



Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease

Wesi Nidesi¹, Laras Cyntia Kasih², Anda Kamal³

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: larascynthiakasih@usk.ac.id

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a medical condition characterized by the gradual decline in kidney function. Optimal management of patients with CKD is crucial to improving quality of life and preventing further complications. This paper aims to provide nursing care for Mrs. H, who has been diagnosed with Chronic Kidney Disease. Based on the assessment results, it was found that the patient had a urea level of 161 mg/dL, creatinine level of 13.65 mg/dL, along with complaints of oliguria, edema, weakness, nausea, vomiting, and fatigue. The interventions provided include education about fluid intake restriction to prevent fluid retention, as well as slow deep breathing therapy to help reduce anxiety and improve relaxation. Additionally, the patient was taught about dietary management, with advice to eat small, frequent meals to maintain nutritional balance and reduce kidney load. An additional therapy, back massage, was also taught to help relieve muscle tension and enhance patient comfort. As part of the collaborative intervention, medication administration according to medical indications was carried out to control symptoms and slow down the progression of kidney disease. With the implementation of this nursing care, it is hoped that the patient's condition will improve, and her quality of life will be better maintained.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Dialysis, Kidney Transplant, Dietary Management.*

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Penanganan yang optimal pada pasien dengan CKD sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. H yang didiagnosis dengan Chronic Kidney Disease. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa pasien memiliki kadar ureum 161 mg/dL, kadar kreatinin 13,65 mg/dL, dengan keluhan oliguria, edema, lemas, mual, muntah, dan cepat lelah. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai pembatasan asupan cairan untuk mencegah penumpukan cairan tubuh, serta terapi slow deep breathing untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi. Selain itu, pasien juga diberikan pengajaran tentang pengaturan diet, dengan anjuran makan sedikit namun sering untuk menjaga keseimbangan nutrisi dan mengurangi beban pada ginjal. Terapi tambahan berupa back massage juga diajarkan untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan pasien. Sebagai bagian dari intervensi kolaboratif, pemberian obat-obatan sesuai dengan indikasi medis juga dilakukan untuk mengontrol gejala dan memperlambat progresi penyakit ginjal. Dengan implementasi asuhan keperawatan ini, diharapkan kondisi pasien dapat membaik, dan kualitas hidupnya dapat terjaga dengan lebih optimal.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease, Dialisis, Transplantasi Ginjal, Pengaturan Diet.*

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease atau gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal baik struktur atau fungsinya yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2022). CKD yaitu keadaan hilangnya fungsi ginjal secara progresif, yang pada akhirnya mengakibatkan perlunya terapi penggantian ginjal, seperti dialisis atau transplantasi. Kerusakan ginjal mengacu pada kelainan patologis yang ditunjukkan oleh biopsi ginjal, kelainan pada sedimen urin, atau peningkatan laju ekskresi albumin urin. Chronic Kidney Disease (CKD) ditandai dengan adanya kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (eGFR) yang diperkirakan kurang dari 60 mL/menit/1,73 m², yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Vaidya & Aeddula, 2024).

Menurut data dari International Society of Nephrology (2023) mengatakan bahwa prevalensi CKD di seluruh dunia mencapai 73,9%. Global Burden of Disease Study (2017) menyebutkan bahwa CKD menjadi penyebab kematian ke 12 di dunia yang mencapai 31,7% selama 10 tahun terakhir. Terdapat 808.000 orang di Amerika Serikat yang tercatat hidup dengan CKD sebanyak 69% menjalani hemodialisis dan 31% melakukan transplantasi ginjal (United States Renal Data, 2020). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebanyak 0,18% penduduk usia lebih dari 15 tahun yang menderita CKD berdasarkan diagnosis dokter. Di Indonesia penderita CKD berdasarkan diagnosis dokter paling banyak terjadi pada usia 25-34 tahun dan di dominasi oleh laki - laki. Pada tahun 2023 Jawa Barat menjadi provinsi terbanyak penduduk usia lebih dari 15 tahun yang menderita CKD yaitu sebanyak 114.619 kasus. Di Aceh penderita CKD berdasarkan diagnosis dokter mencapai 12.053 kasus (SKI, 2023).

Setiap pasien dengan chronic kidney disease membutuhkan perawatan yang optimal. Adapun salah satu penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien dengan chronic kidney disease adalah dengan terapi hemodialisis. Hemodialisis berperan sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengekresikan zat sisa dan zat toksik seperti ureum dan kreatinin dalam tubuh (Krismiadi et al., 2024). Saat ini hemodialisis menjadi pengobatan pengganti ginjal terbanyak yang dilakukan dan terus meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun (Jaya, 2023). Pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya akan menimbulkan kondisi yang kurang nyaman seperti gangguan kecemasan yang berdampak pada kualitas hidup pasien tersebut (Rosmalia & Kusumadewi, 2018).

Pemeriksaan fungsi ginjal penting dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyakit ginjal sedini mungkin agar penatalaksanaan yang efektif dapat diberikan, untuk mengetahui penurunan fungsi ginjal sejak dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaan darah berfungsi untuk melihat kadar kreatinin, ureum dan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), pemeriksaan urin berfungsi untuk melihat kadar albumin atau protein (Penyakit

Tidak Menular Indonesia, 2017). Pasien dengan chronic kidney disease yang menjalani terapi hemodialisis memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan, kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Lolowang et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien chronic kidney disease. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial Ny. H umur 63 tahun jenis kelamin perempuan dirawat di rumah sakit Banda Aceh dengan diagnosa chronic kidney disease. pasien mengeluh lemas, mual dan muntah setiap kali makan, pasien memiliki riwayat hipertensi stage II.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien lemah, pemeriksaan Glasgoow Coma Scale: E4M6V5. Tekanan darah 170/60 mmHg, nadi 76x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 65 kg dan tinggi badan 160 cm. Dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Juni 2024, data yang abnormal pada pemeriksaan hematologi ditemukan pada hemoglobin 9,4 g/dL (12,0-15,0 g/dL), hematokrit 28% (37-47%), eritrosit $3,1 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ($4,2-5,4 \cdot 10^6/\text{mm}^3$), leukosit $18,35 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ($4,5-10,5 \cdot 10^3/\text{mm}^3$). Data abnormal pada pemeriksaan kimia klinik ditemukan pada pH 7,283 mmHg (7,35-7,45 mmHg), Pco2 31 mmHg (35-45 mmHg), pO2 181 mmHg (80-100 mmHg), bikarbonat HCO3 14,8 mmol/L (23-28 mmol/L), total CO2 15,8 mmol/L (23,2-27,6 mmol/L), albumin 3,21 g/dL (3,5-5,2 g/dL), kalsium 8,1 mg/dL (8,6-10,3 mg/dL), ureum 161 mg/dL (13-43 mg/dL), kreatinin 13,65 mg/dL (0,51-0,95 mg/dL), natrium 120 mmol/L (132-145 mmol/L), kalium 7,20 mmol/L (3,5-5,1 mmol/L), klorida 90 mmol/L (98-106 mmol/L).

PEMBAHASAN

Perfusi Renal Tidak Efektif

Selama hari rawatan penulis membuat perencanaan berupa manajemen cairan yaitu memonitor frekuensi nadi, monitor tekanan darah, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, mencatat intake dan output cairan, mencatat haluaran urine, menjelaskan berapa banyak air yang boleh dikonsumsi per hari dan kolaborasi terapi farmakologis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Albarokah et al., 2024) pemantauan intake dan output cairan penting dilakukan pada pasien dengan chronic kidney disease untuk mencegah adanya komplikasi dan overload cairan pada pasien tersebut. Pasien dengan chronic kidney disease memerlukan terapi hemodialisis yang rutin dengan frekuensi 2 -3 kali per minggu tergantung pada keparahan penyakit.

Penulis melakukan edukasi pemantauan serta pencatatan intake dan output cairan, keluarga pasien mampu memahami dan akan berusaha menerapkan jumlah cairan yang harus dikonsumsi oleh pasien dengan chronic kidney

disease. Intervensi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2024) yang mendapatkan hasil terjadi peningkatan kepatuhan pembatasan cairan pasien yang menjalani hemodialisa setelah diberikan edukasi kesehatan.

Perfusi Perifer Tidak Efektif

Selama hari rawatan penulis memberikan intervensi yaitu terapi slow deep breathing atau terapi relaksasi yang dilakukan untuk mengatur pernapasan menggunakan pernapasan abdomen dengan perlahan dan nyaman dilakukan sambil memejamkan mata. Intervensi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mufaj et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa penerapan slow deep breathing ini efektif untuk menurunkan kelelahan pada pasien dengan chronic kidney disease. Selain intervensi dengan metode slow deep breathing pasien juga sudah mendapatkan transfusi PRC sebanyak 1 kolf.

Hipervolemia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Al Falah et al., 2024) untuk melakukan keseimbangan cairan dalam tubuh, perhitungan didasarkan pada perbandingan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar. Cairan yang masuk dapat berupa cairan langsung atau juga yang berasal dari sumber makanan dan obat. Penulis melakukan pemantauan dan pencatatan cairan yang masuk dan urin yang keluar setiap harinya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Albarokah et al., 2024) pemantauan intake dan output cairan pasien dengan hipervolemia dapat menambah pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang dikonsumsi selama 24 jam sehingga dapat mencegah terjadinya overload cairan pada pasien dengan chronic kidney disease.

Risiko Defisit Nutrisi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pane & Muflihatini, 2021) mengatakan bahwa tujuan dari pengaturan diet adalah untuk mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar dapat melakukan aktivitas normal. Saat diet tidak diperhatikan seperti mengonsumsi makanan yang tinggi protein maka hal tersebut akan memperberat kerja ginjal. Selama hari rawatan penulis mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk tetap makan dengan porsi yang sedikit tetapi sering untuk menghindari mual dan muntah yang berlebihan. Evaluasi yang didapatkan selama 4 hari rawatan nafsu makan pasien sudah membaik, mual dan muntah sudah tidak dikeluhkan.

Intoleransi Aktivitas

Kadar ureum yang tinggi pada pasien CKD dapat berpengaruh terhadap kehilangan tenaga yang mengakibatkan penurunan aktivitas sehingga terjadi fatigue (Budiarti et al., 2023). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chantika & Ardiani, 2024) intervensi yang diberikan yaitu mengajarkan dan menganjurkan keluarga untuk melakukan terapi back massage yang bertujuan untuk mengurangi kelelahan. Back massage merupakan salah satu teknik dari

massage pada punggung dengan mengusap secara perlahan. Mekanisme back massage dalam menurunkan angka kelelahan adalah dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin sehingga memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

KESIMPULAN

Pada tahap evaluasi masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif Ny. H mengatakan kondisinya menjadi lebih baik setiap kali selesai HD dan urine juga sudah mulai banyak keluar. Pada masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi Ny. H mengatakan sudah tidak terlalu lemas lagi dan perubahan kadar Hb dari 9,4 g/dL menjadi 12,1 g/dL setelah dilakukan transfusi PRC sebanyak 1 kolf. Pada masalah keperawatan hipervolemia evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi Ny. H mengatakan sesak nafas berkurang dan hanya memakai oksigen kalau perlu saja namun edema pada ekstremitas bawah masih ada. Pada masalah keperawatan risiko defisit nutrisi evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi Ny. H mengatakan sudah tidak merasakan mual dan muntah yang berlebihan lagi, porsi makanan yang dihabiskan juga meningkat. Pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi Ny. H mengatakan lelah sedikit berkurang namun untuk beraktivitas masih harus dibantu oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Falah, R., Khasanah, S., & Maryoto, M. (2024). Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Ny T Dengan Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 911-920.
- Albarokah, F., Sari, F., & Arafah, M. (2024). Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia. *Kesehatan*.
- Budiarti, Yulendasari, R., & Chrisanto, E. Y. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di RSUD DR. HI. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 5, 4077-4092.
- Chantika, R., & Ardiani, N. D. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Fatigue Dengan Intervensi Back Massage.
- Global burden of disease study. (2020). GBD.
- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*, 3, 61-68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, July). Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya.
- Krismiadi, D., Dina, H., Apriyanti, Nazaruddin, & Fujianti, M. E. Y. (2024). Adaptasi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Melakukan Terapi

- Hemodialis Berdasarkan Teori Sister Calista Roy: Literatur Review. *Indonesian Health Science Journal*, 4, 27–34.
- Lolowang, N. N. L., Lumi, W. M., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapu Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Mufaj, E. N., Fitri, S. U. R., & Pebrianti, S. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Kelelahan pada Pasien Chronic Kidney Disease: Studi Kasus. *Jurnal Medika Nusantara*, 2, 63–76.
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, 7–12.
- Pane, W. M., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Menggunakan Metode Literature Review. *Borneo Student Research*, 2, 812–817.
- Penyakit Tidak Menular Indonesia. (2017, May). *Kidney Disease*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rahman, Z., Fadhilah, U., Atrie, U. Y., & Nilam. (2024). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*, 7, 32–40.
- Rosmalia, L., & Kusumadewi, S. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Menentukan Jenis Gangguan Psikologi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *JURNAL INFORMATIKA UPGRIS*, 4(1).
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). SKI.
- United States Renal Data. (2020). USRD.
- Vaidya R Satyanarayana, & Aeddula R Narothona. (2024). *Chronic Kidney Disease*. Statpearls.