

**LAPORAN KASUS PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DI BANGSAL MARWAH
PKU 1 MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
DEDEH SULASTRI
1810206116**

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**LAPORAN KASUS PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DI BANGSAL MARWAH
PKU 1 MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
DEDEH SULASTRI
1810206116**

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

**LAPORAN KASUS PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DI BANGSAL MARWAH
PKU 1 MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Profesi Ners
Pada Program Profesi Ners-Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
DEDEH SULASTRI
1810206116**

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KASUS PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DI BANGSAL MARWAH
PKU 1 MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:
DEDEH SULASTRI
1810206116

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal:
18 Juni 2019

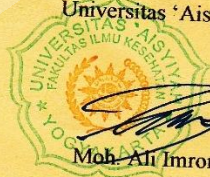
Dewan Penguji:

Penguji I : Raisa Farida Kafil, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji II : Rosiana Nur Imallah, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,



Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis. ✓

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini penulis menyatakan bahwa laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk laporan kasus lain atau untuk mendapatkan gelar ners pada perguruan tinggi yang lain, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan kasus ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 18 Juni 2019



DedeH Sulastri. S.Kep.



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan nikmat yang telah diberikan kepada penulis, juga nikmat ilmu pengetahuan, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan KIAN dengan judul “Laporan Kasus Pasien Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta”.


Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan arahan dari pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Suratini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama pendidikan.
4. Raisa Farida Kafil, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, saran, bimbingan dan memotivasi bagi peneliti.
5. Rosiana Nur Imallah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Widiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing lapangan yang telah banyak memberikan arahan, saran, bimbingan dan memotivasi bagi peneliti.
7. Direktur RS PKU 1 Muhammadiyah beserta staff, yang telah memberikan ijin tempat dan data untuk penelitian.
8. Responden di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.
9. Bapak, Ibu dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
10. Semua rekan-rekan mahasiswa PSIK angkatan 2018 yang telah banyak memberikan doa dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh

Yogyakarta, 15 Juni 2019



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ixi
INTISARI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
B. Asuhan Keperawatan pada <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	15
C. Tinjauan Islam	22
D. Metodologi Penelitian	23
BAB III LAPORAN KASUS	25
A. Data Kasus Kelolaan	25
1. Data Umum Pasien	25
2. Pemeriksaan Fisik.....	27
3. Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	31
4. Terapi Farmakologi	32
5. <i>Dischard Planning</i>	35
6. Analisa Data.....	36
7. Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	39
8. Rencana Intervensi.....	39
9. Implementasi Dan Evaluasi Tindakan Keperawatan	42
B. Data Senjang.....	48
BAB IV PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
B. Diagnosis Keperawatan	56
C. Tujuan dan Intervensi	58
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Derajat dan Progresive CKD	8
Tabel 2.2	Perencanaan Asuhan Keperawatan	19
Tabel 3.1	Identitas Umum	25
Tabel 3.2	Pemeriksaan Fisik	27
Tabel 3.3	Diagnostik	32
Tabel 3.4	Radiologi	32
Tabel 3.5	Farmakologi	33
Tabel 3.6	Pengkajian Resiko Dekubitus: Braden Scale	34
Tabel 3.7	Pengkajian Resiko Jatuh.....	34
Tabel 3.8	Pengkajian Tingkat Nyeri.....	35
Tabel 3.9	<i>Dischard Planning</i>	36
Tabel 3.10	Analisa Data	39
Tabel 3.11	Prioritas Diagnosa Keperawatan	39
Tabel 3.12	Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 3.13	Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan Data Senjang.....	48
Tabel 3.14	Data Senjang.....	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Keperawatan CKD	15
--	----



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Time Schedule*
Lampiran 2. Lembar Bimbingan



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**LAPORAN KASUS PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DI BANGSAL MARWAH
PKU 1 MUHAMMADIYAH¹**

Dedeh Sulastri², Raisa Farida Kafil³, Widiastuti⁴,

INTISARI

Latar Belakang: *Chronic Kidney Disease* (CKD) penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/min/1,73m² selama minimal 3 bulan (Infodatin, 2017). Prevalensi CKD mengalami peningkatan tiap tahunnya sebesar 6% (ESRD, 2013). Di dunia 8% sampai dengan 10% dari populasi terkena CKD (*World Kidney Day*, 2017). Pada pasien CKD terjadi gangguan fungsi pernafasan salah satunya pola nafas yang mengacu pada frekuensi, volume, irama dan usaha pernafasan.

Tujuan: untuk membandingkan asuhan keperawatan 2 kasus kelolaan pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada CKD di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta oleh mahasiswa.

Metode: Metode yang digunakan dalam bentuk deskripsi laporan. Studi kasus dilakukan di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien yang rawat inap antara lain pengkajian 1 hari, intervensi dan implementasi 3 hari terhadap Ny. T dan Ny. W pada tanggal 07-21 Januari 2019.

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan implementasi selama 4 hari pada Ny. T dan Ny. W hasil asuhan keperawatan dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas yang dialami dapat teratasi seluruhnya dan sebagian belum teratasi. Pada kasus Ny. T dapat teratasi seluruhnya, sedangkan pada kasus Ny. W belum teratasi dan masih menjalani perawatan.

Simpulan dan saran: Diagnosis keperawatan utama adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Pencapaian yang diharapkan pada kedua kasus terdapat perbedaan yaitu kasus 1 teratasi dalam 3 hari, sedangkan kasus 2 belum teratasi dalam 3 hari. Perawat diharapkan dapat meningkatkan 5 proses asuhan keperawatan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara cepat dan tepat sesuai dengan perkembangan teori.

Kata kunci : *Chronic Kidney Disease*, ketidakefektifan pola nafas, keperawatan medikal bedah

Kepustakaan : 12 buku (2008-2018), 5 web, 2 jurnal

Jumlah Halaman : i-x halaman, 69 halaman, 14 tabel, 1 gambar, 2 lampiran

¹ Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

² Mahasiswa Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴ Pembimbing Lapangan RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organ utama sistem urinaria adalah ginjal yang memproses dan menjaga plasma darah membantu sel darah merah agar tulang tetap kuat, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, keseimbangan asam basa, mengeluarkan buangan dalam bentuk urin dengan mencegah menumpuknya limbah serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah (Depkes, 2017 dan Esther, 2010).

Diseluruh dunia penyakit ginjal menjadi penyebab terpenting dari kecacatan dan kematian, tercatat pada tahun 2009 diperkirakan dari 29 juta orang diseluruh dunia, sekitar 70.000 orang dewasa di Amerika Serikat dan meninggal dunia setiap tahun karena pengobatan yang tidak terjangkau. *Chronic kidney disease* (CKD) merupakan suatu kondisi progresif menuju dimana fungsi ginjal secara terus menerus dan irreversible dalam berbagai periode waktu dari beberapa bulan hingga dekade dan sebagian besar pasien tidak menyadari akan keparahannya.

Chronic kidney disease (CKD) telah menjadi persoalan kesehatan yang serius di seluruh dunia. Menurut *ESRD Patients (End-Stage Renal Disease)* angka kejadian GKG di dunia pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, dan tahun 2012 menjadi 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang atau adanya peningkatan angka kejadian pasien GKG tiap tahunnya sebesar 6% (ESRD, 2013). Sekitar 8% s.d 10% dari populasi di dunia terkena CKD (*World Kidney Day*, 2017).

Didukung oleh WHO (2012) penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sekitar 850.000 orang setiap tahunnya. Menurut studi *Global Burden of Disease* (2010), CKD menempati peringkat ke-27 dalam daftar penyebab kematian diseluruh dunia pada tahun 1990, namun naik menjadi peringkat ke-18 pada tahun 2010 (Hill *et al*, 2016). Di negara berkembang *Chronic kidney disease* (CKD) cenderung kurang tertangani dengan baik karena keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan (Dharma *et al.*, 2015).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (2013), Tahun 2010 jumlah penderita CKD mencapai 17.507 orang, kemudian pada tahun 2011 bertambah menjadi 23.261 orang, data ini diperoleh melalui PT. Askes. Menurut prevalensi CKD

yang terdiagnosa di Indonesia adalah sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Utara sebesar 0,5%, diikuti Sulawesi Utara, Aceh, Gorontalo, dan masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DIY masing-masing 0,3%. Menurut Yayasan Peduli Ginjal (Yagudi) (2016) di Indonesia terdapat 40.000 jiwa penderita CKD.

Besarnya angka kejadian GKG di Indonesia telah menjadi perhatian bagi pemerintah Indonesia, hal ini dibuktikan dengan adanya pelaksanaan pelayanan hemodialisis di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/ PER/ VII/ 2010 yang berisikan tentang penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Selain itu, dengan adanya Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2011 tentang jaminan kesehatan dan dengan adanya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 yang mengantur tentang BPJS semakin memperkuat penyelenggaraan hemodialisis.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien CKD diantaranya adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, pembatasan diet. Nyeri berhubungan dengan agen cedera, intoleransi aktifitas, ketidakefektifan pola napas dan adanya defisit perawatan diri: berpakaian dan mandi dll. peneliti tertarik untuk mengangkat diagnosa utama adalah ketidakefektifan pola napas. Pernafasan bagian dari organ vital yang perlu diutamakan dan dilakukan Bantuan Hidup Dasar jika terjadi gangguan untuk mempertahankan dari henti respirasi dengan menyelamatkan pernafasan dan mempertahankan sirkulasi agar fungsi tubuh kembali normal (NANDA, 2018).

Ketidakefektifan pola nafas terjadi karena gangguan fungsi pernafasan yang mengacu pada frekuensi, volume, irama dan usaha pernafasan seperti takipneu, hiperventilasi, dispneu, orthopneu, apneu dan kusmaul (Mubarak, 2008) yang disebabkan adanya penumpukan cairan atau uedeme didalam jaringan paru atau rongga dada dan ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun dan juga dapat disebabkan karena PH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat darah (Firdaus, 2016). pencegahan awal dengan cara memberikan oksigen sebagai kebutuhan dasar manusia yang paling penting (Fatwa, 2009).

Manifestasi klinis pada CKD semakin terlihat jelas pada semua sistem tubuh, umumnya terjadi azotemia yaitu peningkatan kadar nitrogen urea darah (*Blood Urea Nitrogen/ BUN*) dan kreatinin yang berkaitan dengan penurunan GFR (laju filtrasi

glomerulus) secara progresif, seperti perubahan berkemih terjadi poliuri dan nokturia jika keadaan memburuk terjadi oliguria (haluaran urine <400ml/24 jam). Yang biasanya memperlihatkan tanda gejala mual, muntah, letargi, keletihan, sakit kepala, perubahan mencolok pada pasien adalah adanya perubahan warna kulit menjadi kuning kusam dan rasa gatal yang hebat serta rambut kering. Pada gangguan neurologi terjadi keletihan dan kesulitan konsentrasi hingga mengakibatkan kejang, stupor dan koma. (Esther, 2010)

Terjadi disfungsi pada sistem hematologi dan imunologi seperti anemia akibat dari CKD yang menyebabkan gangguan produksi eritropoiten (IPO) yang diperberat oleh abnormalitas fungsi trombosit hingga timbul perdarahan. Selain itu terjadi gangguan pernafasan dipsneu akibat anemia menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan ke seluruh tubuh, kelebihan cairan, edema paru, pleuritic uremia dan efusi pleura yang disebabkan pembentukan karbon dioksida yang berlebihan. Penderita tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan ventilasi udara sehingga otot-otot pernafasan meningkat baik kecepatan dan kedalamannya (kusmual) untuk menghasilkan ventilasi yang memadai (Esther, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan selama 3 minggu di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 07-21 Januari 2019 peneliti mengkaji sebanyak 2 kasus yang terdiagnosis ketidakefektifan pola nafas pada *Chronic kidney disease* (CKD). Hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua pasien yang mengeluh sesak napas dirasakan terus menerus, nyeri pada bagian pinggul, lemas dan sulit tidur, serta BAB bercampur darah (melena) dengan data obyektif didapatkan pernapasannya cepat dan dalam 28x/menit, tampak lemah dan udeme di bagian ekstremitas, pemeriksaan laboratorium; BUN, Ureum, creatinine meningkat, PCO2 dan PO2 meningkat serta rutin HD 2x/minggu. Selain itu, tercatat dari November 2019 sampai Januari 2019 ditemukan 20 kasus *Chronic kidney disease* (CKD). Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk menyusun karya ilmiah ners berjudul “laporan kasus pasien ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan masalah yaitu tentang Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis kasus kelolaan pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada *Chronic kidney disease* (CKD) di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *Chronic kidney disease* (CKD).
- b. Penulis mampu melakukan perumusan dignosis keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD).
- c. Penulis mampu menganalisis aplikasi *Nursing Outcome* pada pasien dengan *Chronic kidney disease* (CKD).
- d. Penulis mampu menganalisis aplikasi Nursing Intervention pada pasien dengan *Chronic kidney disease* (CKD).
- e. Penulis mampu menganalisis aplikasi Implementasi Keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD).
- f. Penulis mampu menganalisis aplikasi Evaluasi Keperawatan pada pasien dengan *Chronic kidney disease* (CKD).
- g. Penulis mampu membandingkan kasus pasien *Chronic kidney disease* (CKD) yang diolah.

D. Manfaat

1. Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD). Perawat dapat lebih berperan aktif dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan intervensi yang tepat pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD)

2. Praktis

Karya ilmiah diharapkan dapat memberikan masukan beberapa pihak dalam melakukan penanganan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD):

a. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada *Chronic kidney disease* (CKD) sehingga dapat dijadikan acuan bagi pelayanan rumah sakit untuk mengatasi permasalahan *Chronic kidney disease* (CKD) serta mengurangi komplikasi agar pelayanan yang diberikan dirumah sakit meningkat.

b. Bagi Perawat

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu bahan masukan bagi perawat dan dapat dijadikan acuan untuk melaksanakan intervensi yang tepat pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada *Chronic kidney disease* (CKD).

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi dalam ilmu pengetahuan khususnya asuhan keperawatan pada keperawatan medikal bedah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan data dasar bagi peneliti lain tentang pemberian asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD).

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Pasien

Pasien dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami *Chronic kidney disease* (CKD) yang masuk ke bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta. Pasien dikelola dan diobservasi dari pertama datang ke bangsal sampai dengan selesainya dilakukan intervensi keperawatan.

2. Lingkup Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di bangsal Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Lingkup Materi

Materi penelitian ini merupakan lingkup keperawatan medikal bedah. Materi ini dibatasi hanya pada pasien dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD).

4. Ruang Lingkup Waktu

Karya ilmiah ini diawali dengan pengambilan data kasus kelolaan dilaksanakan pada stase keperawatan medikal bedah pada Januari 2019, kemudian mengelola kasus, konsultasi dengan pembimbing lapangan, penyusunan laporan BAB 1-V, ujian hasil laporan, revisi hasil, dan diakhiri dengan pengumpulan laporan KIAN.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Chronic kidney disease (CKD)*

a. Definisi

Chronic kidney disease (CKD) penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 60 ml/min/1,73m^2 selama minimal 3 bulan (Infodatin, 2017). Gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (Rendy & Margareth, 2012).

Chronic kidney disease (CKD) terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkat sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Sehingga bahan yang biasanya dieliminasi di urin menjadi menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa (Suharyono & Madjid, 2009).

b. Etiologi

Penyebab terbanyak terjadi CKD adalah diabetes mellitus dan tekanan darah tinggi, yaitu sekitar dua pertiga dari seluruh kasus (National Kidney Foundation, 2018). Didukung Infodatin (2017) penyebab CKD disebabkan oleh: Diabetes mellitus, Hipertensi, Glomerulonefritis kronis, Nefritis intersisial kronis, penyakit ginjal polistik, obstruksi-infeksi saluran kemih, obesitas, tidak diketahui.

c. Klasifikasi Derajat dan Progressive CKD

Menurut Asdie (2015), klasifikasi *Cronik kidney disease* didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (stage) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Klasifikasi atas dasar derajat penyakit, dibuat atas dasar LFG, yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft-Gault sebagai berikut

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat}}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dl)}}$$

*) pada perempuan dikalikan 0,85

Tabel 2. 1 Derajat dan Progressive CKD

				Persistent albuminuria categories description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30mg/g <3mg/mmol	30-300mg/g 3-30mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmol
GFR categories (mL/min/1.73 m ²) description and range	G1	Normal or high	≥90	1 if CKD	1	2
	G2	Mildly decreased	60-89	1 if CKD	1	2
	G3a	Mildly decreased	45-59	1	2	3
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44	2	3	3
	G4	Moderately to severely decreased	15-29	3	3	4+
	G5	Kidney failure	<15	4+	4+	4+

Sumber: *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management*.

Keterangan: GFR dan albuminuria menggambarkan risiko progresivitas sesuai warna (hijau, kuning, oranye, merah, merah tua). Angka di dalam kotak menunjukkan frekuensi monitoring/tahun yang dianjurkan.

Pada derajat awal, CKD belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan pasien. Pasien mulai merasakan gejala dan tanda uremia yang nyata saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30%.

d. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala klinis menurut Robinson (2013)

1) Ginjal dan gastrointestinal

Adanya penurunan BB dan malnutrisi banyak dialami pasien CKD, sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue, dan mual. Terjadi penurunan kesadaran (somnolen) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adanya iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan.

2) Kardiovaskuler

Hipertensi merupakan gangguan yang paling sering terjadi dan mempercepat penyakit aterosklerosis vaskular, hipertrofi ventrikel kiri dan gagal jantung. Dan dapat berlanjut menjadi kongesti, aritmia, kardiomegali, perkarditis uremik, efusi perikardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

3) Sistem Pernapasan

Dispnea akibat kelebihan cairan, edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, *uremic pleuritis* serta sesak nafas sering ditemukan di pasien gagal ginjal.

4) Gastrointestinal

Adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena somatis, ulserasi dan perdarahan gusi, kemungkinan juga disertai parotitis, esofagus, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus/usus besar, kolitis, dan pankreatitis. Kejadian sekunder seperti anoreksia, *nausea*, dan *vomiting* serta diare dan konstipasi dapat pula terjadi karena retensi produk uremia.

5) Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimos, *petechiae*, dan timbunan pada urea pada kulit.

6) Neurologis

Neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, adanya kram pada otot dan refleks kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang.

7) Endokrin

Infertilitas dan penurunan libido, *amenorhea* dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosteron, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

8) Hematopoietik

Anemia, trombositopenia, perdarahan (purpura, ekimosis, dan petechiae).

9) Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard).

e. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa penyakit ginjal kronis (Prabowo & Pranata, 2014 & Esther, 2010):

1) Biokimiawi

Pemeriksaan utama dari analisis fungsi ginjal adalah ureum dan kreatinin plasma. Untuk hasil yang lebih akurat untuk mengetahui fungsi ginjal adalah dengan analisa *creatinine clearance*. Pemeriksaan kadar elektrolit juga harus dilakukan untuk mengetahui status keseimbangan elektrolit dalam tubuh.

2) Urinalisis

Urinalisis dilakukan untuk menapis ada/tidaknya infeksi pada ginjal atau ada/tidaknya perdarahan aktif akibat inflamasi pada jaringan parenkim ginjal.

3) Ultrasonografi Ginjal

Imaging (gambaran) dari ultrasonografi akan memberikan informasi yang mendukung untuk menunjukkan adanya obstruksi atau jaringan parut, ukuran dan menegakkan diagnosis gagal ginjal.

4) Biopsi Ginjal

Dengan mengambil sedikit kultur jaringan ginjal maka akan diketahui perjalanan suatu penyakit dan untuk menentukan pilihan perawatan yang tepat untuk mengobati kondisi yang dialami pasien.

f. Penatalaksanaan

Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan penggantian ginjal (Esther, 2010)

1) Tindakan konservatif

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

Pengobatan:

- a) Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan.
- b) Pencegahan dan pengobatan komplikasi

2) Penggantian Ginjal

Pengobatan gagal ginjal stadium akhir adalah dengan penggantian ginjal (*renal replacement therapy*, RRT) penanganan ini meliputi hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal.

- a) Hemodialisis (HD) meliputi akses ke system vascular, sirkuit ekstrakorporeal, alat *dialyser*, dan perlengkapan teknis lain dapat digunakan untuk mempertahankan penderita dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal. Dialisis dilakukan apabila kadar kreatinin serum biasanya diatas 6mg/100ml pada laki-laki atau 4ml/100ml pada wanita, dan GFR kurang dari 4ml/menit. Biasanya pasien CKD stadium-terminal akan menjalani HD selama minimal empat jam sebanyak tiga kali seminggu.
- b) Dialisis Peritoneal (PD) meliputi beberapa teknik yang berbeda tetapi teknik PD yang paling umum adalah *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Pasien diharuskan pasien mengganti cairan dialisat dalam rongga peritoneum secara manual sebanyak 4 atau 5 kali sehari, setiap hari sepanjang tahun.
- c) Transplantasi Ginjal
Tindakan ini menjadi pilihan terakhir bagi pasien baik sebelum atau sesudah melakukan terapi hemodialisis. Ginjal donor diletakkan dalam fosa iliaka sedangkan ginjal asli tidak diangkat. Terapi imunosupresi (mis. prednisone, mikofenolat dll) untuk mencegah penolakan organ donor.

g. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronis adalah (Prabowo & Pranata, 2014):

1) Penyakit tulang

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

2) Penyakit kardiovaskuler

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

3) Anemia

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

4) Disfungsi seksual

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

h. Patofisiologi

Pada awal perjalanan CKD terjadi kerusakan pada ginjal yang sebagian besar disebabkan karena diabetes melitus dan hipertensi. Pada kasus dengan gagal ginjal kronik akan terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban zat terlarut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun terjadi penurunan GFR dan ekskresi ureum dan kreatinin. Sehingga terjadi peningkatan ureum dan kreatinin yang menyebabkan reabsorpsi sodium dari tubular menurun sehingga menstimulasi sistem mekanisme renin, menyebabkan renin meningkat dan terjadi hiperaldosteron sehingga menyebabkan retensi natrium.

Dari retensi natrium dapat menyebabkan retensi cairan yang menyebabkan edema sehingga muncul diagnose kelebihan volume cairan. Penurunan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan produksi eritropoitin tidak adekuat sehingga

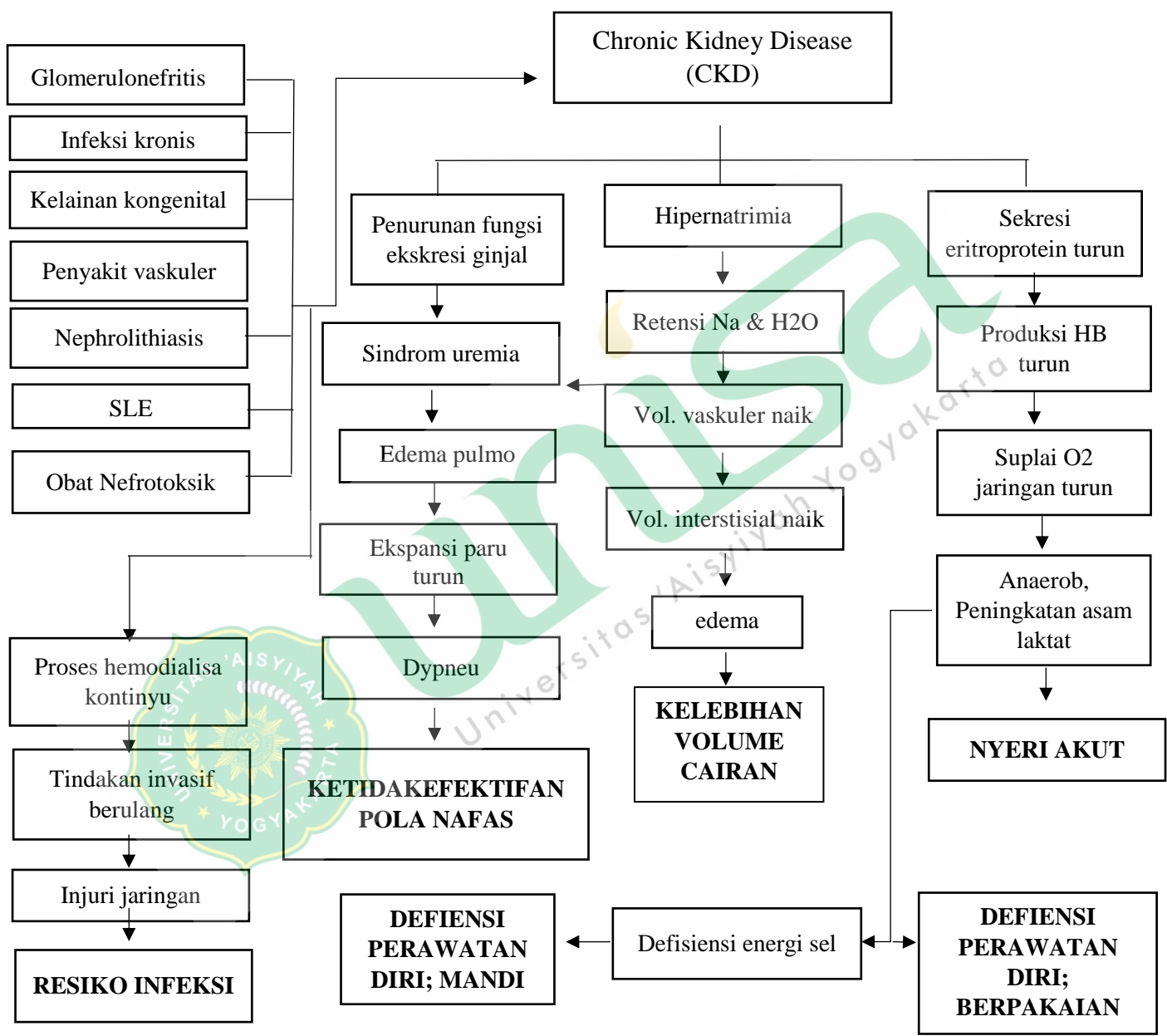
menyebabkan produksi hemoglobin menurun yang mengakibatkan terjadi anemia. Selain itu anemia menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan ke seluruh tubuh yang menyebabkan dyspnea sehingga muncul diagnose ketidakefektifan pola nafas.

Ketidakefektifan pola nafas juga dapat terjadi karena retensi cairan yang menyebabkan volume *overload* sehingga terjadi peningkatan kandungan cairan di jaringan interstisial antara kapiler dan alveoli sehingga terjadi edema pulmo. Dari eksresi ureum dan kreatinin menurun terjadi peningkatan ureum kreatin di pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan mual, muntah sehingga intake nutrisi tidak adekuat muncul diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Corwin, 2009).



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

i. Pathway Keperawatan



Gambar 2.1 Patofisiologi Keperawatan CKD
 Sumber: Prabowo & Pranata (2014)

B. Asuhan Keperawatan pada *Cronik Kidney Disease (CKD)*

Asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap paling penting untuk menentukan bagi tahap selanjutnya. Pengkajian pada gagal ginjal kronis penekanan pada *support system* untuk mempertahankan kondisi keseimbangan dalam tubuh (*humodynamically process*).

Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data (Rohmah & Walid, 2016). Proses pengkajian pada pasien untuk mendapatkan data dapat diperoleh dari data subjektif dan data objektif.

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang berasal dari ungkapan keluhan pasien baik secara langsung yang diucapkan oleh pasien maupun secara tidak langsung yang melalui orang lain baik keluarga maupun saudara yang mengetahui keadaan pasien secara langsung dan menyampaikan masalah yang sedang dialami pasien perawat berdasarkan dengan keadaan yang sedang terjadi pada pasien saat ini (Ali, 2009).

b. Data objektif

Data objektif adalah data yang didapat oleh perawat dari pasien yang secara langsung melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada pasien (Ali, 2009).

1) Observasi

Observasi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk mengetahui perilaku dan keadaan klien secara langsung.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan secara komprehensif dari ujung kepala hingga ujung kaki (*head to toe*) yang dilakukan dengan melalui empat cara yaitu inspeksi (proses observasi yang dilakukan dengan cara melihat kondisi pasien), palpasi (proses pemeriksaan fisik melalui cara peraba pada tubuh pasien), perkusi (metode pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien), dan auskultasi (pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengar yang dibantu dengan alat stetoskop).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang keakuratan sebuah diagnosa dalam melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain (Deswani, 2009). Menurut Setiadi (2008) menyatakan bahwa untuk sebuah diagnosa keperawatan yang ada terdiri dari 3 komponen yaitu, tanda dan gejala, etiologi, dan problem.

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada gagal ginjal kronis (CKD) menurut (Prabowo, 2014):

- a. Ketidakefektifan pola napas
- b. Nyeri akut
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Gangguan pola tidur
- e. Intoleransi aktifitas
- f. Defisit perawatan diri: mandi
- g. Resiko infeksi

Diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada kasus *Chronic kidney disease* (CKD) antara lain (NANDA, 2018);

- a. Ketidakefektifan pola napas (00032)

Definisi: pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.

1) Batasan karakteristik

- a) Perubahan kedalaman pernafasan
- b) Bradipnea
- c) Penurunan tekanan ekspirasi
- d) Penurunan tekanan inspirasi

- e) Penurunan ventilasi semenit
- f) Penurunan kapasitas vital
- g) Dispnea
- h) Pernafasan cuping hidung
- i) Ortopnea
- j) Fase ekspirasi memanjang
- k) Pernafasan bibir
- l) Takipnea
- m) Penggunaan obat aksesoris untuk bernafas

2) Faktor yang berhubungan

- a) Kecemasan
- b) Posisi tubuh
- c) Deformitas tulang
- d) Kelainan bentuk dinding dada
- e) Keletihan
- f) Hiperventilasi
- g) Sindrom hipoventilasi
- h) Gangguan muskuloskeletal
- i) Kerusakan neurologis
- j) Imaturitas neurologis
- k) Disfungsi neuromuskular
- l) Obesitas
- m) Nyeri
- n) Keletihan otot pernafasan
- o) Cidera medula spinalis

b. Kelebihan volume cairan (00026)

Definisi: peningkatan retensi cairan isotonik

1) Batasan karakteristik

- a) Bunyi nafas adventisius gangguan elektrolit
- b) Anasarka
- c) Azotemia

- d) Perubahan tekanan darah
 - e) Perubahan status mental
 - f) Perubahan pola pernafasan
 - g) Penurunan hematokrit
 - h) Penurunan hemoglobin
 - i) Dispnea
 - j) Edema
 - k) Penekanan tekanan vena sentral
 - l) Asupan melebihi haluaran
 - m) Distensi vena jugularis
 - n) Oliguria
 - o) Ortopnea
 - p) Efusi pleura refleks hepatojugular positif
 - q) Perubahan tekanan arteri pulmonal
 - r) Kongesti pulmonal
 - s) Gelisah
 - t) Perubahan berat jenis urine
 - u) Bunyi jantung s3
 - v) Penambahan berat badan dalam waktu sangat singkat
- 2) Faktor yang berhubungan
- a) Gangguan mekanisme regulasi
 - b) Kelebihan asupan cairan
 - c) Kelebihan asupan natrium

3. Rencana dan Intervensi Asuhan Keperawatan

Rencana adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2016). Perencanaan terdiri dari tujuan dan intervensi keperawatan.

Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Classification*). Penulis menyusun kriteria yang berpedoman pada SMART yaitu S (*specific*) dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (*measurable*) dimana tujuan keperawatan harus diukur, khususnya tentang perilaku pasien dapat dilihat, didengar,

diraba, dirasakan dan dibau. A(*achievable*) dimana harus dapat dicapai, R (*reasonable*) dimana tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, T (*time*) mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2008).

Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Clasification*). Rencana keperawatan dilakukan dengan ONEC yaitu O (*Observation*) adalah rencana tindakan mengkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung yang dilakukan secara kontinue, N (*Nursing*) adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, E (*Education*) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan C (*Colaboration*) adalah tindakan mendis yang dilimpahkan perawat (Rohmah & Walid, 2012).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) antara lain:

Tabel 2. 2 Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pola nafas (00032)	Respiratory status: ventilation (0403) 1. Suara nafas bersih 2. Tidak ada sianosis 3. Tidak ada dyspnea 4. Repirasi dalam rentang normal 5. Nadi dalam rentang normal 6. Tidak ada retraksi dada	Airway management (3140) 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Pasang mayo bila perlu 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 5. Lakukan suction bila perlu 6. Berikan bronkodilator bila perlu 7. Atur intake cairan untuk mengoptimalkan keeimbangan 8. Berikan oksigenasi 9. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi
2.	Kelebihan volume cairan (00026)	Keseimbangan cairan (0601) 1. Tekanan darah skala 3 2. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam skala 3 3. Turgor kulit skala 3 4. Bola mata cekung dan lembek skala 3 5. Pusing skala 3	Manajemen cairan 1. Monitor perubahan status paru atau jantung yang menunjukkan kelebihan cairan atau dehidrasi 2. Tingkatkan intake/asupan per oral 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Konsultasikan dengan dokter jika tanda dan gejala ketidakseimbangan cairan dan/atau elektrolit menetap atau memburuk 5. Monitor kehilangan cairan 6. Berikan cairan yang sesuai 7. Jaga pencatatan intake/asupan dan output

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
3.	Gangguan pola tidur (00198)	Kelelahan: efek yang mengganggu (0008) 1. Gangguan dengan aktivitas sehari-hari skala 3 2. Gangguan pada rutinitas skala 3 3. Nafsu makan menurun skala 3 4. Perubahan status nutrisi skala 3 5. Gangguan aktivitas fisik skala 3	Peningkatan tidur (1850) 1. Tentukan pola tidur/aktivitas pasien 2. Monitor pola tidur pasien dan jumlah jam tidur 3. Monitor/catat pola tidur pasien dan catat kondisi fisik 4. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur 5. Diskusikan dengan pasien dengan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur 6. Bantu meningkatkan jumlah jam tidur 7. Anjurkan tidur siang di siang hari, jika diindikasikan, untuk memenuhi kebutuhan tidur
4.	Defisit perawatan diri: berpakaian,	perawatan diri: berpakaian (0302) 1. Memakai pakaian bagian atas skala 2 2. Memakai pakaian bagian bawah skala 2 3. Membuka pakaian bagian atas skala 2 4. Membuka pakaian bagian bawah skala 2	Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian 1. Informasikan pasien terkait ketersediaan pakaian 2. Sediakan pakaian yang dapat dijangkau pasien 3. Bersedia memberikan bantuan dalam berpakaian 4. puji usaha untuk berpakaian sendiri 5. jaga privasi saat pasien berpakaian 6. Letakkan pakaian kotor di kantong plastik

Sumber: Bulechek, G.M., Butcher H & Dochterman, JM (2016)

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2016). Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2012) selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Komponen tahap implementasi terdiri dari:

- Tindakan keperawatan mandiri.
- Tindakan keperawatan mandiri tanpa pesanan dokter.
- Tindakan keperawatan mandiri yang ditetapkan dengan standar praktek: undang-undang praktek keperawatan dan kebijakan institusi perawatan kesehatan
- Tindakan keperawatan kolaboratif Tindakan keperawatan kolaboratif diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota tim perawatan kesehatan

yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah masalah klien.

- e. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan
- f. Frekuensi dokumentasi tergantung pada kondisi klien dan terapi yang diberikan. Di rumah sakit, catatan perawat ditulis minimal setiap shift dan diagnosis dicatat direncana asuhan keperawatan. Setiap klien harus dikaji dan dikaji ulang sesuai dengan kebijakan institusi perawatan kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana keperawatan (Rohmah & Walid, 2016). Menurut Setiadi (2008) menyatakan bahwa pada tahap evaluasi dalam melakukan asuhan keperawatan terdapat dua jenis yaitu evaluasi yang berjalan (formatif) dan evaluasi akhir (sumatif).

a. Evaluasi yang berjalan (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan pada asuhan keperawatan pasien dengan berorientasi pada masalah yang sedang dialami pasien. Menurut setiadi (2008) format pada evaluasi tersebut yang dipakai adalah format SOAP.

1) S: Data subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang dirasakan oleh pasien pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan pasien.

2) O: Data objektif

Perkembangan pada pasien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat maupun oleh tenaga kesehatan lainnya.

3) A: Analisa

Penilaian yang dilakukan dari dua jenis data baik data subjektif maupun data objektif yang dilakukan untuk mengetahui apakah perkembangan yang terjadi pada pasien kearah kemajuan ataupun kearah kemunduran.

4) P: Perencanaan

Rencana yang dilakukan kepada pasien berdasarkan dari hasil analisis data asuhan keperawatan untuk melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah yang sedang dialami oleh pasien belum teratasi.

b. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi pada jenis ini dilakukan dengan cara melakukan perbandingan antara tujuan yang akan dicapai. Apabila terjadi kesenjangan diantara kedua data tersebut, mungkin semua proses keperawatan yang dilakukan perlu ditinjau kembali atau memodifikasi rencana keperawatan yang dilakukan (setiadi, 2008).

c. *Discharge Planning*

Discharge Planning adalah dokumentasi perawat pada saat pasien mulai datang hingga pulang. Menurut Berman *et al* (2016) menyatakan bahwa *discharge Planning* pada pasien yang sedang CKD adalah

- 1) Menjelaskan terapi yang akan diberikan kepada pasien seperti dosis, indikasi, dan efek samping.
- 2) Menjelaskan gejala-gejala kekambuhan penyakit dan hal yang harus dilakukan saat gejala itu muncul lagi pada pasien.
- 3) Anjurkan pada pasien untuk melakukan kontrol sesuai waktu yang ditentukan.

C. Tinjauan Islam



وَأِنْ يَمَسَّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمَسَّكَ
بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٧﴾

“Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan dia sendiri. Dan jika dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu (surah Al-An’am: 17).”

Maka obat dan dokter hanyalah cara kesembuhan, sedangkan kesembuhan hanya datang dari Allah. Karena Dia sendiri menyatakan demikian, “Dialah yang menciptakan segala sesuatu.” Semujarab apapun obat dan spesialis dokter itu, namun jika Allah tidak menghendaki kesembuhan, kesembuhan itu juga tidak akan dapat. Bahkan jika meyakini bahwa kesembuhan itu datang dari selain-Nya, berarti ia telah rela keluar dari agama dan

neraka sebagai tempat tinggalnya kelak jika tidak juga bertaubat. Dari fenomena ini kerap dijumpai di banyak kalangan, entah sadar atau tidak. Seperti ucapan sebagian orang. “tolong sembuhkan saya, Dok”. Meski kalimat ini amat pendek, namun akibatnya sangat fatal, yaitu akan mengeluarkan pengucapannya dari Islam. Sepantasnya setiap muslim berhati-hati dalam setiap gerak-geriknya agar ia tidak menyesal kelak.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasi dengan desain pendekatan *cross sectional*.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pasien dengan gangguan sistem pernafasan, khususnya dengan diagnosa medis *Chronic kidney disease* (CKD).

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah proses pengambilan data dalam penelitian dimana peneliti atau pengamat melihat situasi penelitian (Dharma, 2011).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si peneliti dengan objek penelitian. Keterangan-keterangan yang hendak diperoleh melalui wawancara biasanya adalah keterangan dalam memperoleh dan memastikan fakta, memperkuat kepercayaan, memperkuat perasaan, mengenali standar kegiatan, dan untuk mengetahui alasan seseorang (Hanan, 2016).

4. Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan penelujuannya terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya terhadap orang lain.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kumpulan fakta yang diperoleh dari suatu pengukuran. Suatu pengambilan keputusan yang baik merupakan hasil dari penarikan kesimpulan yang didasarkan pada data/fakta yang akurat. Untuk mendapatkan data yang akurat diperlukan suatu alat ukur atau yang disebut instrumen yang baik. Alat ukur atau instrumen yang baik adalah alat ukur/instrumen yang valid dan reliabel. (Amin, dkk., 2009).

b. Reduksi data

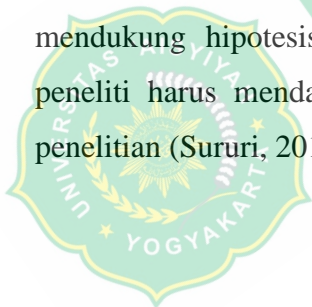
Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan lapangan (Patilima, 2005).

c. Penyajian data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Wilis, 2016).

d. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan penelitian apakah sebuah hipotesis yang diajukan itu ditolak atau diterima. Jika dalam pengujian terdapat bukti yang cukup untuk mendukung hipotesis, maka hipotesis itu diterima. Dalam menarik kesimpulan peneliti harus mendasarkan diri atas semua data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian (Sururi, 2013).



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

Tabel 3.1 Identitas Umum

IDENTITAS KLIEN	KASUS 1	KASUS 2
Nama	Ny. T	Ny. W
Umur	40 tahun	43 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Alamat	Pundung Rt/Rw 05/026 Nogotirto Gamping	Turgenen Rt/Rw 05/026 Sumberagung Moyudan
Suku/Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SMP	SMP
No. Medical Record	71.77.22	68.89.69
Tanggal Masuk RS	05/01/2019 pukul 21:30	05/01/2019 pukul 06:30
Tanggal Pengkajian	07/01/2019 pukul 08:00 s.d Pukul 08.30	08/01/2019 pukul 08:00 s.d Pukul 08.30
Penanggung Jawab		
Nama	Tn. B	Tn. S
Usia	44 Tahun	46 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Hubungan Dengan Pasien	Suami	Suami
Alamat & No Tlp	Pundung Rt/Rw 05/026 Nogotirto Gamping	Turgenen Rt/Rw 05/026 Sumberagung Moyudan
Keluhan Utama	sesak nafas yang memberat sejak 3 hari lalu sebelum masuk rumah sakit	sesak nafas dan BAB cair berwarna merah kehitaman sudah 5x dalam 1 hari ini dan lemas
Riwayat Kesehatan		
a. Riwayat Kesehatan Sekarang	Ny.T mengatakan sesak napas, dirasakan saat istirahat sehingga tidur dengan posisi duduk untuk mengurangi sesak napas, dirasakan memberat sudah 3 hari sebelum masuk RS.	Ny.W mengatakan sesak napas, 5 hari sebelum masuk rumah sakit Ny.W. mengeluh nafsu makan menurun dan lemas serta tekanan darah menurun dan tampak pucat. Tidak bisa tidur karena sesak

IDENTITAS KLIEN	KASUS 1	KASUS 2
	Pasien mengeluh nyeri pada bagian pinggul, tampak pucat. Riwayat Hd 4 bulan lalu rutin 2x seminggu, setiap Selasa dan Jumat. Pasien mengatakan urin output sedikit 3-4 gelas aqua/hari. Minum jika hanya haus sekitar 3-4 gelas/hari. dengan Gds saat di Rs:167mg/dL (70-140)	napas. BAB cair berwarna merah kehitaman semakin memberat dan Ny.T memutuskan untuk kerumah sakit. Riwayat Hd 1,5 tahun yang lalu rutin 2x seminggu, setiap Selasa dan Jumat. Pasien mengatakan urin output sedikit 3-4 gelas aqua/hari. Minum jika hanya haus sekitar 3-4 gelas/hari. dengan Gds saat di Rs: 70 mg/dl (60-140)
b. Riwayat kesehatan masa lalu	Mempunyai riwayat hipertensi dan gula darah tinggi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan hanya meminum obat warung dan terdiagnosa CKD kurang lebih 6 bulan yang lalu	Mempunyai riwayat hipertensi sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan meminum obat dari dokter sudah 1,5 tahun serta terdiagnosa CKD kurang lebih 1 tahun 7 bulan yang lalu.
c. Riwayat Kesehatan Keluarga	Dikeluarga tidak ada yang menderita sesak nafas sebelumnya, Ny. T mengatakan ibunya memiliki hipertensi	Keluarga pasien Ny. W mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita sakit ginjal dan sesak nafas sebelumnya.
Riwayat Psikososial	Keluarga mengatakan pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga dan masyarakat wilayah tempat tinggal. Pasien sering mengikuti kegiatan yang ada di desa .	Keluarga mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat wilayah tempat tinggal. Pasien sering dikunjungi kerabat dirumah.
Riwayat Spiritual	Keluarga mengatakan Ny.T selalu sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian disekitar tempat tinggal ketika dirumah. Klien selama di RS diberi bimbingan oleh perawat bagaimana cara tayamum dan sholat di atas tempat tidur	Keluarga mengatakan Ny.W selalu sholat 5 waktu ketika dirumah.. Klien selama di RS diberi bimbingan oleh perawat bagaimana cara tayamum dan sholat di atas tempat tidur.

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
a. Keadaan umum	Compos mentis, GCS E: 4 V: 5 M: 6 Bb : 51 kg Tb : 151 cm IMT : 22 (Normal)	Compos mentis, GCS E: 4 V: 5 M: 6 Bb : 45 kg Tb : 147 cm IMT : 22 (Normal)
b. Tanda-tanda vital	Suhu : 36,5°C Nadi : 90x/menit Pernafasan : 28x/menit Tekanan darah : 155/95 mmHg	Suhu : 36°C Nadi : 65x/menit Pernafasan : 28x/menit Tekanan darah : 113/65 mmHg
Kepala	Inspeksi Bentuk kepala : Brakhiocephalus/ bulat Gambaran wajah : Simetris Trauma : Tidak ada Palpasi Pembengkakan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada	Inspeksi Bentuk kepala : Brakhiocephalus/ bulat Gambaran wajah : Simetris Trauma : Tidak ada Palpasi Pembengkakan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada
Rambut	Inspeksi Penyebaran : Merata Bau : Tidak Rontok : Tidak Alopesia (botak) : Tidak Hirsutisme : Tidak Warna : Hitam	Inspeksi Penyebaran : Merata Bau : Tidak Rontok : Tidak Alopesia (botak) : Tidak Hirsutisme : Tidak Warna : Hitam
Mata	Inspeksi Kelengkapan : kanan kiri lengkap Bentuk : Simetris +/- Ekssoftalmus (mata menonjol): tidak Enofthalmus (mata tenggelam): tidak Kelopak mata: oedem -, peradangan -, luka -, benjolan -Bulu mata : tidak rontok Konjungtiva : anemis Sclera : putih bersih Reaksi pupil : isokor	Inspeksi Kelengkapan: kanan kiri lengkap Bentuk: Simetris +/- Ekssoftalmus (mata menonjol): tidak Enofthalmus (mata tenggelam): tidak Kelopak mata: oedem -, peradangan -, luka -, benjolan -Bulu mata : tidak rontok Konjungtiva : anemis Sclera : putih bersih Reaksi pupil : isokor

OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
Telinga	Inspeksi Bentuk : Normal Ukuran : Sama Warna : Merah muda Lesi : Tidak Peradangan : Tidak Penumpukan serum : Tidak Perdarahan : Tidak Palpasi Nyeri Tekan : Tidak Pendengaran : Normal	Inspeksi Bentuk : Normal Ukuran : Sama Warna :Merah muda Lesi : Tidak Peradangan : Tidak Penumpukan serum : Tidak Perdarahan : Tidak Palpasi Nyeri Tekan : Tidak Pendengaran : Normal
Hidung	Inspeksi Bentuk : Simetris Septum nasi : pembengkokan (-) Polip : tidak Luka/lesi : tidak Perdarahan : tidak Cuping hidung : tidak Palpasi Benjolan massa : tidak Nyeri tekan : Tidak	Inspeksi Bentuk : Simetris Septum nasi : pembengkokan (-) Polip : tidak Luka/lesi : tidak Perdarahan : tidak Cuping hidung : tidak Palpasi Benjolan massa : tidak Nyeri tekan : Tidak
Mulut	Inspeksi Bentuk : Normal Warna bibir : pucat Lesi : tidak Massa : tidak Mukosa : kering Warna Gigi : kuning Gusi : merah muda Lidah : bersih Warna : pink Abses : tidak Bau mulut : tidak Caries : tidak Kotoran gigi : tidak Kelengkapan gigi : lengkap Perdarahan : tidak Pembesaran tonsil: tidak Lendir : tidak Benda asing : tidak Perubahan suara : tidak Sariawan : tidak	Inspeksi Bentuk : Normal Warna bibir : pucat Lesi : tidak Massa : tidak Mukosa : kering Warna Gigi : kuning Gusi : merah muda Lidah : bersih Warna : pink Abses :tidak Bau mulut : tidak Caries : tidak Kotoran gigi : ya Kelengkapan gigi : lengkap Perdarahan : tidak Pembesaran tonsil : tidak Lendir : tidak Benda asing : tidak Perubahan suara : tidak Sariawan : ya

OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
\Leher	Inspeksi Bentuk : simetris Warna : sama dengan extremitas lainnya Palpasi Nyeri tekan : tidak Pembesaran tiroid : tidak	Inspeksi: Bentuk : simetris Warna : sama dengan extremitas lainnya Palpasi Nyeri tekan : tidak Pembesaran tiroid : tidak
Dada: Jantung	Inspeksi Bentuk : Simetris Iktus kordis tak tampak Palpasi Iktus kordis teraba di interkostal 5 linea midklavikularis sinistra Perkusi Bunyi Redup (+/+) Auskultasi S1 S2 tunggal reguler Murmur (-)	Inspeksi Bentuk : Simetris Palpasi Iktus kordis teraba di interkostal 5 linea midklavikularis sinistra Perkusi Bunyi Redup (+/+) Auskultasi S1 S2 tunggal reguler Murmur (-)
Dada: paru-paru	Inspeksi Bentuk : simetris Retraksi dada: ya Tidak terlihat masa Tidak terdapat luka Tidak terdapat jaringan parut Palpasi Fremitus kanan dan kiri sama Tidak teraba benjolan Tidak teraba krepitasi Tidak ada nyeri tekan Perkusi Suara paru pekak kanan dan kiri Auskultasi Ronki basal-basal +/- di 1/3 basal Weezing(-)	Inspeksi Bentuk: simetris Retraksi dada: ya Tidak terlihat masa Tidak terdapat luka Tidak terdapat jaringan parut Palpasi Fremitus kanan dan kiri sama Tidak teraba benjolan Tidak teraba krepitasi Tidak ada nyeri tekan Perkusi Suara paru sonor kanan dan kiri Auskultasi Vesikuler Rhonki (-) Weezing (-)

OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
Abdomen	Inspeksi Tampak simetris Auskultasi: bising usus 16x/menit Perkusi: suara timpani Palpasi: : tidak ada kembung, tidak ada benjolan di 4 kuadran abdomen Nyeri : Ya, pada bagian pinggul belakang	Inspeksi Tampak simetris Auskultasi: bising usus 21x/menit Perkusi: suara timpani Palpasi: tidak ada kembung, tidak ada benjolan di 4 kuadran abdomen. Nyeri : Tidak
Ekstermitas	Ekstermitas atas: Inspeksi Purpura (+) kelemahan otot (-) palpasi akral hangat nyeri tekan (-) masa/benjolan (-) CRT : < 2 detik ekstermitas bawah:inspeksi purpura (+) kelemahan otot (-) Luka di punggung kaki kanan palpasi akral hangat nyeri tekan (-) masa/benjolan (-) edema - - + + Kekuatan otot 5 5 5 5	Ekstermitas atas: Inspeksi purpura (+) kelemahan otot (-) palpasi akral hangat nyeri tekan (-) masa/benjolan (-) CRT : < 2 detik ekstermitas bawah:inspeksi purpura (+) kelemahan otot (-) palpasi akral hangat nyeri tekan (-) masa/benjolan (-) edema - - + + Kekuatan otot 5 5 5 5
Genetalia	Inspeksi Rambut pubis tumbuh (+) Bersih Pembengkakan (-) Udem (-) Benjolan (-) Luka vagina (-)	Inspeksi Rambut pubis tumbuh (+) Bersih Pembengkakan (-) Udem (-) Benjolan (-) Luka vagina (-)
Anus	Nyeri (-) Udem/hemoroid (-)	Nyeri (-) Udem/hemoroid (-)

3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Tabel 3.3 Diagnostik

PEMERIKSAAN	KASUS 1	KASUS 2	NILAI RUJUKAN
Faal Ginjal	08/01/2019 14.00	09/01/2019 20.38	
BUN	7.60 mg/dL	22 mg/dL	7-18
Ureum	84 Mg/dl	89 Mg/dl	15-45
Kreatinin	38 Mg/dl	39 Mg/dl	0-13
Elektrolit			
Natrium	137 Mmol/L	140 Mmol/L	136-145
Kalium	2,9 Mmol/L	5,12 Mmol/L	3,50-5,10
Klorida	98 Mmol/L	102 Mmol/L	98-107
Hematologi	07/01/2019 10.00	08/01/2019 20.38	
Lekosit	13.93 mm3	13.93 mm3	4,50-11,50
Eosinofil	0, 3%	0, 2 %	1-3
Glukosa Sewaktu	167 Mg/dl	70 Mg/dl	70-140
Eritrosit	2,5 Juta/mm3	2,4 Juta/mm3	4,60-6,00
Hemoglobin	7.6 G/dL	7.1 G/dL	13,0-18,0
Hematokrit	22,4 %	21,2 %	35.0-49.0
Trombosit	300 Juta/mm3	66 Juta/mm3	150-450
Albumin	4,10 g/dL	2.17 g/dL	3,40-5,00
Analisa Gas Darah	06/01/2019 13.00	07/01/2019 13.38	
FIO2	70.00	30.00	
Temp	37.0 C	37.5 0 C	
Ph	7.47	7.6	7.35-7.45
PCO2	40.6 mm Hg	26.7 6 mm Hg	35.0-45.0
PO2	68.7 mmHg	243.2 mm Hg	80.0-95.0
SO2%	94.7 mm Hg	96.6 mm Hg	96.0-97.0
Hct	22,4%	14.0%	39.0-49.0
Beecf	5.9 mmol/L 0.1 mmol/L	5.9 mmol/L 0.1 mmol/L	
Beb	6.3 mmol/L	0.7 mmol/L	-
SBC	30.1 mmol/L	25.1 mmol/L	-
HCO3	29.8 mmol/L	22.2 mmol/L	22.0-26.0
TCO2	31.1 mmol/L	22.9 mmol/L	-

b. Radiologi

Tabel 3.4 Rontgen

THORAK	KASUS 1	KASUS 2
Thorak PA: Dewasa	Kesan 05/01/2019 1. Oedem pulmonum disertai efusi pleura dextra 2. Cardiomegali Kesan 07/01/2019 1. Edema pulmonum 2. Cardiomegali Dibandingkan foto sebelumnya tanggal 05/01/2019 secara radiologis edema pulmonom berkurang dan sudah tidak tampak efusi pleura dextra	Kesan 07/01/2019 1. Oedem pulmonum 2. Cardiomegali .

4. Terapi Farmakologi**Tabel 3.5 Farmakologi**

KASUS 1			
Farmakoterapi	Dosis	Rute	Fungsi/kegunaan
Ceftazidime	1 gr/24jam	IV	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati bermacam-macam infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, meningitis, dan gonorrhea
Amlodipine	10mg/24jam	PO	Hipertensi, penyakit jantung koroner, nyeri dada (angina).
Pantoprazol	40 mg/24jam	IV	Pengobatan asam lambung
Candesertan	8mg/kap	PO	Menurunkan tekanan darah
Vit B 12	200mg/24jam	PO	menghasilkan sel darah merah, menjaga kesehatan sistem saraf, membantu mensitesis DNA
Gabapetin	500mg / 24 jam	PO	Anti kejang, mengontrol kejang
Furosemid	40 mg/24jam	IV	udeme karena penyakit jantung, hati, ginjal
Wida RL	500ml/24 jam	IV	Perawatan hipertensi, rendah kalium, kalsium, magnium

KASUS 2			
Farmakoterapi	Dosis	Rute	Fungsi/kegunaan
Ciprofloxatin	400mg/24jam	IV	Untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti ISK, Uretritis, infeksi saluran cerna (tifoid), infeksi saluran nafas, infeksi kulit dan tulang.
Ranitidin	50mg/12jam	IV	Untuk mengatasi asam lambung yang berlebih
Pantoprazol	40 mg/24jam	IV	Pengobatan asam lambung
Candesertan	8mg/kap	PO	Menurunkan tekanan darah
Vit k	1ml/8jam	IV	Mencegah terjadinya perdarahan setelah penggunaan obat pengencer darah dan antikoagulan
Furosemid	40 mg/24jam	IV	edema karena penyakit jantung, hati, ginjal
Wida RL	500ml/24 jam	IV	Perawatan hipertensi, rendah kalium, kalsium, magnesium

1. PENGKAJIAN RESIKO DEKUBITUS: BRADEN SCALE

Tabel 3.6 Pengkajian Resiko Dekubitus: Braden Scale

No	DATA	NILAI ANTARA	KASUS 1	KASUS 2
			SCORE	
1.	Persepsi Sensori	1-4	4	4
2.	Kelembaban	1-3	3	2
3.	Aktivitas	1-4	1	1
4.	Mobilitas	1-4	4	4
5.	Nutrisi	1-4	2	2
6.	Gesekan dan Robekan	1-3	3	3
Total		17		16

Kriteria Penilaian Hasil:

Skor 15-16 : Resiko Ringan

Skor 12-14 : Resiko Sedang

Skor <12 : Resiko Serius

2. PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Tabel 3.7 Pengkajian Resiko Jatuh

No	PARAMETER	KRITERIA	NILAI	KASUS 1	KASUS 2
				KETERANGAN	
1.	Riwayat jatuh	Kurang dari 3 bulan	25	5	5
2.	Kondisi kesehatan	Lebih dari satu diagnosa penyakit	15	10	10
3.	Bantuan Ambulasi	Di tempat tidur butuh bantuan perawat memakai kursi roda/kruk, tongkat/walker, furnitur dll	0 15 30	15	15
4.	Terapi iv/ antikoagulan	Terapi intravena terus menerus	20	0	0
5.	Gaya berjalan/berpindah	Normal Di tempat tidur Imobilisasi lemah/ kerusakan	0 10 20	0	10
6.	Status Mental	Orientasi dengan kemampuan sendiri Lupa keterbatasan	0 15	0	0
Total				30	40

TR: Tidak Resiko (0-24)

RR: Risiko Rendah (25-44)

RT: Risiko Tinggi (≥ 45)

3. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI: S.Laduke, 2002

Tabel 3.8 Pengkajian Tingkat Nyeri

KASUS 1	KASUS 2
O : Nyeri sudah sejak November P : Menetap di bagian pinggang belakang Q : Nyeri senat-senut R : Dibagian pinggang belakang S : Skala 5 T : Saat bergerak nyeri terasa U : Sejak sakit ginjal V :Menggangu karena tidak nyaman rasanya	TIDAK NYERI

5. Discharge Planning

Tabel 3.9 Discharge Planning

KASUS 1	KASUS 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan tentang batasan asupan cairan yang berlebihan; kebutuhan cairan sesuai dengan jumlah urine selama satu hari sekitar $\pm 500\text{ml}$ 2. Konsumsi cukup energi namun diet protein, kalium dan natrium sesuai kebutuhan 3. Kebutuhan kalori penderita sekitar 35kcal/kg BB/hari. 4. Kurangi konsumsi asam dapur 5. Konsumsi obat sesuai anjuran 6. HD rutin 7. Kontrol sesuai jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan tentang batasan asupan cairan yang berlebihan; kebutuhan cairan sesuai dengan jumlah urine selama satu hari sekitar $\pm 500\text{ml}$ 2. Konsumsi cukup energi namun diet protein, kalium dan natrium sesuai kebutuhan 3. Kebutuhan kalori penderita sekitar 35kcal/kg BB/hari. 4. Kurangi konsumsi asam dapur 5. Konsumsi obat sesuai anjuran 6. HD rutin 7. Kontrol sesuai jadwal



6. Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan mengeluh bengkak pada ekstremitas bawah, sebelum masuk rumah sakit. 2. Pasien mengatakan urin output $\pm 300\text{cc/hari}$ 3. Pasien mengatakan setiap hari konsumsi minum sekitar 3-4 gelas/hari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udem di ekstremitas bawah 2. Pitting udem >2detik 3. Ronki basal-basal +/- di 1/3 basal 4. Hb 7.6 g/dL 5. Hematokrit 22.4% 	Gangguan mekanisme regulasi	Kelebihan volume cairan	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan urin output $\pm 200\text{cc/hari}$ 2. Pasien mengatakan setiap hari konsumsi minum sekitar 3-4 gelas/hari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tampak udeme pada ekstremitas bawah 2. Hb 7,1 (12.0-15.0) 3. Pitting udem >2detik 4. Oliguri Hematokrit 21,2 % 	Gangguan mekanisme regulasi	Kelebihan volume cairan
2.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas memberat, dirasakan saat istirahat, 3 hari sebelum masuk rumah sakit sesak nafas 2. Mempunyai riwayat hipertensi dan gula darah tinggi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan hanya diminumkan obat warung <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak napas 2. Napas cepat, dalam dan reguler 3. RR: 28x/m 4. Hb 7.6 (turun) 5. Ureum 84Mg/dl (naik) 6. Kreatinin 38 Mg/dl (naik) 	hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas, 3 hari sebelum masuk rumah sakit mengatakan sesak nafas memberat, sesak juga dirasakan saat istirahat, 2. Mempunyai riwayat hipertensi dan gula darah tinggi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu sebelum masuk rumah sakit dan hanya diminumkan obat warung <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak napas 2. Napas cepat, dalam dan reguler 3. RR: 28x/m 4. Leukosit 13.93 (tinggi) 5. Hb 7.6 (turun) 6. Ureum 84Mg/dl (naik) 7. Kreatinin 38 Mg/dl (naik) 	hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas

No	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
3.	DS: 1. Pasien mengatakan O : Nyeri sudah sejak November P : Menetap di bagian pinggang belakang Q : Nyeri senat-senut R : Dibagian pinggang belakang S : Skala 5 T : Saat bergerak nyeri terasa U : Sejak sakit ginjal V : Mengganggu karena tidak nyaman rasanya DO: 1. K/U: lemah 2. Pasien tampak sesak nafas 3. Nafas terdengar suara ronchi 4. TD: 155/95 mHhg RR: 28x/menit	Agen Cedera Fisiologis	Nyeri Akut	DS: 1. Pasien mengatakan lemah 2. BAB cair warna merah kehitaman Sudah 5x dalam 1 hari DO: 1. Ureum 89 Mg/dl ↑ 2. K/U: lemah 3. TD: 113/65 mHhg 4. RR: 28x/menit 5. S: 36 C	Iritasi gastrointestinal	Diare
4.	Ds: 1. Pasien mengatakan lemah 2. Pasien mengatakan tidak dapat mandi sendiri 3. Pasien mengatakan mandi selalu di bantu Do: 1. Tidak mampu membasuh tubuh secara mandiri 2. tidak mampus mengambil perlengkapan mandi 3. tidak mampu mengeringkan tubuh 4. tidak mampu ke kamar mandi	Kelemahan	Defisit perawatan diri: mandi	Ds: 1. Pasien mengatakan di diagnosa CKD dan menjalani cuci darah sejak 1,5 tahun yang lalu, 2x seminggu pada hari Sabtu dan Rabu. 2. Dilakukan pemasangan kateter intravena setiap menjalani hemodialisa. Do: 1. Suhu : 37,5° C 2. Terpasang AV shunt di tangan		Resiko infeksi

No	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
5.	Ds: 1. pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri 2. pasien mengatakan lemah Do: 3. pasien tampak lemah dan bengkak di ekstremitas bawah 4. Tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri	Kelemahan	Defisit perawatan diri: berpakaian	Ds: 1. Pasien mengatakan lemah 2. Pasien mengatakan tidak dapat mandi sendiri 3. Pasien mengatakan mandi selalu di bantu Do: 4. Tidak mampu membasuh tubuh secara mandiri 5. tidak mampus mengambil perlengkapan mandi 6. tidak mampu mengeringkan tubuh 7. tidak mampu ke kamar mandi	Kelemahan	Defisit perawatan diri: mandi
6.				Ds: 1. pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri 2. pasien mengatakan lemah Do: 1. pasien tampak lemah dan bengkak di ekstremitas bawah 2. Tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri	Kelemahan	Defisit perawatan diri: berpakaian



7. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.11 Prioritas Diagnosa Keperawatan

No.	KASUS 1	KASUS 2
1.	Ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi
2.	Kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan	Kelebihan volume cairan b.d kelebihan asupan cairan
3.	Nyeri akut bd agen cedera fisiologis	Diare bd program pengobatan
4.	Defisit perawatan diri: mandi b.d kelemahan	Defisit perawatan diri: mandi b.d kelemahan
5.	Defisit perawatan diri: berpakaian b.d kelemahan	Defisit perawatan diri: berpakaian b.d kelemahan
6.		Resiko Infeksi

8. Rencana Intervensi

Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	AWAL	TARGET	NIC	RASIONAL
1.	Kelebihan volume cairan (00026)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam volume cairan normal dengan kriteria hasil: Keseimbangan cairan (0601) 1. Memantau Tekanan darah 2. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam 3. Turgor kulit 4. Edema	2 2 2 2	4 4 4 4	Manajemen cairan 1. Monitor perubahan status paru atau jantung yang menunjukkan kelebihan cairan atau dehidrasi 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Konsultasikan dengan dokter jika tanda dan gejala ketidakseimbangan cairan dan/atau elektrolit menetap atau	1. Dilakukan untuk mengevaluasi keseimbangan asam basa yang dapat berakibat pada pertukaran gas dalam paru 2. Untuk mengkaji tingkat tekanan darah agar stabil 3. Dilakukan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi perburukan pada pasien 4. Catatan yang akurat sangat penting dalam mengkaji dalam keseimbangan cairan

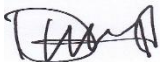
No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	AWAL	TARGET	NIC	RASIONAL
					memburuk 4. Monitor kehilangan cairan 5. Berikan cairan yang sesuai 6. Jaga pencatatan intake/asupan dan output	pasien 5. Catatan yang akurat sangat penting dalam mengkaji dalam keseimbangan cairan pasien
			AWAL	TARGET		
2.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam pola nafas normal dengan kriteria hasil: Respiratory Status: Ventilation (0403) 1. Suara nafas bersih 2. Tidak ada stansosis 3. Tidak ada dyspnea 4. Repirasi dalam rentang normal 5. Nadi dalam rentang normal 6. Tidak ada retraksi dada	2 2 2 2 2 2	4 4 4 4 4 4	AIRWAY MANAGEMENT 1. Posisikan pasien dengan nyaman untuk memaksimalkan ventilasi 2. Berikan oksigenasi 3. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan 4. Monitor respirasi dan status O2 5. Monitor tanda-tanda vital 6. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi (nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, ketidakseimbangan elektrolit,	1. Untuk memaksimalkan ventilasi 2. Mencukupi kebutuhan oksigen 3. Untuk mengetahui dan memonitor bunyi nafas yang abnormal. 4. Untuk mengetahui status pernafasan. Pernafasan cepat dan dangkal terjadi karena adanya obstruksi jalan nafas. 5. Mengatasi dengan segera agar tidak terjadi hipoksia 6. Untuk membebaskan jalan napas dan mengencerkan, mengeluarkan sekret yang berlebihan

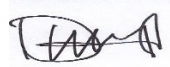
No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	AWAL	TARGET	NIC	RASIONAL
					kejang, kardiak arrest MONITOR PERNAFASAN 1. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (missal, nebulizer)	
2.	Defisit perawatan diri: berpakaian	Setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam perawatan diri: berpakaian normal dengan kriteria hasil: perawatan diri: berpakaian (0302) 1. Memakai pakaian bagian atas 2. Memakai pakaian bagian bawah 3. mengancingkan baju 4. Membuka pakaian bagian atas 5. Membuka pakaian bagian bawah	2 2 2 2 2 2	4 4 4 4 4 4	Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian 1. Informasikan pasien terkait ketersediaan pakaian 2. Sediakan pakaian yang dapat dijangkau pasien 3. Bersedia memberikan bantuan dalam berpakaian 4. puji usaha untuk berpakaian sendiri 5. jaga privasi saat pasien berpakaian 6. Letakkan pakaian kotor di kantong plastik Bantuan Perawatan Diri: Mandi 1. Sediakan air hangat untuk mandi	1. Untuk menjaga ketersediaan pakaian agar tidak kehabisan 2. agar lebih mudah di ambil oleh pasien sendiri tanpa bantuan orang lain 3. memberikan pendampingan 4. memberikan motivasi pada pasien 5. kerahasiaan pasien terjaga 6. menjaga kebersihan 7. Mempermudah untuk mandi pasien

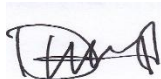
9. Implementasi Dan Evaluasi Tindakan Keperawatan

KASUS 1

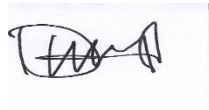
Tabel 3.13 Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan

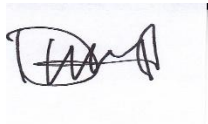
Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Selasa, 08 Januari 2019	<p>08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler/duduk- Memeriksa adanya suara tambahan- Memeriksa TTV: tekanan darah, respirasi, suhu, nadi dan SPO2- Memberikan obat Ceftazidime 1 gr/24jam IV <p>10.00 HD</p>	<p>S: jam 14.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih sesak nafas- Pasien mengatakan sesak semakin berat jika dalam posisi tidur <p>O: Pasien tampak sesak,</p> <ul style="list-style-type: none">- Ku compos mentis, sedang- Sianosis (+)- Td: 155/90 mmhg- Suara napas vesikuler. RBB +/-- Penggunaan otot bantu nafas- N: 110x/mnt- Rr: 32x/mnt dalam, reguler, Spo2 87%- Suara nafas : ronki +/- <p>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan :</p> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> <p>P: lanjutkan intervensi dengan</p> <ul style="list-style-type: none">- Observasi Ku- Observasi tanda-tanda vital- Observasi pernapasan- Pemberian oksigen nasal kanul 4lpm (36% s.d 40%)- Posisikan yang nyaman- Memberikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misal, nebulizer) <div><p>Dedeh</p></div>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	2	2	Kedalaman	3	4	3	3	Dypneu saat istirahat	2	4	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2	5	Nadi	3	5	3	6	Sianosis	3	4	3
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	2																																		
2	Kedalaman	3	4	3																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	2																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2																																		
5	Nadi	3	5	3																																		
6	Sianosis	3	4	3																																		

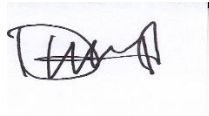
Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Rabu, 09 Januari 2019	<div>14.30</div> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler/ duduk- Memonitor status pernapasan- Memeriksa adanya suara tambahan- Memeriksa TTV: tekanan darah, respirasi, suhu, nadi dan SPO2 <div>18.00</div> <ul style="list-style-type: none">- Memeriksa tanda vital- mendengarkan bunyi nafas- mengobservasi frekuensi nafas dan kedalaman pernafasan	<div>S: jam 21.00 wib</div> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sesak nafas berkurang (post HD) <div>O: Pasien tampak sesak napas</div> <ul style="list-style-type: none">- Sianosis (+)- Ku compos mentis,- Suara napas vesikuler, RBB +/-- Rr: 26x/mnt,dalam, regular, Spo2 90%- Penggunaan otot bantu nafas- Td: 148/90 mmHg- N: 104x/mnt- Suhu : 36,9 <div>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan</div> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> <div>P: lanjutkan intervensi dengan</div> <ul style="list-style-type: none">- Observasi Ku- Observasi tanda-tanda vital- Observasi pernapasan- Pemberian oksigen nasal kanul 2lpm (28%-30%)- Posisikan yang nyaman <div></div> <div>Dedeh</div>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	3	2	Kedalaman	3	4	3	3	Dypneu saat istirahat	2	4	3	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	3	5	Nadi	3	5	4	6	Sianosis	3	4	3
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	3																																		
2	Kedalaman	3	4	3																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	3																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	3																																		
5	Nadi	3	5	4																																		
6	Sianosis	3	4	3																																		

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Kamis, 10 Januari 2019	<div>14.30</div> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler duduk- Memonitor status pernapasan- Memeriksa adanya suara tambahan- Memeriksa TTV: tekanan darah, respirasi, suhu, nadi dan SPO2 <div>18.00</div> <ul style="list-style-type: none">- Memeriksa tanda vital- mendengarkan bunyi nafas- mengobservasi frekuensi nafas dan kedalaman pernafasan	<div>S: jam 21.00 wib</div> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah tidak sesak tapi kadang-kadang sesak nafas <div>O: Pasien tampak rileks</div> <ul style="list-style-type: none">- Ku compos mentis,- Sianosis (-) sudah tidak tampak retraksi dada- Suara napas vesikuler, ronki -- RR: 20x/mnt reguler,- Penggunaan otot bantu nafas (-),- Spo2 99%- N: 100x/mnt- Suhu : 36,9 x/mnt <div>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi ditandai dengan :</div> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> <div>P: intervensi dihentikan</div> <ul style="list-style-type: none">- Blpl- Discharge Planing <div> Dedeh</div>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	5	2	Kedalaman	3	4	4	3	Dypneu saat istirahat	2	4	4	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4	5	Nadi	3	5	5	6	Sianosis	3	4	4
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	5																																		
2	Kedalaman	3	4	4																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	4																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4																																		
5	Nadi	3	5	5																																		
6	Sianosis	3	4	4																																		

KASUS 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Rabu, 09 Januari 2019	<p>14.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler/ duduk- Memberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm- Mengauskultasi suara nafas tambahan- Memeriksa kedalaman, frekuensi pernapasan- Memberikan obat Ciprofloxatin 400mg/24jam IV <p>16.00</p> <p>Memeriksa tanda-tanda vital: tekanan darah, respirasi, suhu, dan nadi.</p>	<p>S: jam 21.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih sesak nafas <p>O: Pasien tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none">- Sianosis (+)- Ku compos mentis,- Suara napas vesikuler- Suara napas ronki +/-- Napas cepat, dalam, reguler- Penggunaan otot bantu nafas- Td: 113/65 mmhg- Rr: 28x/mnt- Spo2 90%- N: 109x/mnt <p>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan:</p> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> <p>P: lanjutkan intervensi dengan</p> <ul style="list-style-type: none">- Posisikan yang nyaman- Observasi Ku- Observasi tanda-tanda vital- Observasi pernapasan- Pemberian oksigen 3 lpm nasal kanul <div></div> <p>Dedeh</p>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	2	2	Kedalaman	2	4	2	3	Dypneu saat istirahat	2	4	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3	5	Nadi	3	5	3	6	Sianosis	3	4	3
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	2																																		
2	Kedalaman	2	4	2																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	2																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3																																		
5	Nadi	3	5	3																																		
6	Sianosis	3	4	3																																		

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Kamis, 10 Januari 2019	<div>14.30</div> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler/ duduk- Memonitor status pernapasan- Memeriksa adanya suara tambahan- Memeriksa TTV: tekanan darah, respirasi, suhu, nadi dan SPO2- Memberikan obat Ciprofloxatin 400mg/24jam IV <div>18.00</div> <ul style="list-style-type: none">- Memeriksa tanda vital- mendengarkan bunyi nafas- mengobservasi frekuensi nafas dan kedalaman pernafasan	<div>S: jam 21.00 wib</div> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sesak nafas berkurang <div>O: Pasien tampak sesak napas</div> <ul style="list-style-type: none">- Ku compos mentis, sedang- Suara napas vesikuler- Napas cepat, dalam, reguler- Suara napas tambahan ronki +- Terpasang O² 3Lpm- RR: 26x/mnt- Spo2 98%- Nadi: 100x/m <div>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan:</div> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> <div>P: lanjutkan intervensi dengan</div> <ul style="list-style-type: none">- Posisikan yang nyaman- Observasi Ku- Observasi tanda-tanda vital- Observasi pernapasan- Pemberian oksigen 3 lpm <div> Dedeh</div>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	3	2	Kedalaman	2	4	3	3	Dypneu saat istirahat	2	4	3	4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3	5	Nadi	3	4	5	6	Sianosis	3	4	4
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	3																																		
2	Kedalaman	2	4	3																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	3																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3																																		
5	Nadi	3	4	5																																		
6	Sianosis	3	4	4																																		

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																			
Ketidakefektifan pola napas bd hiperventilasi	Jumat, 11 Januari 2019	<p>07.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none">- Memposisikan semi fowler- Memberikan oksigen 3Lpm nasal kanul <p>10.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none">- Memeriksa suara nafas tambahan- Memeriksa kedalaman, frekuensi pernapasan- Memeriksa tanda-tanda vital: tekanan darah, respirasi, suhu, dan nadi.	<p>S: jam 14.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih sesak napas <p>O: Pasien tampak sesak napas</p> <ul style="list-style-type: none">- Sianosis (+)- Ku compos mentis,- Suara napas vesikuler, ronki -- Napas cepat, dalam, reguler- Suara napas tambahan (-)- RR: 22x/mnt- Spo2 97%- Nadi: 100x/m <p>A: Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian ditandai dengan</p> <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr><tr><td>1</td><td>Frekuensi pernapasan</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Kedalaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Dypneu saat istirahat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Nadi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>Sianosis</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> <p>P: lanjutkan intervensi dengan</p> <ul style="list-style-type: none">- Posisikan yang nyaman- Observasi Ku- Observasi tanda-tanda vital- Observasi pernapasan- Pemberian oksigen 3 lpm <div> Dedeh</div>	No	Indikator	A	T	C	1	Frekuensi pernapasan	2	4	5	2	Kedalaman	2	4	3	3	Dypneu saat istirahat	2	4	3	4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3	5	Nadi	3	4	5	6	Sianosis	3	4	4
No	Indikator	A	T	C																																		
1	Frekuensi pernapasan	2	4	5																																		
2	Kedalaman	2	4	3																																		
3	Dypneu saat istirahat	2	4	3																																		
4	Penggunaan otot bantu nafas	3	4	3																																		
5	Nadi	3	4	5																																		
6	Sianosis	3	4	4																																		

B. Data Senjang

Tabel 3.14 Data Senjang

PENGAJIAN	KASUS 1	KASUS 2
Identitas		
Umur	40 tahun	43 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Keluhan utama	Sesak napas sudah 3 hari sebelum masuk RS. Nafsu makan menurun dan tidak bisa tidur, kaki membengkak.	Sesak napas sudah 5 hari sebelum masuk RS. BAB cair berwarna merah kehitaman
Tanda-tanda vital	Nadi : 90x/menit Pernafasan : 28x/menit Tekanan darah : 155/95 mmHg	Nadi : 65x/menit Pernafasan : 28x/menit Tekanan darah : 113/65 mmHg
Pemeriksaan fisik	Konjungtiva anemis Warna bibir pucat Mukosa kering	Konjungtiva anemis Warna bibir pucat Mukosa kering
Mata	Konjungtiva anemis	Konjungtiva anemis
Mulut	Warna bibir pucat, Mukosa kering	Warna bibir pucat, Mukosa kering
Dada: jantung	Iktus kordis tak tampak	Iktus kordis tak tampak
Paru-paru	Terdapat retraksi dada	Terdapat retraksi dada
Ekstremitas atas		
Ekstremitas bawah	Edema	Edema
Hasil Laboratorium		
BUN		22 mg/dL ↑
Ureum	84 Mg/dl ↑	89 Mg/dl ↑
Creatinin	38 Mg/dl ↑	39 Mg/dl ↑
Elektrolit		
Kalium		5,12 Mmol/L ↑
Glukosa Sewaktu	167 Mg/dl ↑	
Eritrosit	2,5 Juta/mm ³ ↓	2,2 Juta/mm ³ ↓
Hemoglobin	7.6 G/dL ↓	7.1 G/dL ↓
Hematokrit	22,4 % ↓	21,2 % ↓
Albumin		2.17 g/dl ↓
PCO ₂		26,76 mmhg ↓

PO2	68.7 mmHg ↓	243.2 mm Hg ↑
SO2%	94.7 mm Hg ↓	
Hct	22,4% ↓	14.0% ↓
Hasil pemeriksaan dignostik	Oedem pulmonum disertai efusi pleura dextra	
Thorak PA: Dewasa	Cardiomegali	

Farmakoterapi

KASUS 1			
Farmakoterapi	Dosis	Rute	Fungsi/kegunaan
Ceftazidime	1 r/24jam	IV	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati bermacam-macam infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, meningitis, dan gonorrhea
Amlodipine	10mg/24jam	PO	Hipertensi, penyakit jantung koroner, nyeri dada (angina).
Pantoprazol	40 mg/24jam	IV	Pengobatan asam lambung
Candesertan	8mg/kap	PO	Menurunkan tekanan darah
Vit B 12	200mg/24jam	PO	menghasilkan sel darah merah, menjaga kesehatan sistem saraf, membantu mensintesis DNA
Gabapetin	500mg / 24 jam	PO	Anti kejang, mengontrol kejang
Furosemid	40 mg/24jam	IV	edema karena penyakit jantung, hati, ginjal
KASUS 2			
Farmakoterapi	Dosis	Rute	Fungsi/kegunaan
Ciprofloxatin	400mg/24jam	IV	Untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti ISK, Uretritis, infeksi saluran cerna (tifoid), infeksi saluran nafas, infeksi kulit dan tulang.
Ranitidin	50mg/12jam	IV	Untuk mengatasi asam lambung yang berlebih
Pantoprazol	40 mg/24jam	IV	Pengobatan asam lambung
Candesertan	8mg/kap	PO	Menurunkan tekanan darah
Vit k	1ml/8jam	IV	Mencegah terjadinya perdarahan setelah penggunaan obat pengencer darah dan antikoagulan
Furosemid	40 mg/24jam	IV	edema karena penyakit jantung, hati, ginjal

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Profil Lahan Praktek

Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Pada tahun 1936 poliklinik PKU 1 Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta, lalu pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta memiliki beberapa fasilitas pelayanan diantaranya unit hemodialisis, bedah urologi, bedah tulang, bedah saraf, bedah umum, penyakit dalam, spesialis jantung, paru, obsgyn, spesialis anak, mata, THT, gigi, kulit dan kelamin. Penelitian dilakukan di 2 unit instalasi rawat jalan.

2. Analisa Data Pengkajian

a. Data Demografi

Penulis karya tulis ini mengambil pasien yang sedang di rawat di Rumah Sakit Umum PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta. Pasien pada karya tulis ini adalah pasien dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas pada penyakit CKD. Jumlah pasien pada karya tulis ini berjumlah sebanyak 2 orang. Karakteristik pasien dalam karya tulis ini adalah dua orang berjenis kelamin perempuan. Usia pada karya tulis ini pada kasus 1 yaitu berusia 40 tahun dan sedangkan untuk kasus yang kedua berusia 43 tahun. Pekerjaan pasien kasus I dan II pada karya tulis ini adalah sebagai ibu rumah tangga. Berat badan pasien pada karya tulis ini, pada kasus I mempunyai BB 51 kg dan pada kasus II mempunyai BB 45 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 kasus kelolaan dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada karakteristik menurut umur prevalensi tertinggi *Chronic Kidney Disease* (CKD) terjadi pada usia di atas 75 tahun (0,6%), mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun keatas (Kemenkes, 2018), hal ini juga didukung dari hasil Riskedas 2013 menunjukkan prevalensi meningkat tajam pada kelompok 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Menurut Smelzer et al (2008)

kasus CKD cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif.

Berdasarkan karakteristik menurut jenis kelamin kasus 1 dan 2 jenis kelamin perempuan. Menurut *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2018), bahwa perempuan lebih sering menderita penyakit ginjal kronik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh anatomi uretra pada perempuan lebih pendek dari pada uretra pada laki-laki, sehingga mudah terjadi Infeksi Saluran Kemih (ISK) bagian bawah dan menjadi komplikasi penyakit ginjal kronik. Berbeda menurut Depkes (2018) prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Price dan Wilson (2009) mengatakan bahwa setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko yang sama untuk menderita penyakit kronik.

b. Hasil Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kedua kasus didapatkan data sebagai berikut, kedua klien tampak lemah kesadaran kompos mentis dan pucat. Pada pasien CKD terlihat pucat karena anemia (Mcphee & Wiliam, 2010). Pada kasus I ginjal mengalami kerusakan pada tahap laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 25% nilai normal, sehingga tidak dapat mengatur volume dan komposisi zat terlarut sehingga muncul data senjang yaitu pernafasan 28x/mnt, pernafasan kussmaul, konjungtiva pucat, warna bibir pucat, membran mukosa kering, ada retraksi dada, suara paru pekak, Ronki basal-basal +/- di 1/3 basal, edema di ekstremitas bawah retraksi dada, *dyspnea* dan mengatakan nafsu makan menurun dan tidak bisa tidur dan mengeluh nyeri pada pinggul.

Hal tersebut terjadi dikarenakan pada kasus 1 mengalami *osteodistrofi* ginjal suatu sindrom perubahan skeletal. Menurut Esther Chang (2010) gagal Ginjal mengganggu proses pengaktifan vitamin D untuk proses absorpsi kalsium. Pada CKD, keadaan ini mengakibatkan hipokalsemia. Hormon Paratiroid (PTH) kemudian disekresikan untuk mengimbangi sekresi hormone paratiroid merangsang demineralisasi tulang sehingga kalsium terlepas dari tulang untuk menaikkan kadar kalsium serum. Fosfat juga dilepas oleh tulang, yang memperberat keadaan hiperfosfatemia yang sudah terjadi.

Pada kasus 1 datang kerumah sakit dengan keluhan sesak nafas yang memberat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak nafas semakin memberat dan sesak nafas juga dirasakan saat istirahat Sesuai dengan pendapat Firdaus (2009) keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita CKD adalah sesak nafas. Menurut Prabowo, (2014) sesak nafas sering dirasakan oleh penderita CKD. Hal tersebut terjadi karena penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Keadan hipoalbumin dapat menurunkan tekanan onkotik plasma sehingga mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru sehingga mengakibatkan sesak nafas. Selain disebabkan karena penumpukan cairan, sesak nafas juga dapat disebabkan karena pH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat darah (Firdaus, 2016).

Kasus 1 memiliki riwayat Hipertensi dan DM sejak 10 tahun yang lalu Menurut Infodatin (2017) penyebab penyakit tertinggi CKD adalah penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Di Amerika Serikat dan Jepang, Hipertensi dan Diabetes Mellitus sudah menjadi penyebab utama CKD (Synder, 2010). Penelitian di Iran Juga menunjukkan bahwa Hipertensi berhubungan dengan meningkatnya risiko CKD dengan dengan OR 2,85 (95% CI 1,177-4,59) setelah dikontrol oleh indeks massa tubuh (IMT) dan Riwayat Diabetes (Najafi, 2010).

Menurut Giovani (2015) DM tipe 2, merupakan penyebab nefropati paling banyak sebagai penyebab terjadi CKD. Perjalanan penyakit diabetes dengan gagal ginjal adalah ginjal yang terdiri dari berjuta nefron yang bertugas menyaring aliran darah (filtrasi) di glomerulus jika darah mengandung glukosa secara terus menerus maka nefron akan menebal dan kaku akibatnya rentan terhadap robekan dan kerusakan ginjal sehingga pengeluaran molekul-molekul besar seperti protein dapat lolos kedalam kandung kemih (albuminuria). Akibat nefropati diabetik dapat timbul kegagalan ginjal yang progresif (Giovani, 2015).

Diabetes mellitus juga memperberat kerja ginjal melalui kerja sistem hormonal renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan proses peradangan dan jaringan parut serta fibrosis pada ginjal (Tsukamoto, 2010). Diabetes mellitus, hipertensi, batu ginjal, penyakit glomerulus atau tubulo-interstisial ginjal, dan toksisitas obat disebut sebagai faktor inisiasi CKD yaitu faktor yang dapat secara langsung menginisiasi kerusakan ginjal (Delima, 2017). Secara klinik

riwayat penyakit diabetes melitus mempunyai pengaruh terhadap kejadian CKD 4,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat penyakit faktor resiko diabetes melitus dan pasien dengan riwayat penyakit hipertensi mempunyai resiko mengalami CKD 3,2 kali lebih besar daripada pasien tanpa riwayat penyakit faktor resiko hipertensi (Pranandari, 2012).

Pada kasus II didapatkan penyakit ginjal pada tahap stadium 4 yaitu dimana laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 20% sehingga terjadi komplikasi pada setiap sistem neurologik, gastrointestinal dan kardiovaskular sehingga muncul data senjang yaitu pernafasan 28x/mnt, pernafasan kussmaul, suhu 36⁰C, konjungtiva anemis, warna bibir pucat, membran mukosa kering, gigi kotor, ada retraksi dada, kelemahan di ekstermitas atas dan bawah dan edema di ekstermitas bawah, dan terdapat purpura di tubuh, terdapat retraksi dada, mengalami sesak nafas sejak, badan lemas karena kelelahan dan pasien mengatakan makan hanya sedikit, pasien mengeluh BAB cair berwarna kehitaman (melena).

Hal tersebut dikarenakan retensi produk uremia akibat inflamasi mukosa disebabkan oleh kadar ureum berlebih. Hal tersebut terjadi di karenakan pada kasus II mengalami Azotemia dimana adanya kelainan biokimia berupa peningkatan kadar nitrogen urea darah (*Blood Urea Nitrogen*, BUN) dan kreatinin yang umumnya berkaitan dengan berkurangnya laju filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate*, GFR). Azotemia berkaitan dengan konstelasi gejala dan tanda klinis abnormalitas biokimiawi atau uremia sehingga menyebabkan gangguan sekunder di sistem pencernaan (perdarahan) (Robbin & Cotran, 2009).

Kasus II datang kerumah sakit dengan keluhan sesak nafas, badan panas, kelemahan seluruh tubuh dan gatal diseluruh tubuh. Berdasarkan kedua kasus tersebut didapatkan tanda dan gejala yang sama yaitu sesak nafas. Sesuai dengan pendapat Firdaus (2009) keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita CKD adalah sesak nafas. Menurut Prabowo, (2014) sesak nafas sering dirasakan oleh penderita CKD. Hal tersebut terjadi karena karena penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Keadan hipoalbumin dapat menurunkan tekanan onkotik plasma sehingga mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru sehingga mengakibatkan sesak nafas. Selain disebabkan karena penumpukan cairan, sesak nafas juga dapat disebabkan karena pH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat darah (Firdaus, 2016).

Kasus II memiliki riwayat Hipertensi dan terus menerus meminum obat selama 1,5 tahun oleh dokter di rumah sakit. Hasil penelitian Hidayati (2008) menunjukkan terdapat hubungan antara Hipertensi dengan kejadian CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta. Budiyo (2009) mengatakan Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol dan di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak, ginjal, dan mata. Pada Ginjal, arteriosklerosis akibat hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis. Gangguan ini akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang kemudian mengakibatkan CKD.

c. Data Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada kasus 1 mengalami sesak nafas, nafas cepat dan dalam hal tersebut terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau rongga dada yang diperkuat dengan hasil *Rontgen thorax* didapatkan hasil adanya *oedem pulmo disertai efusi pleura dextra*, mengalami edema di ekstremitas bawah hal ini disebabkan karena adanya retensi cairan yang disebabkan menurunnya fungsi GFR.

Pada kasus II mengalami sesak nafas hal ini dikarenakan karena adanya penurunan hemoglobin, fungsi ginjal menurun sehingga produksi eritropoietin tidak adekuat mengakibatkan produksi HB menurun kemudian terjadi anemia. Anemia menyebabkan penurunan oksigen ke jaringan tubuh yang menyebabkan *dyspneu* (Corwin, 2009). Pada kasus II juga mengalami udeme di ekstremitas bawah yang disebabkan adanya retensi cairan yang di sebabkan karena mengalami penurunan GFR, di tubuh mengalami purpura dikarenakan mungkin adanya masalah serius pada sistem hemotologi (Prabowo & Pranata, 2014).

Pemeriksaan utama dari analisis fungsi ginjal adalah ureum dan kreatinin plasma (Prabowo & Pranata, 2014). Pada kasus 1 didapatkan BUN 7.60mg/dL normal dan Kreatinin 38 mg/dL (0-13) yaitu tinggi. Pemeriksaan kadar elektrolit juga harus dilakukan untuk mengetahui status keseimbangan elektrolit dalam tubuh sebagai bentuk kinerja ginjal (Prabowo & Pranata, 2014). Pemeriksaan elektrolit pada kasus II didapatkan hasil pemeriksaan BUN 22 mg/dL (7-18) yaitu tinggi dan hasil kreatinin 39 mg/dL (0,80-1,30) yaitu tinggi.

Menurut Schub and March (2014), *Blood Urea Nitrogen* (BUN) atau ureum meningkat menandakan adanya disfungsi ginjal. Menurut Robbin & Cottran, 2009 disebabkan terjadi Azotemia atau adanya retensi limbah metabolik dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit disebabkan penurunan fungsi laju filtrasi glomerulus dan fungsi ginjal. Pada pemeriksaan diagnostik ditemukan persamaan yaitu adanya peningkatan pada kreatinin. Pemeriksaan elektrolit didapatkan data pada kasus II yaitu kalium 5.12 mmol/L (3,50-5,10) yaitu tinggi. Perbedaan pada kasus 1 tidak terjadi peningkatan BUN pada kasus II terjadi peningkatan BUN. Menurut Prabowo & Pranata (2014) untuk hasil yang lebih akurat untuk mengetahui fungsi ginjal adalah analisa *creatinine clearance* (klirens kreatinin). Persamaan kasus 1 dan II yaitu adanya peningkatan pada kreatinin. Peningkatan kreatinin menandakan fungsi ginjal sudah menurun.

Pemeriksaan Hematologi didapatkan hasil yang tidak normal pada kasus I Leukosit $13,93 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4,50-11,50) yaitu tinggi, Eritrosit $2,50 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4,60-6,00) yaitu rendah, Hemoglobin 7.6 g/dL (13,0-18,0) yaitu rendah dan Hematokrit 22, 5 Juta/mm³ (35.0-49.0) yaitu rendah. Pada kasus 2 Eritrosit $2,48 \times 10^6/\mu\text{L}$ (4,60-6,00) yaitu rendah, Hemoglobin 7,1 g/dL (13,0-18,0) yaitu rendah, Trombosit $66 \times 10^3/\mu\text{L}$ (150-450) yaitu rendah. Pada kasus 1 dan II didapatkan persamaan yaitu Eritrosit, Hemoglobin dan Hematokrit rendah. Menurut Corwin (2009) penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan retensi eritropoietin tidak adekuat sehingga menyebabkan produksi hemoglobin menurun yang mengakibatkan anemia.

Berdasarkan pemeriksaan analisa gas darah yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus II ditemukan data senjang yang sama yaitu adanya peningkatan pada Ph darah pada kasus 1 yaitu 7,47 dan pada kasus II 7,6 (Alkalosis) manifestasi klinis terjadi pernapasan dalam dan cepat. Pada kasus 1 terdapat penurunan oksigen yaitu 68,7mmHg. Menurut Corwin (2009) anemia menyebabkan penurunan oksigen jaringan ke seluruh tubuh yang mengakibatkan dypneu.

d. Data Farmakoterapi

Berdasarkan farmakoterapi yang diberikan pada kedua kasus didapatkan data sebagai berikut, pada kasus 1 diberikan Cefotazidime 1 gr/24jam, Amlodipine 10mg/24jam, Pantoprazol 40 mg/24jam, Candesertan 8mg/kap, Vit B 12 200mg/24jam, Gabapetin 500mg / 24 jam, Furosemid 40 mg/24jam. Pada kasus II diberikan Ciprofloxatin 400mg/24jam, Ranitidin 50mg/12jam, Pantoprazol 40

mg/24jam, Candesertan 8mg/kap, Vit k 1ml/8jam, Furosemid 40 mg/24jam. Pada kedua kasus terdapat perbedaan terapi farmakologi yaitu kasus I diberikan Vit B 12 yang berfungsi menghasilkan sel darah merah, menjaga kesehatan sistem saraf, membantu mensintesis DNA untuk mengoreksi berkurangnya sekresi IPO ginjal. Pada kasus II diberikan Ciprofloxatin 400mg/24jam berfungsi untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti ISK, Uretritis, infeksi saluran cerna (tifoid), infeksi saluran nafas, infeksi kulit dan tulang dan Vit. K yang berfungsi mencegah terjadinya perdarahan setelah penggunaan obat pengencer darah dan antikoagulan untuk mengurangi melena.

Sedangkan persamaan terapi farmakologi pada kedua kasus adalah diberikan Candesertan, Furosemid 40 mg/24jam adalah diuretik kuat yang menurunkan reabsorpsi di segmen tebal pars asenden ansa Henle dan menghambat ko-transporter I-natrium, 2- klorida, 1- kalium yang terletak di membrane luminal sel epitel (Guyton & Hall, 2009) dan diberikan Amlodipine 10mg/24jam yang berfungsi menurunkan hipertensi, penyakit jantung koroner, nyeri dada (angina). Pada kasus I memiliki Td 155/95 mmhg jika tidak dikoreksi maka menurut Esther Chang (2009) tekanan tinggi dalam pembuluh darah akan membuat ginjal lemah dan mudah berdarah sehingga memperburuk kerusakan pada ginjal.

Sedangkan pada kasus II memiliki Td 113/65 mmhg atau normal karena pasien dapat mengontrol diet rendah garam dan air, tetap diberikan Amlodipin untuk mengontrol stress yang menyertai sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. (Guyton & Hall, 2009).

B. Diagnosis Keperawatan

Berbagai masalah keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Doenges (2010) menyebutkan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada pasien GGK adalah ketidakefektifan pola nafas, kelebihan volume cairan. Pada kasus 1 terdapat 5 diagnosis keperawatan yang diangkat antara lain: kelebihan volume cairan, ketidakefektifan pola nafas, nyeri akut, defisit perawatan diri: mandi, defisit perawatan diri: berpakaian. Sedangkan pada kasus 2 terdapat 6 diagnosis keperawatan antara lain: kelebihan volume cairan, ketidakefektifan pola nafas, diare, defisit perawatan diri mandi, defisit perawatan diri berpakaian, resiko infeksi.

Diagnosis keperawatan pada kedua kasus kelolaan dibuat berdasarkan acuan bagi pasien CKD sesuai dengan literatur namun tidak semua diangkat karena disesuaikan dengan kondisi klien saat pengkajian. Pada kedua kasus 1 dan kasus 2 terdapat perbedaan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu diagnosis nyeri akut, diare dan resiko infeksi sedangkan pada kasus 1 dan kasus 2 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu kelebihan volume cairan, ketidakefektifan pola napas, defisit perawatan diri mandi, defisit perawatan diri berpakaian.

Masalah utama pada kedua kasus yang muncul pertama kali saat pengkajian adalah ketidakefektifan pola nafas. Walkinson (2009) mengatakan bahwa ketidakefektifan pola nafas adalah inspirasi dan/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang tidak adekuat. Dengan tanda gejala: bradipneu, dispneu, fase ekspirasi memanjang, ortopneu, penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan posisi tiga-titik, peningkatan diameter anterior-posterior, penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, perubahan ekskursi dada, pola nafas abnormal (misal, irama, frekuensi, kedalaman), takipneu.

Tujuan dari masalah ketidakefektifan pola nafas menurut Wilkinson (2009) menunjukkan bahwa pola nafas yang stabil, pernafasan dalam rentang (16-24 kali per menit), klien mampu bernafas dengan normal, tidak didapatkan pernafasan pendek ataupun panjang, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah: 120/80mmHg, nadi 60-100 kali permenit, suhu 36,5-370C, respirasi 16-24 kali per menit).

Diagnosa ini penulis tegakkan karena penulis melihat bahwa pasien mengatakan sesak nafas dan data ini didukung oleh pemeriksaan tanda-tanda vital, respirasi 28x/mnt serta didukung dengan pemeriksaan fisik yang menunjukkan bahwa pasien menggunakan otot bantu pernafasan. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas NANDA (2018). Pada kasus ini batasan karakteristik yang masuk adalah *dyspnea*, pernafasan bibir, dan pernafasan cuping hidung. Karakteristik minor: Takipnea, hiperpnea, hiperventilasi, irama pernafasan tidak teratur dan pernafasan berat (CarpenitoLynda Juall, 1999).

Prioritas diagnosis pada kedua kasus adalah ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan pola nafas menjadi prioritas pertama dikarenakan diagnosis inilah keadaan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Intervensi yang diberikan yang paling menonjol adalah pemberian oksigen. Menurut Fatwa (2009)

oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling penting. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran bahkan dapat menimbulkan kematian.

C. Tujuan dan Intervensi

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan yang digunakan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). *Nursing Outcome Classification* mempunyai tujuh domain yaitu fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat (NOC IOWA, 2013).

Pada kasus 1 dan kasus II dengan diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, penulis memiliki tujuan yang sesuai dengan label NOC yaitu Respiratory Status: Ventilation (0403) dengan kriteria hasil yaitu frekuensi pernafasan skala 4, kedalaman inspirasi skala 4, tidak ada dypneu saat istirahat, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

Kasus 1 dan II label *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang diambil sama tetapi terdapat perbedaan yaitu pada skala awal dimana pada kasus 1 frekuensi pernafasan pada skala 2, kedalaman inspirasi pada skala 2, tidak ada dypneu pada saat istirahat skala 2 dan penggunaan otot bantu skala 2. Pada kasus 2 frekuensi pernafasan pada skala 2, kedalaman inspirasi pada skala 2, tidak ada dypneu pada saat istirahat skala 2 dan penggunaan otot bantu skala 3. Kasus 1 dan 2 skala target pencapaian NOC sama yaitu Skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal) pada semua kriteria.

Nursing Intervention Classification (NIC) adalah suatu daftar lis intervensi diagnosa keperawatan yang menyeluruh dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas yang dibagi menjadi 7 bagian dan 30 kelas. Sistem yang digunakan dalam berbagai diagnosa keperawatan dan mengatur pelayanan kesehatan.

NIC digunakan perawat pada semua spesialis dan semua area keperawatan. *Nursing Intervention Classification* digunakan di semua area keperawatan dan spesialis. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang berdasarkan kondisi klinik dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (IOWA, 2013).

Penulis memilih menggunakan intervensi yang sama pada kasus 1 dan kasus II yaitu menggunakan NIC label *Airway Management* adalah fasilitasi jalan nafas, dengan rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu posisikan pasien dengan nyaman, berikan oksigen, auskultasi suara nafas tambahan, monitor respirasi dan status O₂, monitor tanda-tanda vital (respirasi), observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi. Penulis juga menggunakan label NIC monitor cairan adalah pengumpulan dan analisis data pasien dalam pengaturan keseimbangan cairan. Aktivitas yang digunakan dalam label monitor cairan yaitu kolaborasi tindakan hemodialis yang tujuannya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto dan Madjid, 2009).

Dari hasil pengkajian yang menjadi fokus intervensi yaitu pemberian tindakan oksigen dimana kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling sering. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran bahkan dapat menimbulkan kematian sehingga untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen yang disebabkan karena berkurangnya suplai oksigen ke tubuh pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas, pencegahan awalnya dengan cara memberikan kebutuhan oksigen (Fatwa, 2009). Terapi oksigen dibutuhkan untuk menyeimbangkan kadar O₂ dan CO₂ dalam darah (Andry dalam Anggriawan, 2015). Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel.

Kekurangan oksigen akan berdampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Untuk itu setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada pasien serta mampu mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut (Mubarak dkk., 2008).

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas pada kasus satu dan dua untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut: kolaborasi oksigen 4 lpm. Pada kasus 1 dikarenakan hasil saturasi oksigen sebanyak 90% dalam kategori rendah dan hasil PO₂ berjumlah 68,7 mmHg yang artinya mengalami penurunan. Menurut Hendrizal (2014) apabila PaO₂ berada dalam kadar yang rendah, maka hal tersebut akan menimbulkan terjadinya hipoksemia yang biasa menyebabkan sesak nafas. Perlunya menjaga kestabilan PaO₂ dengan terapi oksigen dimana meningkatkan FiO₂ maka juga akan meningkatkan PaO₂ yang merupakan faktor yang sangat menentukan saturasi oksigen, pada PaO₂ tinggi hemoglobin membawa lebih banyak oksigen dan pada PaO₂ rendah hemoglobin membawa sedikit oksigen (Takatelide et al, 2017).

Kasus II diberikan oksigen menggunakan nasal kanul sebanyak 3 lpm dengan hasil saturasi oksigen sebanyak 96,6 mmHg dalam kategori normal, batas normal saturasi oksigen menurut laboratorium PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta adalah 96.0-97.0 mmHg. Pada kasus II hasil PO₂ berjumlah 243,2 mmHg yang artinya tinggi dan hasil PCO₂ sebanyak 26,76 mmHg yang artinya rendah sehingga memerlukan pemberian oksigen. Pemberian oksigen bertujuan untuk mengatasi gawat nafas dan sianosis sentral (Semeltzer, 2013). Kasus 1 dan II diberikan posisi setengah duduk atau high fowler yang bertujuan untuk memfasilitasi pasien yang sedang sulit bernafas, menurut Barbara (2009) Posisi *high fowler* ini sangat membantu bagi klien yang mengalami dyspnea karena menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara, 2009) dan pada kasus 1 dan II diberikan posisi yang nyaman yaitu posisi setengah duduk atau high fowler, kasus 1 dan II dilakukan pemeriksaan suara nafas tambahan, memeriksa kedalaman frekuensi pernafasan, memeriksa tanda-tanda vital khususnya respirasi yang bertujuan untuk memantau status pernafasan.

Pada kasus 1 dan 2 dilakukan kolaborasi dialisis yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto dan Madjid, 2009). Tujuan utama Hemodialisis adalah untuk mengembalikan cairan

ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal (Cahyaning, 2009). Dengan dilakukannya terapi Hemodialisa masalah retensi cairan yang mengakibatkan adanya cairan didalam paru-paru bias berkurang sehingga klien tidak merasakan dypneu dan masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi.

Evaluasi keperawatan pada kasus 1 hari ke-1 dan 2 adalah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan: frekuensi pernafasan dalam batas normal skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), kedalaman inspirasi skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 (hari ke-1 dan 2), dypneu saat istirahat skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), penggunaan otot bantu skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), Nadi skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 dan 4 (hari ke-1 dan 2) dan Sianosis skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 (hari ke-1 dan 2).

Evaluasi keperawatan pada kasus 1 hari ke-3 adalah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas teratasi ditandai dengan: frekuensi pernafasan dalam batas normal skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 5, kedalaman inspirasi skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 4, dypneu saat istirahat skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 4, penggunaan otot bantu skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 4, nadi skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 5 dan Sianosis skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 4.

Evaluasi keperawatan pada kasus 2 hari ke-1 dan 2 adalah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan: frekuensi pernafasan dalam batas normal skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), kedalaman inspirasi skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke- 2), dypneu saat istirahat skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), penggunaan otot bantu skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 2 (hari ke-1) dan skala 3 (hari ke-2), Nadi skala awal 3 setelah dilakukan

tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 4 dan 5 (hari ke-1 dan 2) dan Sianosis skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 dan 4 (hari ke-1 dan 2).

Evaluasi keperawatan pada kasus 2 hari ke-3 adalah masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi ditandai dengan: frekuensi pernafasan dalam batas normal skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan mengalami perubahan yaitu berada di skala 5, kedalaman inspirasi skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 tetapi belum mencapai target yaitu skala 4, dypneu saat istirahat skala awal 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan mengalami perubahan yaitu berada di skala 3 tetapi belum mencapai target yaitu skala 4, penggunaan otot bantu skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan skala berubah menjadi skala 3 tetapi belum mencapai target yaitu skala 4, nadi skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan mengalami perubahan yaitu berada di skala 5 dan sianosis skala awal 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan mengalami perubahan yaitu berada di skala 4.

Berbeda dengan kasus 2 yang tidak sesuai rencana keperawatan selama 3 hari yaitu masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas belum teratasi karena asuhan keperawatan masih dilanjutkan, komplikasi yang menyebabkan ketidakefektifan pola nafas tidak teratasi salah satunya adalah Anemia. Menurut Corwin (2009) penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan produksi eritropoitin tidak adekuat menyebabkan produksi hemoglobin menurun sehingga terjadi anemia, anemia menyebabkan penurunan oksigen ke jaringan seluruh tubuh yang menyebabkan *dypneu*, adanya kedalaman frekuensi dan penggunaan otot bantu dada belum teratasi seluruhnya.

Posisi kasus II yaitu dalam posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi karena menurut penelitian Ratiningsih (2011) dalam memaksimalkan pernafasan pasien dapat dilakukan dengan mengatur posisi pasien. Posisi duduk dengan sedikit membungkuk ke depan merupakan posisi yang sangat efektif dalam meningkatkan fungsi ventilasi paru-paru karena organ abdominal menekan diafragma sehingga kondisi ini membuat orang yang melakukan tindakan posisi duduk dengan sedikit membungkuk ke depan lebih mudah untuk bernafas. Sesak nafas yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terjadi karena dua faktor. Faktor pertama adanya penumpukan cairan yang diakibatkan oleh rusaknya ginjal, sehingga cairan tersebut akan memutus saluran paru-paru dan membuat sesak nafas.

Faktor kedua disebabkan karena anemia yang mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen (Hudak & Gallo, 2010). Kelebihan pada kasus 1 adalah masalah keperawatan teratasi dalam jangka waktu 3 hari perawatan ditandai dengan frekuensi nafas 18x/menit, tidak ada retraksi dada, pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas ketika istirahat dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Kelemahan pada kasus 2 yaitu masalah keperawatan belum teratasi dalam jangka waktu 3 hari. Pada kasus 2 frekuensi pernafasan 28x/menit, menggunakan otot bantu nafas, dan pasien mengatakan masih sesak nafas ketika beristirahat dan pernafasan dalam dan cepat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data uraian pembahasan pada “Kasus Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta” di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian asuhan keperawatan pada kedua kasus antara lain pasien tampak sesak, respirasi 28x/mnt, pernafasan cepat, dalam, penggunaan otot bantu (+).
2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Hiperventilasi
3. Implementasi keperawatannya dilakukan pada kedua kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Pada diagnosis keperawatan kekurangan ketidakefektifan pola nafas dilakukan intervensi Airway Management (3140): posisikan pasien dengan nyaman, berikan oksigen, auskultasi suara nafas tambahan, monitor respirasi dan status O₂, monitor tanda-tanda vital, observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi.
4. Evaluasi keperawatan adalah pada kasus 1 semua rencana keperawatan teratasi dalam waktu 3 hari, pada kasus 2 rencana keperawatan belum teratasi dalam 3 hari.

B. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan pada “Kasus Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Marwah PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta” diharapkan demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya dapat meningkatkan penerapan implementasi keperawatan yang tiap tahunnya berkembang sesuai dengan teori-teori. Hal ini membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pemberian asuhan keperawatan holistik diharapkan menjadi proses penyembuhan kesehatan klien efektif dan efisien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan 5 proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara cepat dan tepat sesuai dengan perkembangan teori.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah referensi keperawatan medikal medah, khususnya pada kasus ketidakefektifan pola nafas pada pasien CKD.

4. Bagi Penulis Karya Ilmiah Selanjutnya

Diharapkan penulis karya tulis ilmiah lainnya untuk lebih menggali dan meningkatkan teori-teori serta penemuan yang mendukung kasus dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien CKD.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J.M. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Sixth Edition. United States of America. Elsevier.
- Carpenito Lynda Juall. (1999). *alih Bahasa, Monica Ester, Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2017). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. <http://depkes.gkg.co.id> (diakses: 20 Januari 2019)
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- ESRD (2012). *ESRD Patients in 2012 A Global Perspective*. Germany: Fresenius Medical Care
- Esther Chang., John Daly., Doug Elliott. (2010). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hidayati, T. (2008). *Hubungan Antara Hipertensi, Merokok, dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Volume 24 nomor 2.
- Ignatavicius, D. (2009). *Medical-Surgical nursing: patient centered collaborative care*, sixth edition, volume 1. New Mexico: saunders elsevier.
- Infodatin, pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2017). *situasi penyakit ginjal kronis*. www.depkes.go.id/pdf. Diakses tanggal 20 Januari 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). <http://www.depkes.go.id/article/print/18030700007/cegah-dan-kendalikan-penyakitginjal-dengan-cerdik-dan-patuh.html> . Diakses tanggal 28 Maret 2019.
- Kozier, Erb, et al. (2010). *Fundamental Keperawatan: konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
- Moorhead, Sue., Johnson Marion., Maas Meridean, L., Swanson, Elisabeth, (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* fifth Edition, United States of America, Elsevier
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC: Jakarta
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnosis Definition and Classification*. 2018 - 2020.
- National Kidney Foundation. (2018). *About Chronic Kidney Disease*. Diakses dari: <https://www.kidney.org/> .Diunduh pada Tanggal 17 Januari 2019.
- Prabowo, E., Pranata, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rendy, M Clevo dan Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/> diakses tanggal 20 Januari 2019.

Suharyanto, S dan Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

World Kidney Days. (2017). *Cronic kidney disease*. <http://www.worldkidneyday>. diakses tanggal 8 april 2018.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Lampiran 1

TIME SCHEDULE KARYA ILMIAH AKHIR NERS

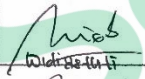
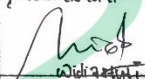
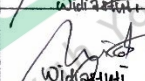
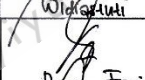
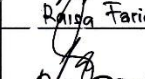




No	Jadwal Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 2019				Agustus 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pembagian Pembimbing																												
2	Pengajuan Judul																												
3	Penyusunan Judul																												
4	Penyusunan BAB I																												
5	Penyusunan BAB II																												
6	Pengambilan Kasus di RS																												
7	Penyusunan BAB III																												
8	Penyusunan BAB IV																												
9	Penyusunan BAB V																												
10	Pelaksanaan Ujian KIAN																												
11	Revisi KIAN																												
12	Persetujuan Hasil KIAN																												
13	Pengumpulan KIAN																												





LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
TAHUN 2018-2019

NAMA MAHASISWA : DEDEH SULASTRI
 NIM : 1810206116
 PEMBIMBING 1 : Raisa Farida Kafil, M.Kep.
 PEMBIMBING 2 : Rosiana Nur Imallah, M.Kep.
 PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Ners
 JUDUL KIAN : Laporan kasus Ketidakefektifan Pola Napas Pada
 Pasien CKD di Bangsal Marwah PKU 1
 Yogyakarta

Bimbingan ke	Tanggal	Materi bimbingan dan arahan	TTD pembimbing
1.	7/2 19	Askep 1 x 2 → Review	 Raisa Farida Kafil
2.	5/3 19	Langitkon u/ review	 Raisa Farida Kafil
3.	8/3 19	ACC Bab III	 Raisa Farida Kafil
4.	8/3 19	Konsul Bab I	 Raisa Farida Kafil
5.	15/3 19	Konsul Bab I	 Raisa Farida Kafil
6.	20/3 19	Konsul Bab I & II	 Raisa Farida Kafil
7.	12/4 19	Konsul Bab III	 Raisa Farida Kafil
8.	14/5 19	Konsul BAB III & IV	 Raisa Farida Kafil
9.	27/5 19	Konsul BAB IV & V	 Raisa Farida Kafil

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
TAHUN 2018-2019