :

a. Diabetes mellitus

Merupakan sebuah penyakit, dimana kondisi kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat.

1) Glomerulonefritis

Merupakan suatu keadaan dimana terjadi inflamasi pada glomerulus, yang berdasarkan etiologi dapat terjadi secara primer dan sekunder dan merupakan salah satu penyebab penting dari penyakit ginjal kronik .

2) Pielonefritis

Adalah jenis infeksi saluran kemih (ISK) yang umumnya dimulai di uretra atau kandung kemih dan menyebar ke salah satu atau kedua ginjal.

3) Hipertensi

Adalah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai angka diatas sama dengan 140mmHg dandiastolik diatas sama dengan 90mmHg .

4) Obstruksi traktus urinarius

Merupakan kondisi tersumbatnya saluran kemih secara fungsional atau anatomis karena berbagai macam penyebab, sehingga akan terjadi gangguan aliran urin dari proksimal ke distal

Pada umumnya penyakit GJK yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal instrinsik difusi dan sifatnya menahun. Penyebab utama dari penyakit gagal ginjal kronik yaitu diabetes militus sebesar 30%, hipertensi 24%, glomerlonhepritis 17%, *chronic pyelonephritis* 5% dan yang terakhir tidak diketahui penyebabnya yaitu sebesar 20%. Untuk pola makan dan minum pada pasien sebelum menderita penyakit GJK cukup dibatasi dalam mengonsumsi makanan dan minuman dikarenakan pada saat ini kondisi ginjal pada pasien mengalami kerusakan atau tidak lagi mampu dalam memfiltrasi cairan maupun yang lain.

3. Klasifikasi

National Kidney Foundation (2015) membagi 5 (lima) stadium penyakit ginjal kronik yang ditentukan melalui perhitungan nilai Glomerulus Filtration Rate (GFR) meliputi:

a. Stadium I

Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat (>90 ml/ min/ $1,73$ m²). Fungsi ginjal masih normal tapi telah terjadi abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin.

b. Stadium II

Kerusakan ginjal. Fungsi ginjal menurun ringan dan ditemukan abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin.

c. Stadium III

Penurunan GFR Moderat (30-59 ml/ min/ $1,73$ m²). Tahapan ini terbagi lagi menjadi tahapan IIIA (GFR 45-59) dan tahapan IIIB (GFR 30-44). Pada tahapan ini telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang.

d. Stadium IV Penurunan GFR Severe (15-29 ml/ min/ $1,73$ m²). Terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat. Pada tahapan ini dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal.

e. Stadium V

Stage Renal Disease (GFR <15 ml/ min/ $1,73$ m²), merupakan tahapan kegagalan ginjal tahap akhir. Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan dilakukan terapi pengganti ginjal secara permanen.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik gagal ginjal kronik menurut (Dila & Panma, 2019)

- a. Sistem hematopoietik: Anemia (cepat lelah) dikarenakan eritropoietin menurun, trombositopenia dikarenakan adanya perdarahan, ekimosis dikarenakan trombositopenia ringan, perdarahan dikarenakan koagulapati dan kegiatan trombosit menurun

- b. Sistem kardiovaskular: Hipervolemia dikarenakan retensi natrium, hipertensi dikarenakan kelebihan muatan cairan, takikardia, disritmia dikarenakan hiperkalemia, gagal jantung kongestif dikarenakan dikarenakan toksin uremik dalam cairan pericardium
- c. Sistem pernafasan: Takipnea, pernapasan kussmaul, halitosis uremik atau fetor, sputum yang lengket, batuk disertai nyeri, suhu tubuh meningkat, hilar pneumonitis, pleural friction rub, edema paru
- d. Sistem gastrointestinal: Anoreksia, mual dan muntah dikarenakan hiponatremia, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, diare dan konstipasi.

5. Patofisiologi

Penyakit Ginjal Kronik (CKD) adalah gangguan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan ditandai dengan kelainan struktural atau fungsional ginjal. Kelainan elektrolit, sedimen urin, struktur ginjal, histologi, albuminuria atau riwayat transplantasi ginjal adalah semua tanda CKD, yang juga disertai dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus. Prevelensi CKD menjadi lebih umum di berbagai belahan dunia, menurut banyak penelitian terbaru. Sejak tahun 1988, prevelensi CKD derajat II sampai V meningkat seiring dengan meningkatnya prevelensi hipertensi dan diabetes banyak menjadi penyebab dari penyakit ginjal kronik. Penyakit Ginjal Kronik (dikenal sebagai CKD) banyak terjadi pada pasien di Indonesia yang berusia lima belas tahun keatas, dengan prevelensi 0,2 persen berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis oleh dokter. Gagal ginjal kronis lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia, memuncak

pada 0,3 persen pada kelompok usia 25-44 tahun, kemudian 0,4 persen pada kelompok usia 45-54 tahun (Nurbadriyah, 2021). Patofisiologi penyakit gagal ginjal pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarnya, tetapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah, kegagalan ginjal sebagai fungsi ekskresi menyebabkan terjadinya akumulasi kelebihan cairan ekstra seluler. Kombinasi penumpukan kelebihan cairan dan permeabilitas yang abnormal pada mikrosirkulasi paru yang terjadi secara mendadak yang dipengaruhi oleh tekanan intravaskuler yang tinggi atau karena peningkatan tekanan hidrostatis membran kapiler menyebabkan penetrasi cairan ke dalam alveoli sehingga terjadilah edema paru yang mengakibatkan difusi O₂ dan CO₂ terlambat sehingga pasien merasakan sesak (Hasan et al, 2005, dalam Susianti 2019).

Dalam keadaan normal terjadi pertukaran cairan, koloid, solute dari pembuluh darah ke ruang interstisial. Edema paru terjadi jika terdapat perpindahan cairan dari darah ke ruang interstisial atau ke alveoli yang melebihi jumlah pengembalian cairan ke dalam pembuluh darah dan aliran cairan ke sistem pembuluh limfe. Jika terbentuknya cairan interstisial melebihi kapasitas sistem limfatik, maka terjadilah edema dinding alveolar. Pada fase ini komplians paru berkurang, hal ini menyebabkan terjadinya takipnea yang mungkin merupakan tanda klinis awal pada pasien dengan edema paru. Ketidakseimbangan antara ventilasi dan aliran darah menyebabkan hipoksemia memburuk. Meskipun demikian, ekresi

karbondioksida tidak terganggu dan klien akan menunjukkan keadaan hiperventilasi dengan alkalosis respiratorik.

Selain hal yang disebutkan di atas gangguan difusi juga ikut berperan, dan fase ini mungkin terjadi peningkatan pintas kanan ke kiri melalui alveoli yang tidak mengalami ventilasi. Pada fase alveolar penuh dengan cairan, semua gambaran menjadi lebih berat dan keluhan akan menurun dengan nyata. Alveoli terisi cairan dan pada saat yang sama aliran darah ke daerah tersebut tetap berlangsung, maka pintas kanan ke kiri aliran darah menjadi lebih berat dan menjadi hipoksemia yang rentan terhadap peningkatan konsentrasi oksigen yang di inspirasi. Kecuali pada keadaan yang amat berat, hiperventilasi dan alkalosis respiratorik akan tetap berlangsung. Secara radiologis akan tampak gambaran infiltrate alveolar yang tersebar diseluruh paru, terutama di daerah parahilar dan basal. Ketika klien dalam keadaan sadar, klien tampak mengalami sesak nafas hebat dan ditandai dengan takipnea, takikardia serta sianosis bila pernafasannya tidak dibantu (Susianti, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (ANNET 2014) , pemeriksaan laboratorium yang mendukung terjadinya gagal ginjal kronik yaitu:

a. Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada dan sesak nafas akibat dari perikarditis, efusi perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

b. Gangguan pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekels.

c. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea, formitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, serta nafas bau amoniak.

d. Gangguan muskuloskeletal

Resiles leg syndrome (pegal pada kaki), burning feet syndrome (rasa kesemutan dan terbakar pada telapak kaki), tremor, minopati.

e. Gangguan integument

Kulit berwarna pucat akibat anemia, dan kekuning-kuningan, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

f. Gangguan endokrin

Gangguan seksual, libido, fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminor

g. elektrolit dan keseimbangan asam-basa

Biasanya retensi garam dan air, tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis dan hiperkalemia.

h. Gangguan system hematologic

Anemia yang disebabkan berkurangnya produksi eritropoetin, dapat juga terjadi gangguan thrombosis dan trombositopenia.

7. Penatalaksanaan

a. Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet merupakan salah satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan

b. Terapi Konservatif

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit

c. Terapi Pengganti Ginjal

Terapi pengganti ginjal, dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada GFR kurang dari 15 mL/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal. Adanya gangguan-gangguan kebutuhan dasar pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dapat mengakibatkan beberapa masalah keperawatan yang harus segera di tangani dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu gangguan yang muncul seperti gangguan rasa haus yang dirasakan berhubungan dengan adanya ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh dan masalah gangguan pola tidur atau pola istirahat berhubungan dengan adanya sindrom hipoventilasi dibuktikan dengan adanya abnormalitas pada fungsi

ginjal. Adapun beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya:

- 1) proliferasi. Piuria dan atau sel darah merah dalam urine, diduga adalah nefritis interstitial (terutama jika terjadi eosinofilia) atau infeksi saluran kemih.
- 2) Urin 24 jam untuk memeriksa CCT dan protein total.
- 3) Elektroforesis protein urin dan serum untuk melihat protein monoklon, kemungkinan adanya myeloma multiple.
- 4) Antibody antinuklir (antinuclear antibody, ANA), kadar anti-doublestranded DNA untuk melihat adanya lupus eritematosus sistemik (systemic lupus erythematosus, SLE).

8. Klasifikasi atas dasar derajat penyakit dibuat atas dasar LFG yang dihitung dengan menggunakan rumus Cockcroft-Gault.(Rivandi & Yonata, 2015)

$$KK = \frac{(140 - U) \times BB}{(72 \times CR)} \times Konstanta$$

Keterangan :

KK : Klirens kreatinin (bersihan kreatinin) dalam ml/menit

U : Umur dalam tahun

BB : Berat badan dalam kilogram

Cr : Nilai kreatinin serum (darah) dalam mg/dL

Konstanta : Laki-laki = 1

Perempuan = 0,85

9. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronik adalah: (Prabowo Eko dan Andi, 2014)

a. Penyakit Tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

b. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri).

c. Anemia

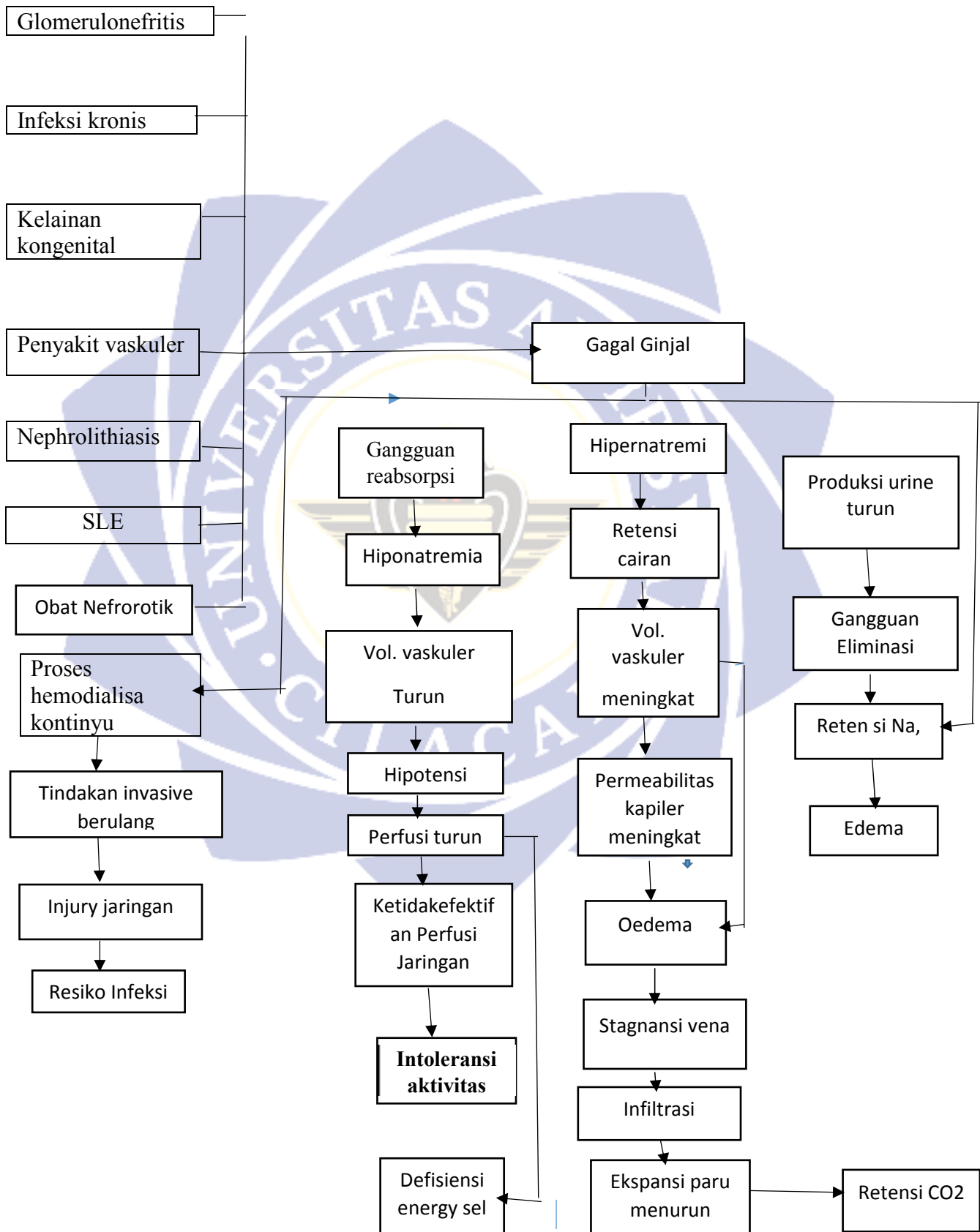
Selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

d. Fungsi seksual

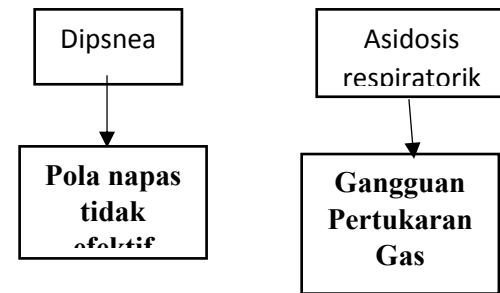
Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita, dapat terjadi hiperprolaktinemia.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathway



Bagan 2. 1 Pathways



2. Pengkajian Keperawatan

Klien yang mengalami sakit harus di rawat di rumah sakit. Data yang harus dikumpulkan untuk mengkaji klien dengan Ckd adalah:

- a. Biodata Pasien Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.Pasien atas nama Tn.A , umur pasien 45 tahun, pekerjaan pasien seorang buruh, tanggal masuk rs tanggal 19 november 2022. Yang bertanggung njawab untuk pasiennya yaitu istrinya dan keluarganya.
- b. Keluhan utama
Keluhan dimulai dengan pasien sesak napas , pasien tampak pucat, lemas ,kedua kaki tampak bengkak.
- c. Riwayat kesehatan sekarang
Pada pasien CKD yang sering dijumpai pada waktu anamnesa ada pasien mengeluh mendadak sesak napas RR 26x/menit disertai mual, pucat, pernafasan terganggu (takipnea), ke 2 kakinya bengkak.
- d. Riwayat penyakit dahulu CKD sering diikuti dengan gejala sesak nafas , pada penyakit Hipertensi dapat mendasari timbulnya ckd.\

e. Riwayat penyakit keluarga Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien tidak ada .

f. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik menurut (Student et al., 2021)) adalah :

1) Keadaan Umum : tampak lemah

2) Kesadaran : kesadaran pasien terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma

3) TTV

Penderita ckd biasanya mengalami sesak napas, frekuensi napas meningkat, denyut nadi biasanya meningkat seirama dan frekuensi pernapasan, tekanan darah biasanya tinggi .

3. Diagnosa Keperawatan (SDKI,SIKI,SLKI)

a. Pola napas tidak efektif (D.0005)

1) Pengertian

Inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2) Penyebab :

a. Depresi pusat pernapasan

b. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)

c. Deformitas dinding dada

d. Deformitas tulang dada.

e. Gangguan neuromuskular.

- f. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
- g. maturitas neurologis.
- h. Penurunan energi.
- i. Obesitas.
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
- k. Sindrom hipoventilasi.
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
- m. Cedera pada medula spinalis.
- n. Efek agen farmakologis.

3) Manifestasi Klinis Manifestasi klinis

a. Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

- (1) Dispnea

Objektif :

- (1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
- (2) Fase ekspirasi memanjang.
- (3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

b. Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

- (1) Ortopnea

Objektif :

- (1) Pernapasan pursed-lip.

- (2) Pernapasan cuping hidung.
- (3) Diameter thoraks anterior—posterior meningkat
- (4) Ventilasi semenit menurun
- (5) Kapasitas vital menurun
- (6) Tekanan ekspirasi menurun
- (7) Tekanan inspirasi menurun
- (8) Ekskripsi dada berubah

c. Hipervolemia (D.0022)

1) Pengertian

Hipervolemi adalah peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan intraselular.

2) Penyebab

- a) Gangguan mekanisme regulasi
- b) Kelebihan asupan cairan
- c) Kelebihan asupan minuman
- d) Gangguan aliran balik vena
- e) Efek agen farmakologis (mis kortikosteroid, chlpropamide, tolbutamide, tryptilintscarbamazepin)

3) Manifestasi klinis

- a) Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

- (1) Ortopnea
- (2) Dispnea

(3) Paroxysmal nocturnal dyspnea

Objektif :

(1) Edema anasarka dan edema perifer

(2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat

(3) Jugular venous pressure

(4) Reflek hepatojugular positif.

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

1) Distensi vena jugularis

2) Terdengar suara napas

3) Hematologi

4) Kadar HB

4) Kondisi Klinis Terkait

a) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut / kronis, sindrom nefrotik

b) Hipoalbuminemia

c) Gagal jantung kongestif

d) Kelainan hormone

e) Penyakit hati (mis. Sirosis, asites, kanker hati)

f) Penyakit vena perifer (mis. varises vena, thrombus vena, phlebitis)

b. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

a) Pengertian

Ketidakcukupan energi antara suplai dan kebutuhan oksigen

b) Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton
- 6) Manifestasi klinis

c) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh lelah

Objektif

Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat

d) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Dispnea saat/ setelah aktivitas
- 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Merasa lemah

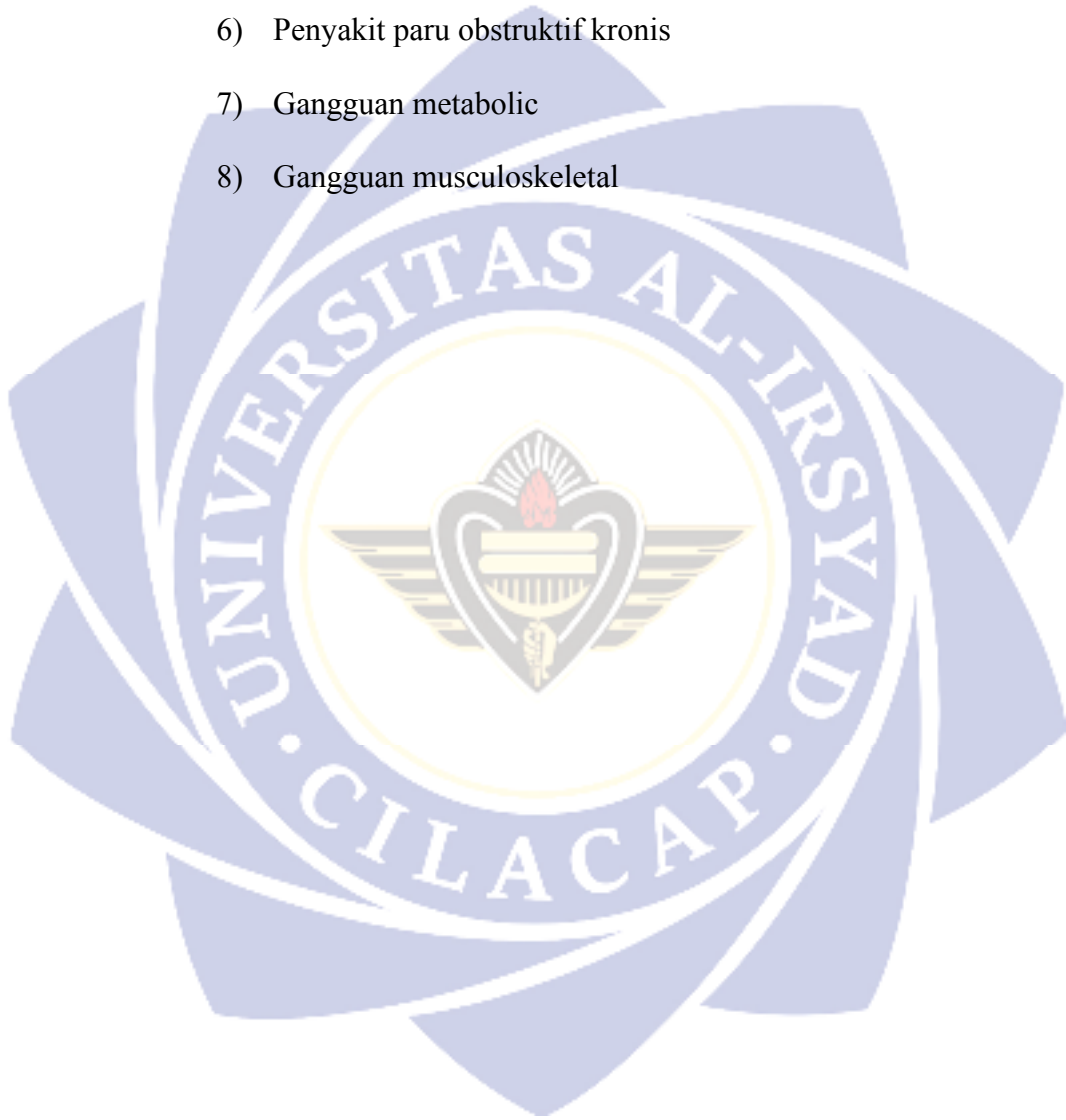
Objektif

- 1) Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat
- 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 4) Sianosis

e) Kondisi klinis Terkait

- 1) Anemia

- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Penyakit jantung coroner
- 4) Penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit paru obstruktif kronis
- 7) Gangguan metabolic
- 8) Gangguan musculoskeletal



4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu napas (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (5) 4. Ortopnea (5) 5. Pernapasan pursed-tip (5) 6. Pernapasan cuping hidung (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat</p> <p>2 : cukup meningkat</p> <p>3 : sedang</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt

		<p>4 : cukup menurun 5 : menurun 1.Frekuensi napas 2.Kedalaman napas 3.Eksursi dada Keterangan : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p>dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu
	Hipervolemia D.0022	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... diharapkan Hipervolemia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi (5) 2. Turgor kulit (5) 3. Output urine (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p>	<p>Manajemen Hipervolemi (I.03114)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipervolemi (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP meningkat , reflex hepatojugular , suara napas tambahan.)

		<p>3 : sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Edema anasarka 4. Edema perifer 5. Paroxysmal nocturnal dysnea (PND) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Tekanan darah 3. Tekanan nadi 4. Membrane mukosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipervolemi • Monitor status hemodinamik • Monitor intake dan output cairan • Monitor tanda hemokonsentrasi • Monitor tanda peningkatan tekanan onkik plasma • Monitor kecepatan infus secara ketat • Monitor efek samping diuretic <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
--	--	--	--

		<p>5. Kadar Hb 6. Kadar Ht</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 ; Memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Batasi asupan cairan dan garam • Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melapor jika haluaran urin • Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1kg dalam sehari • Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluran cairan • Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian diuretic
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.
	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi aktivitas (L.05047) Adalah respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Saturasi oksigen 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat 	<p>Manajemen energi (I.05178) Adalah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah 2. Dispnea saat aktivitas 3. Dispnea setelah aktivitas 4. Perasaan lemah 5. Sianosis <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit 2. Tekanan darah 3. Frekuensi napas <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring
--	--	---	--

		5 : membaik	<ul style="list-style-type: none">• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	-------------	--

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (dwi, 2018)

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Elinsanse (2022) Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan.

Teknik penulisan SOAP adalah sebagai berikut :

S (Subjective) :

- 1) Bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan
- 2) dari klien setelah mendapatkan tindakan

O (Objective) :

- 1) Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan,
- 2) penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

A (Assesment) :

Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.

P (Planning) :

Adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

- 1) Menurut jurnal penelitian dari (Dahlia & Soegiri ,2020)yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di ruang Dahlia RSUD dr.Soegiri Lamongan ” yang menyatakan bahwa Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat distruksi struktur ginjal yang mengalami kondisi sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal yang menyebabkan terjadi Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Penderita GGK tidak akan bisa bernafas secara normal, sehingga masalah utama yang sering terjadi adalah pola nafas tidak efektif.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri

Lamongan. Metode :Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif. Dimana cara pengumpulan data didapatkan melalui: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Data yang didapatkan dianalisa dengan membandingkan tinjauan kasus dan tinjauan pustaka.

Hasil : Hasil identifikasi masalah yang muncul adalah GGK dengan diagnosis keperawatan utama adalah Pola Nafas. Intervensi yang ditekankan dan dilakukan di lapangan pada studi kasus adalah memberikan posisi semi fowler/fowler, dan mempertahankan pemberian terapi oksigen. Evaluasi akhir diagnosis keperawatan pada pasien masalah teratasi dan tujuan tercapai sesuai dengan kriteria waktu yang ditentukan. Untuk mengatasi pola nafas tidak efektif pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dapat dilakukan dengan memposisikan posisi semi fowler atau setengah duduk, membatasi jumlah asupan cairan dan koreksi anemi. Saran bagi perawat diharapkan menjadi fokus perawat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk diaplikasikan kepada semua tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pasien GGK.

- 2) Menurut jurnal penelitian dari (Prasetia et al., 2022) yang berjudul “(Gambaran Kasus Tn. W Dengan Pneumonia Pada Gagal Ginjal Kronis Di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten” yang menyatakan bahwa Pneumonia merupakan infeksi komorbid yang sering dijumpai pasien dengan gagal ginjal kronik atau Chronic kidney disease (CKD). Pasien dengan Ckd tidak hanya meningkatkan resiko pneumonia tetapi juga peningkatan keparahan pneumonia dibandingkan dengan pasien tanpa CKD. Resiko keseluruhan

pneumonia lebih tinggi pada pasien CKD dibandingkan dengan penyakit penyerta lainnya.

Tujuan : tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran studi kasus pada pasien CKD dengan pneumonia dan dilakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan pneumonia.

Hasil Penelitian ini Pada kasus gagal ginjal kronis dengan pneumonia intervensi keperawatan dengan SIKI dapat memperbaiki kondisi pasien dengan kolaborasi dengan tim medis lain. Pada kasus tersebut juga dapat memberikan terapi non farmakologis dengan memberikan posisi semi fowler pasien untuk membantu memperbaiki kondisi pasien.

- 3) Menurut jurnal penelitian dari (Atika 2020) yang berjudul Pengaruh Pemberian Posisi Semi fowler 450 terhadap frekuensi Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen. yang menyatakan bahwa Gagal ginjal kronik atau Chronic Kidney Diseases (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, sesak nafas tampak cepat dan dalam atau bahkan pernafasan kussmaul. Salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas pada pasien ckd adalah dengan memberikan posisi semifowler. Tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui pengaruh pemberian posisi semifowler 450 terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara pemberian posisi semi fowler terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen yang didasari dengan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$.

