

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN  
GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SIRKULASI  
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANGAN  
ICU RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA  
CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di  
Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

**AYU KAESAR MUJIANA**

**NIM. 16059**

**AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH CIREBON**

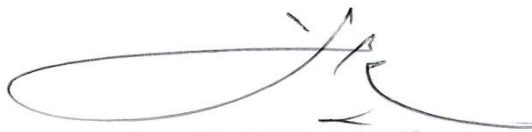
**2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Ayu Caesar Mujjana  
NIM : 16059  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Pemenuhan  
Kebutuhan Sirkulasi Akibat *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
(CKD) Di Ruang ICU Rumah Sakit Gunung Jati Kota Cirebon

Cirebon, Juli 2019

Pembimbing



Ahmad Farid Rivai, MPH

NIK : 1989.1.01.002

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Ayu Caesar Mujiana  
NIM : 16059  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Pemenuhan  
Kebutuhan Sirkulasi Akibat *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
(CKD) Di Ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Jati Kota Cirebon

Cirebon, 12 Juli 2019

Penguji I : Ahmad Farid Rivai, MPH

NIK: 1989.1.01.002

Penguji II : Yani Nurhayani, S.Kep.Ners., M.Kep

NIK: 2016.1.02.026

Penguji III : Agus Kurniawan, SKM, M.KM

NIK : 1998.1.01.011

  
(.....)  
  
(.....)  
  
(.....)

Mengetahui,

Direktur AKPER Muhammadiyah Cirebon



Hj. Ruswati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK : 1996.01.008

## **LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan benar

Cirebon, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan

Ayu Caesar Mujiana

16059

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Maha suci dan Maha besar Allah SWT, segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran-Nya yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan ICU Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon” salah satu persyaratan dalam salah satu menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Muhammadiyah Cirebon.

Dalam Karya Tulis Ilmiah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu bimbingan, saran,nasehat dan motivasi baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, perkenalkanlah penulis untuk menyampaikan terima kasih kepada:

1. Hj.Ruswati,S.Kep,.Ners,.M.Kep selaku direktur Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon .
2. Dr.H.Sunadi ,MKM,MM selaku direktur RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
3. Bapak Farid Rivai MPH, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

4. Kedua Orang Tua, Bapak Martono dan Ibu Fasikah, kakakku tercinta yang selalu suport saya dan memberikan dukungan baik moril dan material serta Do'a restu orang tua selama ujian serta menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen, Staf pengelola, Karyawan dan Karyawati Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon yang tealah membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Tn.S dan Keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan Mahasiswa dan Mahasiswi Akper Muhammadiyah Cirebon, angkatan 2016 khususnya Tingkat 3B yang telah banyak memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Mudah-mudahan amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang lebih dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pengembangan ilmu keperawatan pada umumnya.

Cirebon, 10Juni 2019

Penulis

Ayu Kaesar Mujiana

16059

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAS ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 Ruang Lingkup.....	7
1.4 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Asuhan Keperawatan.....	9
2.1.1 Pengkajian.....	9
2.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	19



2.1.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.1.4 Implementasi Keperawatan.....	25
2.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	26
2.2 Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) Kebutuhan Sirkulasi	
2.2.1 Definisi Sirkulasi.....	27
2.2.2 Kebutuhan Sirkulasi.....	28
2.2.3 Gangguan Pada Kebutuhan Sirkulasi.....	31
2.3 Konsep Dasar Penyakit	
2.3.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik (CKD).....	33
2.3.2 Anatomy dan Fisiologi Ginjal.....	33
2.3.3 Etiologi.....	39
2.3.4 Pathofisiologi.....	43
2.3.5 Manifestasi Klinis.....	50
2.3.6 Komplikasi.....	52
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang.....	53
2.3.8 Penatalaksanaan Medis.....	55

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Tinjauan Kasus Asuhan Keperawatan	
A. Pengkajian.....	58
B. Diagnosa Keperawatan.....	67
C. Perencanaan.....	68
D. Implementasi.....	71
E. Evaluasi.....	82

**BAB IV PENUTUP**

4.1 Kesimpulan Dan Saran.....90

    4.1.1 Kesimpulan.....90

    4.1.2 Saran.....91

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN.....**

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1.1 Frekuensi angka kejadian 10 besar diagnosa penyakit Di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tahun 2018 - 2019.....	3
Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional Diagnosa 1.....	20
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Diagnosa 2.....	21
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Diagnosa 3.....	22
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosa 4.....	22
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Diagnosa 5.....	23
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Diagnosa 6.....	23
Tabel 3.1 Pemeriksaan Diagnostik.....	66
Tabel 3.2 Teraphy Obat .....	67
Tabel 3.3 Analisa Data.....	68
Tabel 3.4 Penencanaan (Intervensi).....	69
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi.....	71

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Pathofisiologi.....	47
Tabel 3.1 Genogram.....	59

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Anatomi Ginjal Tampak Dari Depan.....	33
Tabel 2.1 Letak Anatomi Ginjal.....	34
Tabel 2.3 Struktur Makroskopis Ginjal.....	35

## DAFTAR SINGKATAN

CKD : Cronic Kidney Disease

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

CRT : Cpilallary Refil Time

DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

EKG : Elektrokardiogram

GCS : Glasgow Coma Scale

GDA : Gas Gula Darah

GFR : Glomerular Filtration Rate

GGK : Gagal Ginjal Kronik

GI : Gastro Intestinal

Hb : Hemoglobin

Ht : Hematokrit

PH : Potensial Hidrogen

O <sub>2</sub>	: Oksigen
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intra Vena
IEL	: Insensible Water Loss
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
N	: Nadi
R	: Respirasi
S	: Suhu
TD	: Tekanan Darah
NGT	: Nasogatrik Tube
PQRSTS	: Palliative, Kualitatif, Region, Time, Scale
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan
TTV	: Tanda Tanda Vital
Na	: Natrium
Ca	: Kalium
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan

RSD : Rumah Sakit Daerah

Ny : Nyonya

Tn : Tuan

SDM : Sumber Daya Manusia



# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SIRKULASI AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

Ayu Kaesar Mujiana, Ahmad Farid Rivai

xviii + 92 Halaman + 12 Tabel + 3 gambar + 1 lampiran

## **ABSTRAK**

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan Glomerulus Filtrat Rate (GFR) serta peningkatan kadar albumin urine. Karya tulis ini bertujuan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan melalui proses keperawatan dengan masalah utama yaitu gangguan pemenuhan Kebutuhan sirkulasi akibat CKD (*Cronic Kidney Disease*) diruangan ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon 2019. CKD (*Cronic Kidney Disease*) adalah ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal, gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Darah merupakan media transport dari sistem sirkulasi. Sirkulasi merupakan lintasan yang kontinyu merupakan sifat paling utama dari sirkulasi. Pengkajian pada Tn.S tanggal 3 Mei 2019 di ruangan ICU Gunung Jati Kota Cirebon dengan keluhan Sesak Nafas, Kaki dan tangan bengkak, Tekanan darahnya tinggi. Didapatkan diagnosa keperawatan Ketidakefektifan Perfusi jaringan perifer, Hypervolemia dan Defisit Nutrisi. Setelah dilakukan implememtasi selama 3 hari, dari 3 diagnosa masalah, masalah belum teratasi dikarenakan terbatasnya waktu praktek sehingga intervensi di hentikan dan di lanjutkan lagi oleh perawat ruangan. Diharapkan untuk perawat pelaksana dapat memotivasi supaya klien mampu melakukan pemeriksaan sirkulasi, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi dan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk penanganan pasien gangguan sirkulasi sesuai dengan standar operasional asuhan keperawatan.

Kata Kunci : CKD, Kebutuhan Sirkulasi, Asuhan Keperawatan,

Daftar Pustaka : 15 (2008-2019)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan Glomerulus Filtrat Rate (GFR) serta peningkatan kadar albumin urine. (Dipiro dan Suwitra,2009)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan irreversibe, umunya tidak dapat pulih,dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskuler dan gangguan rearsobsi (Muttaqin, 2011) Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita gagal ginjal kronik yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Perfusi jaringan perifer disebabkan oleh menurunnya sirkulasi darah kapiler atau menurunnya volume vaskuler menurun dikarenakan hiponatremia dan gangguan rearbsorsi (Smetzer & Bare 2011)

Berdasarkan data badan kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal kronik mencapai 50 % sedangkan yang di ketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015).

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tinggi pada kategori usia diatas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Berdasarkan setara pendidikan, prevalensi gagal ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak sekolah (0,4%). Sementara berdasarkan masyarakat tinggal di pedesaan (0,3%) lebih tinggi prevalensinya dibandingkan di perkotaan (0,2%) (Kemenkes 2018).

Survey dari Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan periode tahun 2017 mencapai 327 kasus gagal ginjal kronik (Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan)

Bagi penderita Chronic Kidney Disease (CKD), hemodialisa akan mencegah kematian, namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit gagal ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas akibat metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari ginjal secara terapi terhadap kualitas hidup pasien. Pasien harus menjalani dialisis sepanjang hidupnya atau sampai menjadi ginjal baru melalui operasi pencangkokan.(Wahyuningsih,2011).

Penyebab gagal ginjal kronik yang dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik juga memiliki tanda dan gejala yaitu hipertensi dan hipotensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin-angiotension-aldosteron), gagal jantung kongestif dan edema pulmoner (akibat

cairan berlebihan). Hipertensi dan Hipotensi yang menyebabkan menurunnya perfusi jaringan. Untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer akibat penyakit gagal ginjal kronik menurut (Gloria et al 2016) dilakukan intervensi keperawatan dengan mengkaji secara komprehensif sirkulasi perifer (nadi, perifer, edema, kapilary refil), monitor adanya daerah tertentu yang peka terhadap rasa panas/ rasa dingin, monitor cairan masuk dan keluar, monitor suhu, evaluasi nadi perifer dan edema, mengubah posisi klien minima setiap 2 jam sekali untuk menjaga sirkulasi darah, dorong latihan ROM selama bedrest begitu juga diagnosa perawatan pada pasien dengan gangguan sirkulasi akan di lakukan perawatan sirkulasi seperti diatas.

*“Berdasarkan penulurusan data pasien dengan Asuhan Keperawatan di ruangan ICU Rs Gunung Jati Kota Cirebon untuk kasus pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat Chronic Kidney Disease (CKD) sendiri di peroleh data sebagai berikut, diagnosa keperawatan yang sering di gunakan ada 3 yaitu : Perfusi Jaringan Perifer, Hypervolemia dan yang ketiga Gangguan Pertukaran Gas.*

*Implementasi yang di lakukan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer umunya kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat Perdiprin melalui siring pump dan pemeriksaan sirkulasi. Untuk kelebihan volume cairan di lakukan implementasi pemantauan Intake dan Output/ IWL dan kolaborasi dengan dokter untuk pemebrian obat Furosemid. Dan untuk masalah keperawatan gangguan pertukaran gas untk pasien yang sesak nafas di lakukan implementasi kolaborasi dengan dokter dengan pemberian oksigen terapi sesuai kebutuhan pasien dan atur posisi untuk mengurangi terjadinya sesak nafas.*

Angka kejadian 10 besar Diagnosa Penyakit di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon, berdasarkan catatan medis Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon periode 2018 sampai 2019 .

**Tabel 1.1**

**Frekuensi Angka Kejadian 10 Besar Diagnosa Penyakit di Ruangan ICU Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon Bulan Januari 2019 – Maret 2019**

Kasus (b)	Tahun 2018 – 2019	Presentase (%)
Stroke Haemorogic	140	31
Craniotomi ec Sol	84	19
Bronchopneumonia	60	14
CKD Chronic Kidney Disease	51	11
SNH	54	12
Le Perfosasi Gaster	20	5
Methabolic Encepalopathy	13	3
KDK	9	2
TB Paru	8	2
Le Ileus	6	1
	445	100

Sumber : Medikal Record Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon 2019

$$\frac{\sum}{a} = b \times 100$$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah 10 besar diagnosa penyakit 10 besar di Ruangan ICU dari tahun 2018 sampai 2019 yaitu terdiri dari; Stroke Haemorogic 140 orang, Craniotomi ec Sol 84 orang, Bronchopneumonia 60 oreang, CKD *Chronic Kidney Disease* 51 orang, SNH

45 orang, Le Perfosasi Gaster 20 orang, Methabolic encephalopathy 13 orang, KDK 9 orang, TB Paru 8 orang Le Ileus Obstruktif 6 orang di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

Meskipun angka kejadian CKD dari tahun 2018 sampai 2019 51 orang tetapi memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) setiap tubuh di pengaruhi uremia. Sehingga dapat berdampak buruk pada sistem tubuh yaitu diantaranya pada kardiovaskuler, dan pernafasan. Sehingga apabila tidak di lakukan penanganan segera dapat memperburuk kondisi kesehatan bahkan dapat mengancam jiwa (kematian) (Medical Record RSD Gunung Jati Kota Cirebon 2019).

Fenomena yang terjadi, banyak klien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD, serta diharapkan tidak hanya terhadap keadaan fisik pasein tetapi juga psikologi pasien. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirukulasi Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan ICU Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu menggambarkan asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan

proses keperawatan dengan masalah utama pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khususnya adalah:

- 1.2.2.1 Dapat menggambarkan pengkajian pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 1.2.2.2 Dapat menegakan diagnosa keperawatan pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Kota Gunung Jati Cirebon.
- 1.2.2.3 Dapat membuat rencana keperawatan pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 1.2.2.4 Dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon.
- 1.2.2.5 Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

1.2.2.6 Dapat mendokumentasi hasil asuhan keperawatan pada klien Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan adalah pada asuhan keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian yang di laksanakan selama 6 hari dimulai dari tanggal 2 Mei 2019 sampai dengan 7 Mei 2019.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 4 bab, secara keseluruhan sistematika penulisannya adalah :

BAB I : Pendahuluan terdiri dari Latar Belakang, tujuan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. BAB II : Tinjauan Pustaka dalam bab ini penulis menguraikan mengenai (1) Tinjauan Asuhan Keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi. (2) Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) pada sistem sirkulasi. (3) Tinjauan pustaka pada konsep dasar CKD yang terdiri dari, Definisi, Anatomi, Etiologi, Pathofisiologi, Manifestasi Klinik, Komplikasi, Pemeriksaan Penunjang, Penatalaksanaan Medis. BAB III : Tinjauan kasus yaitu penerapan asuhan keperawatan pada kasus pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat CKD meliputi pengkajian data termasuk pengumpulan



data dan analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: Penutupan yaitu terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi yang berisi mengenai kesimpulan dari seluruh tahapan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan rekomendasi terhadap semua instansi atau pihak yang terkait.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### **2.1.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.(Sukandar, 2012)

Pengkajian Keperawatan data dasar yang komperhensif adalah kumpulan data yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengola kesehatan dan keperawtannnya terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya.

Pengkajian pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik menurut Doengoes (2010), Smeletzer & Bare (2010) dan Carpenito (2006)

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Dalam pengkajian harus memperlihatkan data dasar pasien, informasi yang dapat dari klien (sumber data primer), data yang didapat dari orang lain (data sekunder), cacatan kesehatan klien, informasi atau laporan, laboratorium, test diagnostic,

keluarga dan orang terdekat atau anggota tim kesehatan merupakan pengkajian data dasar (Rohman Nikmatur dan Walid Saepul,2009).

#### 2.2.1.1 Identitas

##### a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, nomor registrasi, diagnosa medis, tanggal masuk, dan tanggal pengkajian. (Doengoes,2010)

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien dan sumber biaya. (Doengoes,2010)

#### 2.2.1.2 Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Data subjektif sesuai keluhan utama pasien menurut keluhan yang paling di rasakan pada klien ketika di lakukan pengkajian biasanya meliputi mual, nafsu makan berkurang, kelemahan, edema, perubahan pola berkemih, sesak nafas dan hipertensi.(Doengoes,2011)

## b. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi data dasar di tambah data awal perjalanan penyakit sebelum di kaji. Keluhan yang paling dirasakan klien ketika dilakukan pengkajian biasanya meliputi mual, nafsu makan berkurang, kelemahan, edema, perubahan pola berkemih, sesak nafas, dan hipertensi. Dari keluhan tersebut kemudian di jabarkan dengan teknik PQRST. Yaitu dengan menanyakan pada klien pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

P : *Palliative/ Provokatif* , yaitu apa yang menyebabkan gejala lebih terasa ringan/memperberat gejala, kemudian apa yang di lakukan saat muncul gejala.

Q : *Qualitatif/Quantitatif*, yaitu bagaimana gejala di rasakan, sejauh mana gejala di rasakan

R : *Region/ Radiation*, yaitu dimana gejala terasa apakah menyebar

S : *Severity Scale*, yaitu berapa kaprahan di rasakan dengan skala 0-10

T : *Timming*, yaitu kapan gejala timbul, frekuensi dan durasi yang dirasakan.(Doengoes,2011)

### c. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang dierita klien yang berhubungan saat ini atau penyakit yang mungkin dapat di pengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini.(Doengoes,2011)

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam auatu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung ataupun tak langsung antar anggota keluarga (Doengoes, Marillyn E,2011).

## 2.2.1.3 Kebutuhan dasar

### a. Pernafasan

Biasanya klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti nafas pendek, dispnea nokturnal paroksimal, batuk denga

n atau tanpa sputum kental dan banyak. Di tandai dengan takipnea, dispnea, peningkatan frekuensi/kedalaman (pernafasan kussmaul), batuk produktif dengan sputum merah muda encer (edema paru).(Doengoes,2011)

### b. Cairan dan nutrisi

Biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah, rasa metalik tak sedap

pada mulut (pernafasan anomia), penggunaan diuretik. Ditandai dengan distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap kiri), perubahan turgor kulit /kelembaban, edema (umum, tergantung), ulserasi gusi, pendarahan gusi/lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, penampilan tak bertenaga.(Doengoes,2011)

#### c. Eliminasi

Biasanya pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti penurunan frekuensi urine, oliguria, anuria, (gagal tahap lanjut), abdomen kembung, diare, atau konstipasi. Ditandai dengan adanya perubahan warna urine, contoh kuning pekat, merah, coklat, oliguria rentang gerak. (Doengoes,2011)

#### d. Aktivitas dan istirahat

Biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti kelelahan eksterm, keemahan, malaise, gangguan tidur (insomnia/gelisah, sannolen). Ditandai dengan kelemahan otot, kehilangan tonus, penurunan rentang gerak. (Doengoes,2011)

#### e. Rasa nyaman dan kebersihan

##### 1. Nyeri atau kenyamanan

Biasanya pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti nyeri pinggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki

(memburuk saat malam hari). Ditandai dengan perilaku behati-hati/distraksi, gelisah. (Doengoes,2011)

## 2. Keamanan

Biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adanya gejala seperti kulit gatal, ada/berulangnya infeksi. Ditandai dengan pruitus, demam (sepsis, dehidrasi, normotemia dapat secara aktual terjai pada pasien yang mengalami suhu tubuh lebih rendah dari normal (efek CKD/depresi respon imun), petekie, erea ekimosis pada kulit, fraktur tulang, deposit fosfat kalsium (klarifikasi metastik) pada kulit, jaringan lunak, keterbatasan gerak sendi.(Doengoes,2011)

## 3. Kebutuhan psikososial-spiritual

### a. Riwayat Psikologi

Biasanya pada klien denga *Chronic Kidney Disease* (CKD) timbul rasa tidak berdaya, putus asa, emosi lebih dan kesulitan untuk mengekspresikan diri.(Doengoes,2011)

### b. Riwayat Sosial

Biasanya kien yang menderita CKD jarang mengalami gangguan dalam bersosialisasi. Kaji hubungan klien dengan keluarga maupun dengan kerabat, biasanya pada klien dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) di temukan inabilitas pada pekerja, ketidakberdayaan memelihara hubungan baik dengan

tetangga maupun dengan keluarga dan penurunan kontak sosial dan aktivitas.(Doengoes,2011)

#### c. Riwayat spiritual

Klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan merasa dirinya tidak berharga lagi yang mengakibatkan individu tersebut pasrah dengan keadaan atau sebaliknya. Kegiatan ibadah juga terganggu karena klien biasanya mempunyai keterbatasan aktivitas dari berfikir jernih.(Doengoes,2011)

#### 2.2.1.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, keadaan fisik secara persisten dengan lengkap.(Doengoes,2011)

##### a. Keadaan umum

Keadaan yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) bisa terjadi penurunan kesadaran karena suplai oksigen dalam darah menurun pada pasien gagal ginjal kronik bisa terjadi penurunan berat badan karena anoreksia dan bisa juga peningkatan berat badan karena odema. Tanda-tanda vital tergantung klien mempunyai riwayat hipertensi atau tidak. (Doengoes,2011)



b. Kepala

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala apakah ada kelainan atau luka serta keberhasilan kulit kepala dan rambut. Biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) klien mengeluh pusing namun tidak di temukan kelainan bentuk.(Doengoes,2011)

c. wajah

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui bentuk daerah sekitar wajah apakah ada kelainan atau luka pada wajah, biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) wajah yang terlihat pucat karena kelelahan.(Doengoes,2011)

d. Mata

Pemeriksaan dilakukan pada sensori mata ini untuk menentukan fungsi pengelihatannya klien masih bagus atau tidak. Pemeriksaan yang dilakukan pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya di temukan gangguan pengelihatannya kabur.(Doengoes,2011)

e. Hidung

Pemeriksaan ini di lakukan apakah ada kelainan pada daerah hidung, kepatenan jalan nafas, kebersihan hidung, serta fungsi penciumannya biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak di temukan adanya gangguan pada hidung.(Doengoes,2011)

#### f. Mulut

Pemeriksaan ini dilakukan apakah ada kelainan pada daerah mulut, biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) nafas berbau ammonia, ulserasi, dan pendarahan pada mulut.(Doengoes,2011)

#### g. Telinga

Pemeriksaan ini dilakukan apakah ada kelainan pada daerah telinga, fungsi telinga serta fungsi pendengaran biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak ditemukan gangguan pendengaran kecuali ada masalah pada sistem pendengarannya.(Doengoes,2011)

#### h. Leher

Pemeriksaan ini dilakukan secara inspeksi dan palpasi pada leher, seperti kelainan pada bentuk, massa pada area leher, nyeri tekan pada leher, kesulitan dan gangguan menelan. Biasanya pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak terjadi pembesaran tyroid atau kelenjar getah bening. (Doengoes,2011)

#### i. Dada

Pemeriksaan yang dilakukan pada dada apakah ada gangguan pada organ tersebut. Biasanya pada klien CKD (*Chronic Kidney Disease*)

nafas dangkal serta pernafasan kusmaul (cepat/dalam), serta adanya penumpukan sekret.(Doengoes,2011)

j. Paru-paru

Pereiksaan yang di lakukan pada paru-paru apakah ada kelainan atau ketidaksimetrisan pengembangan paru. Pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya terjadi edema paru.(Doengoes,2011)

k. Jantung

Pemeriksaan yang di lakukan pada sistem kardiovaskuler ini penting untuk menguji fungsi kardiovaskuler ini ada gangguan atau tidak. Pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya di temukan terjadinya payah jantung kiri, hipertensi, pitting edema (kaki, tangan) (Doengoes,2011)

l. Abdomen

Pemeriksaan yang dilakukan pada abdomen ini untuk mengkaji adanya gangguan pada sistem ini. Biasanya klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) mengeluh mual, muntah, nyeri epigastrium karena rangsang saraf otonom, gilang nafsu makan, dan penurunan berat badan, biasa saja kenaikan berat badan karena adanya edema, abdomen memuncit.(Doengoes,2011)

m. Punggung dan bokong

Pemeriksaan yang di lakukan pada bagian punggung dan bokong ini untuk mengetahui adanya kelainan pada tulang belakang, serta mengetahui dekubitus. Pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya tidak di temukan tanda-tanda kelainan pada bagian punggung dan bokong.(Doengoes,2011)

n. Ekstremitas

Pemeriksaan yang di lakukan pada otot ini untuk menentukan kekuatan otot klien masih kuat atau tidak. Pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sering ditemukan adanya kekuatan otot menurun, kram otot.(Doengoes,2011)

o. Genetalia

Pemeriksaan yang di gunakan pada genetalia ini untuk kebersihan, kelaianan, terpasang DC atau tidak.(Doengoes,2011)

### **2.1.2 Diagnosa Keperawatan yang sering muncul**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk

menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Herdman,2012).

Diagnosa keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi (Doengoes, Marillyn. E,2011)

Langkah –langkah dalam mengidentifikasi diagnosa keperawatan akurat adalah dengan cara sebagai berikut:

2.2.2.1 Pengumpulan data dasar pasien (wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

2.2.2.2 Masalah dan menganalisa data klien

2.2.2.3 Mensintesis data pasien yang telah di kumpulkan sebagai satu kesatuan kemudian memberi label penilaian klinis anda tentang respon pasien terhadap masalah- masalah aktual dan resiko tinggi.

2.2.2.4 Membandingkan dan membedakan hubungan antara penilaian klinis terhadap catatan faktor-faktor yang berhubungan dan batasan karakteristik untuk diagnosa keperawatan tertentu.

2.2.2.5 Menggabungkan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan batasan karakteristik untuk membuat pernyataan dignosa pasien.

Diagnosa keperawatan yang mungkin sering muncul pada klien Gagal Ginjal Kronik adalah sebagai berikut menurut (Nurarif & Hardi,2015)

- a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b.d Tahanan vaskuler sistemik.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d anoreksia, mual dan muntah
- c. Kelebihan volume cairan b.d penurunan haluan urine, retensi natrium dan air.
- d. Intoleransi aktivitas b.d penurunan produksi energi metabolic, anemia, retensi produk sampah dan prosedur dialisa.
- e. Kurang pengetahuan tentang kondisi prognosis dan pengobatan b.d keterbatasan kognitif kurang terpajan misinteprestasi informasi.
- f. Ketidakefektifan perfusi jaringan b.d HB turun

### **2.1.3 Intervensi Keperawatan**

Pada klien atau tindakan yang harus di lakukan oleh perawat. (Doengoes, Marillyn. E, 2011)

2.1.3.1 Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung .d Tahanan vaskuler sistemik.

Kriteria hasil:

1. TD dan frekuensi jantung dalam batas normal
2. Nadi perifer kuat
3. Waktu pengisian kapiler cepat

Intervensi		Rasional	
1		2	
1)	Auskultasi bunyi jantung dan paru	-	Takikardi frekuensi jantung tak teratur, takipnea, dispnea, mengi dan edema menunjukkan GGK.
2)	Kaji adanya hipertensi		
3)	Kaji tingkat aktivitas		
4)	Periksaan laboratorium, contoh elektrolit (kalium natrium, magnesium), BUN	-	Hipertensi bermakna dapat terjadi karena gangguan pada sistem aldosteron-renin-angiotensin
5)	Berikan obat anti hipertensi	-	Kelelahan dapat menyertai GGK juga anemia
		-	Ketidakeimbangan dapat mengganggu konduksi elektrik dan fungsi jantung
		-	Menurunkan tahanan vaskuler sistemik

Sumber : (Doengoes, Marillyn. E, 2011)

### 2.1.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d anoreksia, mual dan muntah

Kriteria hasil :

Mempertahankan atau meningkatkan berat badan

Intervensi		Rasional	
1		2	
1)	Kaji pemasukan diit	-	Membantu dalam mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan diit
2)	Berikan makanan sedikit tapi sering		
3)	Tawarkan perawatan mulut	-	Meminimalkan anoreksia dan muntah sehubungan dengan status uremik
4)	Pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, albumin serum, natrium, kalium	-	Perawatan mulut menyejukan, membantu menyegarkan rasa mulut
5)	Berikan obat anti emetik	-	Indikator kebutuhan nutrisi, pembatasan dan kebutuhan/keefektifan terapi
		-	Menghilangkan mual/muntah dan dapat meningkatkan asupan oral.

Sumber : (Doengoes, Marillyn. E, 2011)

### 2.1.3.3 Kelebihan volume cairan b.d retensi cairan dan air

Kriteria hasil :

1. Keluaran urine tepat dengan berat jenis/hasil laboratorium mendekati normal
2. Berat badan stabil dan tanda vital dalam batas normal
3. Tidak terdapat edema

Intervensi		Rasional
1		2
1)	Catatan pemasukan dan pengeluaran akurat	– Perlu untuk menentukan fungsi ginjal, kebutuhan pergantian cairan, penurunan resiko kelebihan cairan
2)	Timbang berat badan setiap hari	– Pengawasan status cairan terbaik
3)	Auskultasi bunyi jantung dan paru	– Kelebihan cairan dapat menimbulkan edema paru dan GJK
4)	Pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, kreatinin	– Dibuktikan oleh terjadinya bunyi nafas tambahan
5)	Berikan obat diuretik sesuai indikasi	– Mengkaji berlanjutnya dan penanganan disfungsi/gagal ginjal – Diberikan pada fase oliguri, menurunkan hiperkalemia dan meningkatkan volume urin adekuat.

Sumber : (Doengoes, Marillyn. E, 2011)

- 2.1.3.4 Intoleransi aktivitas b.d penurunan produksi energi metabolic, anemia, retensi produk sampah dan prosedur dialisa.

Kriteria hasil :

Klien mampu berpartisipasi dalam aktivitas yang dapat ditoleransi

Intervensi		Rasional
1		2
1)	Kaji tingkat kelelahan, tidur, istirahat	– Mengidentifikasi intervensi selanjutnya
2)	Kaji kemampuan toleransi aktivitas	– Mengetahui tingkat aktivitas yang dapat dilakukan oleh klien
3)	Identifikasi faktor yang menimbulkan kelelahan	– Mengetahui faktor yang menambah kelelahan klien
4)	Rencanakan periode istirahat adekuat	– Meningkatkan energi klien
5)	Berikan bantuan ADL dan ambulasi	– Membantu kebutuhan minimal klien
6)	Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, anjurkan aktivitas alternative sambil istirahat.	– Melatih aktivitas yang dapat ditoleransi



2.1.3.5 Kurang pengetahuan tentang kondisi prognosis dan pengobatan b.d keterbatasan kognitif kurang terpajan misinteprestasi informasi.

Kriteria hasil :

Klien mengatakan pemahaman kondisi/proses penyakit dan pengobatan, melakukan dengan benar prosedur yang perlu perubahan perilaku hidup.

Intervensi	Rasional
1	2
1) Kaji ulang pengetahuan klien tentang proses penyakit/prognosa	- Mengetahui tingkat pengetahuan klien terhadap penyakit
2) Kaji ulang pembatasan diet: fosfat dan Magnesium	- Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga
3) Diskusi masalah nutrisi/diet tinggi kaborhidrat, rendah protein, rendah natrium sesuai indikasi	- Peningkatkan asupan protein dapat meningkatkan kadar urea darah, peningkatan asupan natrium dapat meningkatkan tekanan darah
4) Diskusikan terapi obat, nama obat, dosis obat, jadwal, manfaat, dan efek samping	- Meningkatkan pengetahuan klien tentang obat
5) Diskusikan tentang pembatasan cairan	- Peningkatan asupan cairan yang berlebihan dapat menimbulkan ketidakseimbangan cairan edema
6) Kaji ulang tindakan mencegah pendarahan: sikat gigi halus	- Sikat gigi kasar dapat menimbulkan pendarahan pada gusi
7) Buat program latihan rutin, kemampuan dalam toleransi aktivitas	- Melatih aktivitas yang dapat di toleransi klien
8) Identifikasi tanda dan gejala yang memerlukan evaluasi medis segera: Demam, menggigil, perubahan urin/ sputum, edema , ulkus, kebas, spasme, pembengkakan sendi, penurunan ROM, sakit kepala, penglihatan kabur, edema	- Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang hal-hal yang harus di laporkan segera.

Sumber :( Doengoes, Marillyn. E, 2011)

2.1.3.6 Ketidakefektifan perfusi jaringan b.d Hb turun

Kriteria hasil :

1. Tekanan Systole dan dyastole dalam rentang yang normal
2. Tidak ada ortoristik hipertensi

Intervensi	Rasional
1	2
1. Lakukan observasi TTV	– Mengetahui adanya peningkatan TD atau tidak
2. Gunakan sarung tangan untuk deteksi	– Mencegah terjadinya infeksi nosokomial
3. Monitor kemampuan BAB	– Mencegah adanya konstipasi atau tidak
4. Kolaborasi pemberian analgetik	– Untuk menurunkan skala nyeri

Sumber :(Nurarif & Hardhi Nanda 2015 )

#### 2.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana perawatan dilaksanakan: melaksanakan intervensi / aktivitas yang telah ditentukan. (Doengoes, Marillyn. E,ect,2011).

#### 2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dan proses keperawatan. Proses kontinyu yang penting untuk menjamin kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan, dilakukan dengan meninjau merespon klien untuk menentukan keefektifan rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan klien (Doengoes, Marillyn. E,ect,2011).

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil tercapai. Meskipun tahap evaluasi di letakan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Perawat mengevaluasi kemajuan klien

terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir:

S : Respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.(Norsalim,2012).

## **2.2 Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) Sirkulasi**

### **2.2.1 Definisi Sirkulasi**

Darah adalah cairan dalam tubuh manusia yang beredar melalui jantung, pembuluh arteri, kapiler dan vena. Proses peredaran darah di pengaruhi juga oleh kecepatan darah, luas penampang pembuluh darah, tekanan darah, dan kerja otot yang terdapat pada jantung dan pembuluh darah. Ada banyak bukti bahwa dinamika fluida pembuluh darah memainkan peran utama dalam pengembangan dan perkembangan penyakit arteri (Jonuarti,2013).

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis di dalam tubuh. Jika sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi, maka terjadilah gangguan sistem transport oksigen, karbondioksida dan lainnya. Dipihak lain fungsi organ-organ tubuh akan mengalami gangguan seperti gangguan pada proses pembentukan air seni didalam ginjal ataupun pembentukan cairan cerebrospinalis. Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri,arteriola, kapiler, dan sistem vena, sehingga terbentuk suatu aliran darah yang menetap.

Terdapat dua macam kelainan tekanan darah, antara lain yang dikenal sebagai hipertensi (tekanan darah tinggi) dan hipotensi (tekanan darah rendah). Banyak faktor yang dapat memperbesar resiko seseorang menderita hipertensi yaitu diantaranya seperti umur, jenis kelamin,faktor genetik serta faktor

lingkungan yang meliputi obesitas, stress, merokok, mengkonsumsi alkohol dan lainnya. (Anggara,2013).

### **2.2.2 Kebutuhan Sirkulasi**

Kebutuhan sirkulasi darah terdiri dari sistem pembuluh darah (*blood vascularsystem*) dan sistem pembuluh limfa atau getah bening (*lymph Vsucular system*). Sistem pembuluh darah terdiri dari atas jantung yang mempompa darah, arteri yang membawa darah ke organ-organ dan jaringan-jaringan, kapiler, saluran kecil yang bernastosom dan membelah diri untuk pertukaran zat antara darah dan jaringan, dan vena yang mengembalikan darah ke jantung (Barvelender & Judith, 1998). Darah merupakan media transport dari sistem sirkulasi. Sirkulasi merupakan lintasan yang kontinyu merupakan sifat paling utama dari sirkulasi. Jumlah yang sama akan mengalir melalui setiap bagian sirkulasi apabila jumlah tertentu, darah di pompa oleh jantung (Junquiera et al, 1995).

Salah satu ciri makhluk hidup terutama manusia adalah adanya transportasi dan sistem, transportasi yang terdapat dalam tubuhnya, tujuannya adalah untuk meyalurkan bahan-bahan yang di perlukan oleh tubuh dan mengeluarkan bahan-bahan yang tidak diperlukan tubuh. Fungsi dari sistem transportasi ini adalah menyediakan darah untuk kebutuhan dan sel dan jaringan, mentranspor nutrien dan oksigen kesemua sel, mentransport limbah yang tidak berguna serta mentranspor hormon dari bagian tubuh satu ketubuh bagian tubuh yang lainnya.

Ada beberapa hal yang berperan dalam sistem peredaran darah:

1. Jantung yang mempompa darah.
2. Pembuluh darah sebagai pipa penyalur darah
3. Saraf yang mengatur
4. Subtansi kimia yang dapat mempengaruhi

Darah diedarkan keseluruh tubuh oleh jantung. Darah di pompakan kesemua bagaian tubuh oleh kontraksi otot jantung. Jantung kontraksi untuk memompakan darah sepanjang hidup tanpa berhenti untuk kelangsungan hidup seseorang (Irianto,2012).

Jantung adalah organ berotot berongga berbentuk kerucut yang terletak dalam mediastinum, ruang diantara paru. Sekitar dua pertiga jantung terletak disebelah kiri garis tengah dan meluas ke diafragma. Jantung orang dewasa beratnya 250-300 gr dan diperkirakan berukuran dan berbentuk sama dengan kepala tangan orang dewasa. Margin bawah jantung disebut dengan apeks dan bagian atas terluas disebut basal (Wylie,2010).

Sirkulasi darah manusia berpusat pada jantung. Aliran darah yang berasal dari aorta disirkulasikan keseluruh organ tubuh manusia kemudian di kembalikan lagi kejantung. Jika manusia mengalami penurunan tekanan pada sistem aliran darahnya karena jantung berdenyut kurang dari ukuran normal, kehilangan kesadaran akan dapat terjadi bahkan bisa sampai pada kematian. Kondisi ini yang biasa disebut *Bradycardia* (jantung lambat).

Penyakit jantung dan pembuluh darah bermacam-macam jenis nya, salah satunya adalah *Bradycardia*. *Bradycardia* adalah penyakit dimana seseorang memiliki denyut jantung dibawah rata-rata orang normal. Jantung normal mampu berdenyut antara 70-90 setiap menit, (70-90 BPM ). Penderita *Bradycardia* hanya dimiliki denyut berkisar 30 sampai dengan 50 BPM. Kondisi ini menyebabkan sirkulasi darah keotak. *Takicardia* adalah penyakit dimana seseorang memiliki denyut jantung diatas rata-rata orang normal.

Bahwa darah yang keluar dari jantung adalah darah yang mengandung banyak kadar oksigen atau sering disebut darah bersih. Jika otak terlambat mendapat darah bersih, dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran. Sedangkan pada organ tubuh yang lainnya keterlambatan aliran darah bersih dapat menyebabkan kelumpuhan. (Adil,2004).

Jantung mendapat suplai darah yang kuat agar dapat bekerja secara efektif. Arteri koroner kanan dan kiri keluar dari aorta segera setelah melewati vertikel kiri dan membawa darah tersaturasi oksigen. Arteri tersebut kemudian berperan untuk mengalir bagian jantung. (Wylie,2010).

Terdapat dua jenis darah didalam tubuh manusia,

#### 1. Sel darah merah (Eritrosit)

Bentuk dari sel darah merah seperti cakram atau bikonaf, tidak mempunyai inti, ukuranya 0,0007 mm, warnanya kuning kemerah-merahan, sifatnya kenyal sehingga dapat berubah bentuk sesuai dengan pembuluh yang dilewatinya.

## 2. Sel darah putih (Leukosit)

Sedangkan sel darah putih bentuknya bening, tidak berwarna, lebih besar dari eritrosit, dapat berubah, mempunyai macam-macam inti sel, banyaknya antara 6000-9000/mm<sup>3</sup>. Fungsi utama sel darah putih adalah sebagai pertahanan tubuh. (Syaifuddin,2008).

### 2.2.3 Gangguan PadaKebutuhan Sirkulasi

Beberapa gangguan kebutuhan sirkulasi yaitu:

#### 1. Hipertensi

Hipertensi baik sistol maupun diastol merupakan faktor risiko terpenting sebab terjadinya gangguan peredaran darah otak pada semua umur baik yang bersifat peredaran maupun yang bersifat iskemi pada umumnya seseorang dianggap menderita hipertensi apabila tekanan darahnya 160/95 atau lebih, sedangkan mereka dengan tekanan darah 140/90 atau kurang adalah normotensif. Tekanan darah antara 140/90 dan 160/95 termasuk golongan hipertensi perbatasan. Dengan meningkatnya usia kemungkinan mendapat hipertensi menjadi lebih besar. Ternyata makin lanjut usia, hipertensi menjadi makin penting sebagai faktor risiko.

#### 2. Diabetes Militus

Walaupun kurang pentingnya dibandingkan dengan hipertensi, diabetes militus juga merupakan faktor yang dapat menambah risiko terjadinya gangguan peredaran darah otak. Diabetes militus merupakan faktor predisposisi untuk



gangguan peredaran darah otak, oleh karena akan meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis, terutama apabila juga terdapat faktor-faktor risiko lain yang sering menyertai diabetes melitus yaitu gangguan metabolik lipid, hipertensi dan obesitas.

### 3. Penyakit jantung

Hubungan antara beberapa macam penyakit jantung dengan terjadinya “Stroke” sudah dikenal. Presentase penyakit jantung yang ditemukan pada penderita gangguan peredaran darah otak berkisar antara 40-75%. Penyakit jantung yang dapat menambah risiko terjadinya gangguan peredaran darah otak terutama ialah iskemi jantung, penyakit jantung kongesif, pembesaran jantung, penyakit jantung rematis menahun, kelainan kongenital dan penyakit katup jantung. Gangguan peredaran darah otak dapat terjadi diantaranya karena embolus lepas dari trombus intrakardial, kekurangan tekanan perfusi otak pada penyakit jantung kongestif dengan “Output” yang kurang sebagiannya.

### 4. Hiperlipidemi

Hiperlipidemi disebut juga sebagai faktor risiko terjadinya gangguan peredaran darah otak, namun belum jelas hubungan antara hiperlipidemi, aterosklerosis dan gangguan peredaran darah otak. Hiperlipidemi akan lebih berarti sebagai risiko lain, seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pengaruh kadar lipid dalam serum akan berkurang dengan bertambahnya usia. Pada umur lebih dari 60 tahun hampir tidak ada, meskipun pada usia lanjut “stroke” akan lebih sering terjadi.

## **2.3 Konsep Dasar Penyakit**

### **2.3.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik (CKD)**

Gagal Ginjal Kronik adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini terjadi bila laju filtrasi glomerator kurang dari 50 ml/menit. (Smaltzer, 2012)

Gagal Ginjal Kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat persisten dan intersesibel. (Mansjoer, 2009)

Penyakit ginjal kronik (CKD) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate/GFR*) dengan manifestasi kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, urin, atau kelainan radiologis (Mansjoer, 2009).

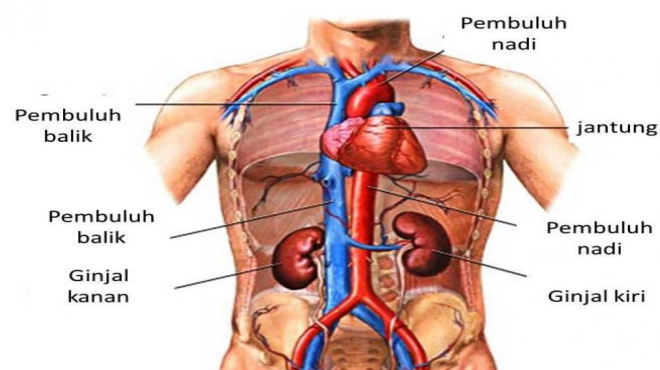
### **2.3.2 Anatomi dan Fisiologi Ginjal**

#### **2.3.2.1 Anatomi**

Secara normal manusia memiliki dua ginjal (ginjal kanan dan kiri) setiap ginjal memiliki panjang 12 cm, lebar 7 cm dan tebal maksimum 2,5 cm, dan terletak pada bagian belakang abdomen, posterior terhadap peritoneum, pada kecurangan yang berjalan di sepanjang sisi corpus vertebra.

Anatomi ginjal tampak dari depan, disini dapat kita ketahui bahwa ginjal terletak di bagian belakang abdomen atas, di belakang peritonium (retroperitoneal), di depan kosta terakhir dan tiga-tiga otot besar (transversus abdominis, kuadratus lumborum dan psoas mayor) di bawah hati dan limpa. Kedua ginjal terletak di sekitar vertebra T12 hingga L3 (Luckman and Sorensen's,2010).

Gambar 2.1 Anatomi ginjal tampak dari depan

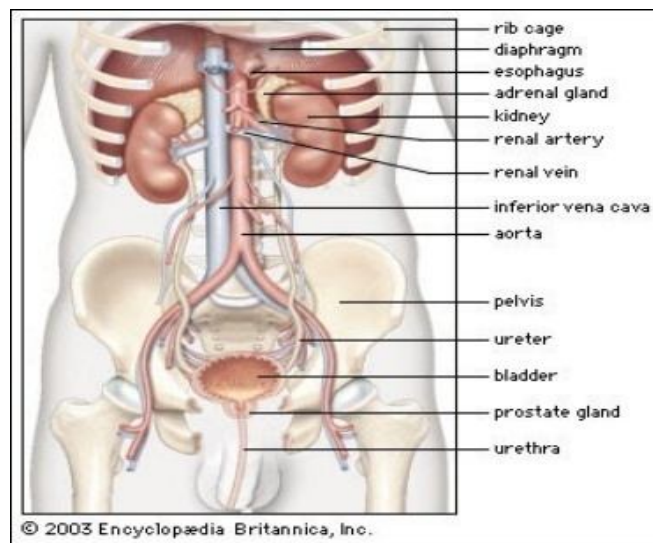


Sumber : Susansandraha.2012.17052019

Ginjal kanan terletak sedikit lebih rendah ( kurang lebih 1 cm) di banding ginjal kiri, hal ini di sebabkan adanya hati yang mendesak ginjal sebelah kanan. Kutub atas ginjal kiri adalah yaitu atas iga 11 (vertebra T12), sedangkan kutub atas ginjal kanan adalah tepi bawah iga 11 atau iga 12. Adapun kutub bawah ginjal kiri adalah *processus transversus* vertebra (kira-kira 5 cm dari krista iliaka) sedangkan kutub bawah ginjal kanan adalah pertengahan vertebra L3. Dari

batas-batas tersebut dapat terlihat bahwa ginjal kanan posisinya lebih rendah di bandingkan ginjal kiri. (Long Barbara C,2010:03).

Gambar 2.2 Letak Anatomi Ginjal

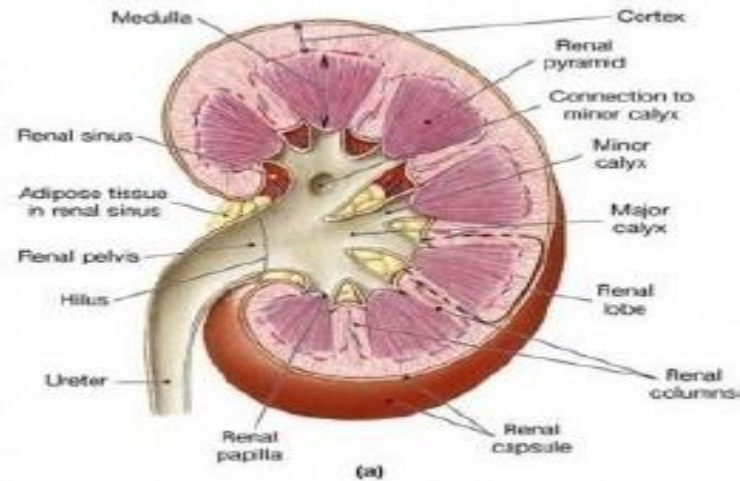


Sumber: Anonim.2013.10566f3

Panjang ginjal pada orang dewasa adalah sekitar 12 sampai 13 cm (4,7 hingga 5,1inci), lebar nya 6 cm (2,4 inci) tebalnya 2,5 cm (1 inci), dan beratnya sekitar 150 gram. Ukurannya tidak berbeda menurut bentuk dan ukuran tunuh. Perbedaan panjang dari kutub ke kutub kedua ginjal (dibandingkan dengan pasangannya) yang lebih dari 1,5 cm (0,6 inci) atau perubahan bentuk merupakan tanda yang paling penting (Syaiffudin,2011:04)

### Gambar 2.3 Struktur Makroskopis Ginjal

#### Right Kidney Sectionaed in Several Planes



Sumber: Anonim.2013.17052019.

Struktur ginjal terbungkus oleh selaput tipis yang disebut kapsula renalis yang terdiri dari jaringan fibrosa berwarna ungu tua. Lapisan luar terdapat lapisan korteks (substansia medularis) berbentuk kerucut yang disebut renal piramid. Puncak kerucut tadi menghadap kaliks yang terdiri dari lubang-lubang kecil disebut papila renalis. Masing-masing piramid saling dilapisi oleh kolumna renalis, jumlah renalis 15-16 buah.

### 2.3.2.2 Fisiologi Ginjal

Fungsi ginjal menurut (Price dan Wilson,2006) dibedakan menjadi dua yaitu fungsi ekskresi dan non ekskresi, antara lain:

#### 1. Fungsi Ekskresi

- a. Mmepretahankan volume ECF dan tekanan darah dengan mengubah ekskresi  $\text{Na}^+$ .
- b. Mempertahankan konsentrasi plasma masing-masing elektrolit individu dalam rentang norma.
- c. Mempertahankan PH plasma sekitar 7,4 dengan mengeluarkan kelebihan  $\text{H}^+$  dan membentuk kembali  $\text{HCO}_3^-$
- d. Mendeskripsikan produk akhir nitrogen dari metabolisme protein (Terutama urea, asam urat, dan kreatinin)
- e. Bekerja sebagai jalur eksretori untuk sebagian besar obat .

#### 2. Fungsi Non Ekskresi

Menghasilkan erythropoietin: merangsang produksi sel darah merah sumsum tulang.

1. Menghasilkan 1, 25-dihidroksivitamin D<sub>3</sub>, hidroksilasi akhir vitamin D<sub>3</sub> menjadi bentuk yang paling kuat.

2. Menggantikan prostagladin: sebagian besar adalah vasodilator, bekerja secara lokal, dan melindungi dari kerusakan iskemik ginjal.
3. Mengaktifkan degradasi hormon polipeptida

Urine berasal dari darah yang dibawa arteri renalis masuk kedalam ginjal, darah ini terdiri dari bagian yang padat yaitu sel darah dan bagian plasma darah. Ada tiga tahap pembentukan urine: (Sutanta, 2019)

a. Proses filtrasi

Terjadi glomerulus, proses ini terjadi karena permukaan aferen lebih besar dari permukaan eferen maka terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang tersaing adalah bagian cairan darah kecuali protein.

b. Proses reabsorpsi

Pada proses ini terjadi penyerapan kembali sebagian besar glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif dikenal dengan obligator terjadi pada tubulus atas. Sedangkan pada tubulus ginjal bagian bawah terjadi kembali penyerapan natrium dan ion bikarbonat.

### c. Proses sekresi

Sisanya penyerapan urine kembali yang pada tubulus dan diteruskan ke piala ginjal selanjutnya di teruskan ke vesika urinaria.

### 2.3.3 Etiologi

Menurut Nurarif& Hardi(2015) penyebab gagal ginjal kronik antara lain:

- 1) Penyakit infeksi *tubulointerstital* antara lain: *Pielonefritis* kronik atau *refluks nefropati*.
- 2) Penyakit peradangan yaitu glomerulonefritis.
- 3) Penyakit vaskuler hipeertensif antara lain: *nefrosklerrosis benigna*, *nefrosklerrosis maligna*, *stenosis arteria renalis*.
- 4) Gangguan jaringan ikat antara lain: *lupus erithematosus sistemik*, *poliarteritis nodosa*.
- 5) Gngguan *kongenital* dan *herediter* antara lain: penyakit batu ginjal polikistik, *asidosis tubulus* ginjal.
- 6) Penyakit metabolik antara lain: *diabetes mellitus*, *goat*, *hiperparatiroidisme*, *amiloidosis*.
- 7) *Nefropati* toksik antara lain: penyalahgunaan analgetik, *nefropati* timah.
- 8) *Nefropati obstruktif* antara lain: Traktus urinarius bagian atas (adanya batu, *neoplasma fibrosis*, *retroperitoneal*, *trakus urinarius*), bagian bawah (*hipertrofi prostat*, *struktur uretra*, *anomaly congenital*, *leher vesika urinaria* dan *uretra*).



Gagal ginjal kronik dapat timbul dari hampir semua penyakit. Apapun sebabnya, dapat menimbulkan perburukkan fungsi ginjal secara progresif. Dibawah ini terdapat beberapa penyebab gagal ginjal kronik. Terdapat berbagai penyebab yang dapat menurunkan fungsi ginjal hipotensi berat akibat syok atau dehidrasi dapat menurunkan aliran darah ginjal dan menyebabkan gagal ginjal akut akibat gangguan prerenal. Penyakit ganjung atau kegagalan kompa jantung dapat juga menurunkan aliran darah ginjal. Pasien mungkin mengalami oliguri atau bahkan anuri (kurang dari 100 ml /24 jam) jika dehidrasi atau penurunan aliran darah ginjal sangat besar .

#### 2.3.3.1 *Glomerulonefritis*

*Glomerulonefritis* terjadi karena adanya peradangan pada glomerulus yang diakibatkan karena adanya pengendapan kompleks antigen antibody. Reaksi peradangan diglomerulus menyebabkan pengaktifan komplemen, sehingga terjadi peningkatan aliran darah dan peningkatan permeabilitas kapiler glomerulus dan filtrasi glomerulus. Protein-protein plasma dan sel darah merah bocor melalui glomerulus. *Glomerulonefritis* dibagi menjadi dua yaitu:

##### a. *Glomerulonefritis Akut*

Glomerulonefritis akut adalah peradangan glomerulus secara mendadak .

#### b. *Glomerulonefritis Kronik*

*Glomerulonefritis* kronik adalah peradangan yang lama dari sel-sel glomerulus (Price, 2010)

#### 2.3.3.2 *Lupus Eritemasus Sistemik (SLE)*

*Nefritis lupus* disebabkan oleh kompleks imun dalam sirkulasi yang terperangkap dalam membrane basalis glomerulus dan menimbulkan kerusakan. Perubahan yang paling sering kali hanya mengenai sebagian rumbai glomerulus atau hanya mengenai beberapa glomerulus yang tersebar (Sukandar, 2012).

#### 2.3.3.3 Penyakit Ginjal *Polikistik*

Penyakit ginjal *polikistik* (PKD) ditandai dengan kista-kista multiple, bilateral, dan berekspansi yang lambat lain mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan semakin lama ginjal akan menjadi rusak (GGK) (Sukandar, 2011).

#### 2.3.3.4 *Pielonefritis*

*Pielonefritis* adalah infeksi yang terjadi pada ginjal itu sendiri. *Pielonefritis* itu sendiri dapat bersifat akut atau kronik. *Pielonefritis* akut juga bisa terjadi melalui infeksi hematogen. *Pielonefritis* kronik dapat terjadi akibat infeksi berulang-ulang dan biasanya dijumpai pada individu

yang mengidap batu, obstruksi lain, atau refluks vesikoureter. (Sukandar, 2012).

#### 2.3.3.5 Diabetes Militus

Diabetes Militus adalah penyebab tunggal ESRD yang tersering 30% hingga 40% dari semua kasus. Diabetes Militus menyerang struktur dan fungsi ginjal dalam bentuk. Nefropati diabetik adalah istilah yang mencakup semua lesi yang terjadi di ginjal pada diabetes militus (Price, 2010).

Riwayat perjalanan Nefropati diberikan dari awitan hingga ESRD dapat dibagi menjadi lima fase atau stadium:

- a. Stadium 1 (Fase perubahan fungsional dini) ditandai dengan hipertropi dan hiperfiltrasi ginjal, pada stadium ini sering terjadi peningkatan GFR yang disebabkan oleh banyak faktor yaitu, kadar gula dalam darah yang tinggi, glukagon yang abnormal, hormon pertumbuhan, efek rennin, angiotensin II dan prostaglandin.
- b. Stadium 2 (Fase perubahan struktur dini) ditandai dengan penebalan membran basal kapiler glomerulus dan penumpukan sedikit matriks mesangial.
- c. Stadium 3 (Nefropati insipien)
- d. Stadium 4 (Nefropati klinis atau menetap)
- e. Stadium 5 (Insufisiensi atau gagal ginjal progresif)

### 2.3.4 Pathofisiologi

Penyebab yang mendasari CKD bermacam-macam seperti penyakit glomerulus baik primer maupun sekunder, penyakit vaskuler infeksi, nefritis interstisial, obstruksi saluran kemih. Pathofisiologi penyakit ginjal kronik melibatkan 2 mekanisme kerusakan: (1) mekanisme pencetus spesifik yang mendasari kerusakan selanjutnya seperti kompleks imun dan mediator inflamasi pada glomerulus nefritis, atau penanaman zat toksin pada penyakit tubulus ginjal dan interstitium: (2) mekanisme kerusakan progresif yang ditandai dengan adanya hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron yang tersisa. (Sudoyo, 2010)

Ginjal memiliki satu juta nefron, dan masing-masing memiliki kontribusi terhadap total GFR. Pada saat terjadi renal injury karena etiologi seperti yang telah di jelaskan diatas, pada awalnya ginjal masih memiliki kemampuan untuk mempertahankan GFR. Namun pada akhirnya nefron sehat yang tersisa ini akan mengalami kegagalan dalam mengatur autoregulasi tekanan glomerular, dan akan menyebabkan hipertensi sistemik dalam glomerulus, dan akan menyebabkan hipertrofi nefron yang sehat sebagai kompensasi. Pada tahap ini akan terjadi poliuria, yang bisa menyebabkan dehidrasi dan hiponatremia akibat ekskresi Na melalui urine meningkat. Peningkatan tekanan glomerulus ini akan menyebabkan proteinuria. Derajat proteinuria sebanding dengan tingkat progresi dari gagal ginjal. Reabsorpsi protein pada sel tubuloepitelial dapat menyebabkan kerusakan langsung terhadap jalur lisosomal intraselular, meningkatkan stres oksidatif, meningkatkan ekspresi lokal growth faktor, dan melepaskan faktor kemotaktik

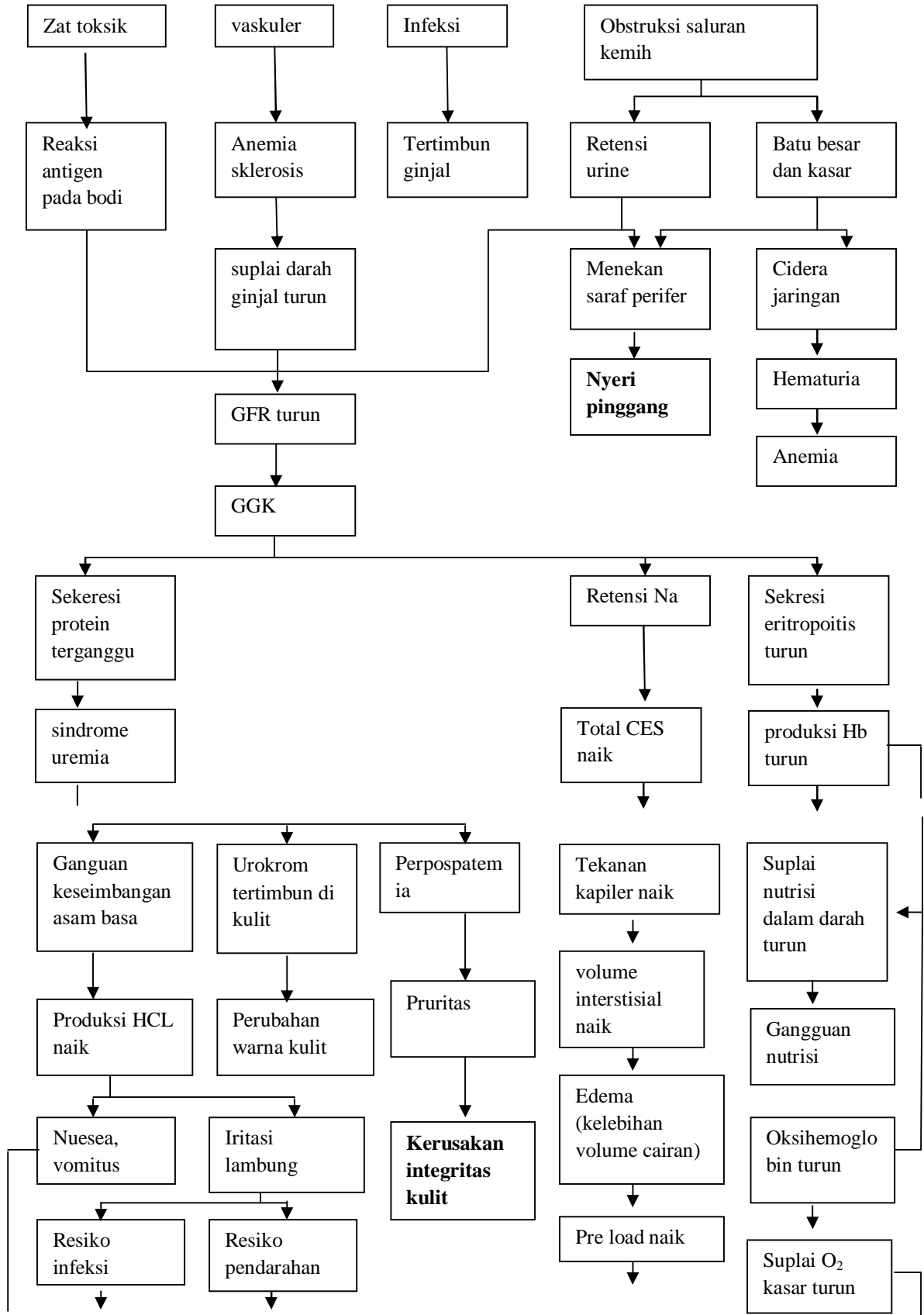
yang pada akhirnya akan menyebabkan inflamasi dan fibrosis tubulointerstitial melalui pengambilalihan aktivasi makrofag.(Sudoyo,2010)

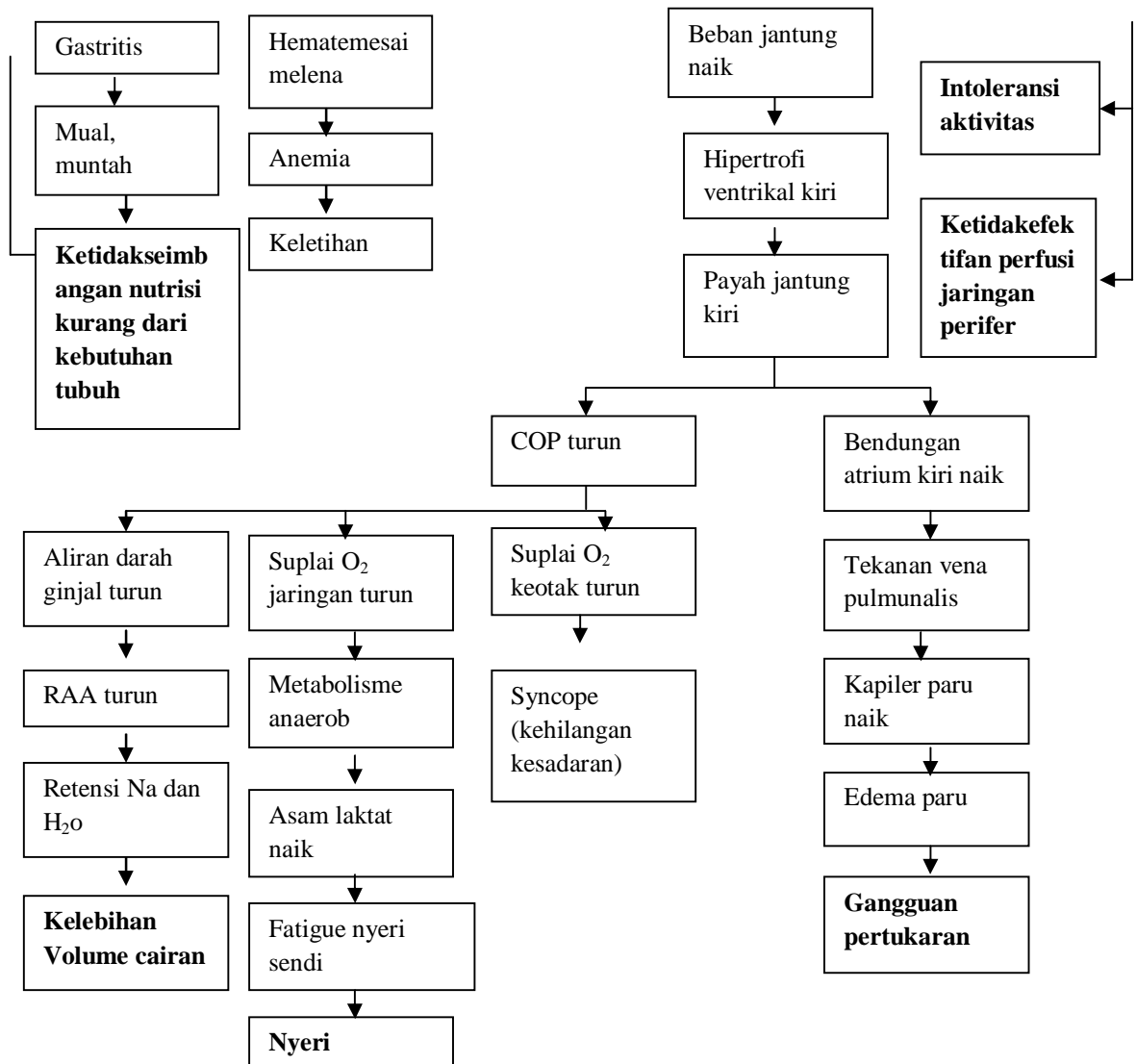
Inflamasi kronik pada glomerulus dan tubuli akan meningkatkan sintesis matriks ekstraseluler dan mengurangi degradasinya, dengan akumulasi kolagen tubulointerstitial, dan atrofi tubuler akan menyebabkan masa ginjal yang sehat menjadi berkurang dan akan menghentikan siklus progresi penyakit oleh hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron.(Sudoyo,2010)

Proses Na menyebabkan total cairan ekstra seluler meningkat, kemudian terjadilah oedema. Tersebut menyebabkan beban jantung naik sehingga adanya diikuti juga dengan menurunnya aliran darah ke ginjal, kemudian terjadilah retensi Na dan H<sub>2</sub>O meningkat.(Sudoyo,2010)

Hal ini menyebabkan kelebihan volume cairan pada pasien CKD hipertrofi ventrikel akan mengakibatkan payah jantung kiri sehingga bendungan atrium kiri naik, mengakibatkan tekanan vena pulmonalis sehingga kapiler paru naik terjadi oedema paru yang meningkatkan difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> terhambat sehingga pasien merasakan sesak. Adapun Hb yang menurun akan mengakibatkan suplai O<sub>2</sub> Hb turun dan pasien CKD akan mengalami kelemahan atau gangguan perfusi jaringan (Sudoyo,2010)

Bagan 2.1 Pathofisiologi Gagal Ginjal Kronik





Sumber: (Nurarif dan Hardi 2015)

### 2.3.5 Manifestasi Klinis

#### 1. Gagal ginjal kronik

Menurut perjalanan klinisnya:

- a. Menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal.

b. Insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami poliuria dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dari normal, kadar kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks.

Gejala komplikasinya antara lain, hipertensi, anemia, osteodistofi renal, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

## 2. Gagal ginjal akut

Perjalanan klinis gagal ginjal akut biasanya dibagi menjadi 3 stadium: oliguria, diuresis, dan pemulihan. Pembagian ini di pakai pada penjelasan di bawah ini, tetapi harus diingat bahwa gagal ginjal akut azotemia dapat saja terjadi saat keluaran urine lebih dari 400ml/24 jam.

### a. Stadium oliguria

Oliguri timbul dalam waktu 24-48 jam sesudah trauma dan di sertai azotemia

### b. Stadium Deuresis

- Stadium GGA dimulai bila keluaran urine lebih dari 400ml/hari
- Berlangsung 2-3 minggu
- Pengeluaran urine harian jarang melebihi 4 liter, asalkan pasien tidak mengalami hidrasi yang berlebih
- Tingginya kadar urea darah



- Kemungkinan menderita kekurangan kalium, natrium, dan air
- Selama stadium ini diuresis kadar BUN mungkin meningkat terus

### c. Stadium penyembuhan

Stadium penyembuhan GGA berlangsung sampai satu tahun, dan selama itu anemia dan kemampuan pemekatan ginjal sedikit demi sedikit membaik. (Nurarif dan Hardi 2015)

Pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh di pengaruhi oleh kondisi uremia, oleh katena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendapat pasien. Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis.

Gejala dapat bervariasi pada setiap orang. Seseorang pada stadium dini penyakit ginjal dapat tidak merasa sakit atau menyadari gejala ketika penyakit terjadi. Ketika ginjal gagal untuk menyaring dengan baik, produk buangan terakumulasi dalam azotemia yang sangat rendah dapat menyebabkan beberapa gejala jika ada. Gagal ginjal yang disertai dengan gejala yang di sadari disebut uremia.

Gejala lain meliputi berat badan, terdapat darah dalam urine, muntah dan diare, pembengkakan tungkai, pergelangan kaki, kaki, wajah, atau tangan, sesak nafas akibat cairan yang berlebihan dalam paru, kesulitan berkemih. (Murlitharan Nair & Ian Peate, 2018)

### 2.3.6 Komplikasi

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) mengakibatkan sebagai komplikasi yang menifestasinya sesuai dengan derajat penurunan fungsi ginjal yang terjadi. (Sudoyo,2010)

**Tabel 2.1**

#### **Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

Stadium	Penjelasan	LFG (ml/menit)	Komplikasi
I	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG normal	< 90	Belum menimbulkan komplikasi Tekanan darah mulai meningkat Hiperfosfatemia
II	Kerusakan ginjal dengan penurun LFG sedang	60-89	Anemia Hiperparatiroid Hipertensi Hiperhomosistemia
III	Penurunan LFG sedang	30-59	Malnutrisi Asidosis metabolic
IV	Penurunan LFG berat	15-29	Cenderung hiperkalemia Dislipidemia Gagal jantung
V	Gagal ginjal	< 15	Urremia

Sumber : (Sudoyo,2010)

### 2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mendukung hasil dignostik *Chronic Kidney Disease* (CKD).(Sudoyo,2010)

2.3.7.1 Sinar X abdomen : melihat gambaran batu radio-opak atau nefrokalsionis

2.3.7.2 Pielogram : jarang dilakukan karena potensi toksin, sering digunakan untuk diagnosis batu ginjal.

2.3.7.3 Ultrasonografi ginjal : untuk melihat ginjal polistik dan hidronefrosis yang tidak terlihat pada awal obstruksi. Ukuran ginjal biasanya normal pada nefropati diabetik.

2.3.7.4 *CT Scan* untuk melihat massa dan batu ginjal yang dapat menjadi penyebab gagal ginjal kronik.

2.3.7.5 Magnetic Resonance Imaging (MRI) untuk diagnosis trombosit vena ginjal. Angiografi untuk diagnosis arteri ginjal. Meskipun arteriografi masih menjadi pemeriksaan standar.

2.3.7.6 Voiding Cystourethrogram (VCUG) : Pemeriksaan standar untuk diagnosis refluks vesoureteral.

2.3.7.7 Test Laboratorium

a. Urine

- 1) Volume : Warna kurang dari 400 ml/jam (oliguria)
- 2) Warna : Secara normal urine mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah Hb, miglobin, porfirin.
- 3) Berat jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
- 4) Osmolalitas : Kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, am rasio urine / ureum sering 1:1
- 5) Klien kreatinin : Mungkin agak menurun

- 6) Natrium : Lebih besar dari 40 Emq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 7) Protein : Derajat tinggi proteinuria (3-4) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila SDM fragmen juga ada

b. Darah

- 1) BUN/kreatinin : Meningkat, biasanya meningkat dalam proposikadar kraetinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5)
- 2) GDA : PH ; penurunan asidosis metabolik(kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengeksekresi hidrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein. Birokarbonat menurun PCO<sub>2</sub> menurun.
- 3) Natrium serum : Mungkin rendah (bila ginjal “Kehabisan natrium” atau normal (menunjukkan status dilusi hipermatremia)
- 4) Kalium : Peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai dengan perpindahan selular (asidosis)
- 5) Magnesium : Fosfat meningkat kalsium menurun
- 6) Protein (Khususnya albumin): Kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan, atau penurunan sintesis karena kurang asam amino esensial.

c. Pemeriksaan EKG

Melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda perikarditis, aritmia, dan gangguan elektrolit (hiperkalemia, hipokalsemia)

d. Pemeriksaan USG

Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal korteks ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih serta prostate.

e. Pemeriksaan radiologi

Renogram, intravenous pyelography, Retrograde pyelography, renal Aretriografi dan Venografi, CT scan, MRI, renal biopsi, pemeriksaan rontgen dada, pemeriksaan rontgen tulang, foto polos abdomen.

## **2.3.8 Penatalaksanaan Medis**

### **2.3.8.1 Terapi konservatif**

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faat ginjal secara progresif, meningkatkan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksikazotemia memperbaiki metabilosme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Sukabdar,2013).

a. Penurunan diet

Terapi diet rendah protein (DRP) menuntungkan untuk mencegah atau menurangi toksik azotemia, tetapi untuk jangka lamadapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen.

b. Kebutuhan jumlah kalori

Kebutuhan jumlah kalori (sumber energi) untuk GGK harus adekuat dengan tujuan utama, yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen, memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.

c. Kebutuhan cairan

Bila ureum  $>150$  mg% kebutuhan cairan harus adekuat supaya jumlah diuresis mencapai 2 L perhari.

d. Kebutuhan elektrolit mineral

Kebutuhan jumlah mineral elektrolit bersifat individu tergantung dari LFG dan penyakit ginjal dasar (Underlying renal disease).

### **2.3.8.2 Terapi Pengganti Ginjal**

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada LFG kurang dari 25 ml/menit. Tetapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Sukandar,2011)

a. Hemodialisis

Tindakan terapi dialisis tidak boleh terlambat untuk mencegah gejala toksik azotemia, dan mal nutrisi. Tetapi terapi dialisis tidak boleh terlalu cepat pada pasien GGK yang belum tahap akhir akan memperburuk faal ginjal. (Sukandar,2011)

#### b. Dialisis Peritoneal (DP)

Akhir-akhir ini sudah populer Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) di pusat ginjal di luar negeri an di Indonesia (Sukandar,2012)

#### c. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti ginjal (anatomi dan faal ). Pertimbangan program transplantasi ginjal yaitu:

- 1) Cangkok ginjal (Kidney transplant) dapat mengambil alir seluruh (100%) faal ginjal sedangkan hemodialisis hanya mengambil alih 70-80 % faal ginjal alamiah.
- 2) Kualitas hidup normal kembali
- 3) Masa hidup (survival rate) lebih lama
- 4) Komplikasi (biasanya dapatantisipasi) terutama berhubungan dengan obat immunosupresif untuk mencegah reaksi penolakan.
- 5) Biaya lebih murah dan dapat di batasi

## **BAB III**

### **TINJAUAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

##### **2. IDENTITAS**

###### **a. Identitas Klien**

Nama	: Tn.S
Umur	: 59 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Agama	: Islam
Status Material	: Menikah
Diagnosa Medis	: CKD
Tanggal Masuk	: 01 Mei 2019
Tanggal Pengkajian	: 02 Mei 2019
Alamat	: Penggambiran



## b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. T  
Umur :54 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Pedagang  
Hubungan dengan klien : Istri  
Alamat : Penggambiran

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

### a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas

### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 01 Mei 2019 klien datang ke IGD diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak nafas 1 bulan yang lalu dan Hb klien turun, sesak nafas bertambah ketika klien melakukan aktivitas dan tidur terlentang. Setelah diruangan IGD maka klien di pindahkan di ruangan ICU untuk dilakukan perawatan intensif pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 11:00 WIB klien merasa mengeluh nyeri ulu hati seperti di tekan dengan

skala 3 dari (0-10), sesak nafas berkurang pada saat klien dg posisi semi fowler dan terpasang tabung oksigen (alat bantuan nafas).Klien masuk di Rs dengan keluhan sesak nafas dan nilai Hb klien rendah, Setelah di lakukan pengkajian di dapatkan hasil TD:180/90 mmHg SPO2 : 97,S:36,8° C, RR: 32 x/ menit, Nadi: 86 x/menit.

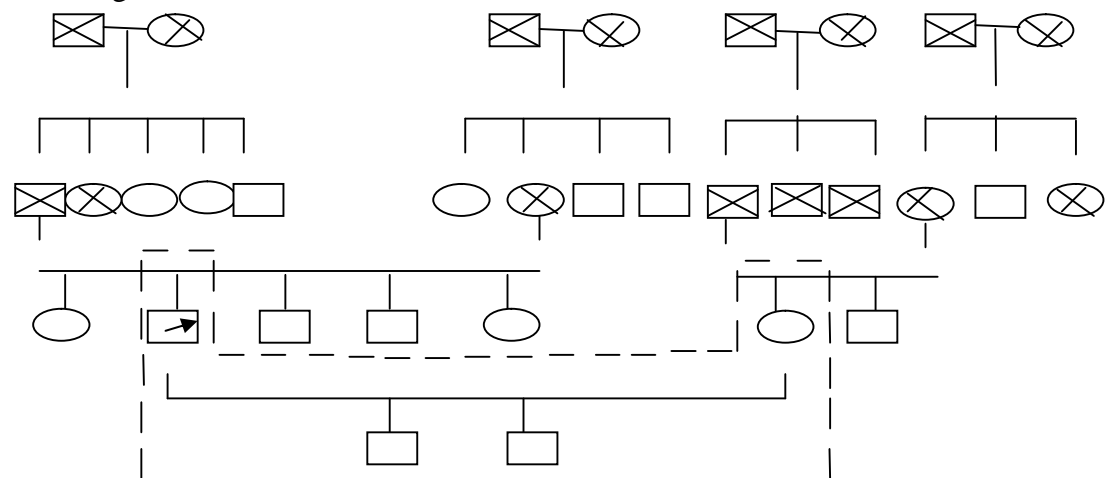
#### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan sebelumnya klien pernah di rawat di Rs Gunung Jati pada bulan lalu yaitu bulan April 2019 dengan diagnosa Hipertensi,Klien memiliki riwayat hipertensi dan gagal jantung 2 tahun yang lalu.

#### d. Riwayat kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bapak dari pasien mempunyai riwayat hipertensi.

#### e. Genogram



Keterangan : □ : Laki- Laki

○ : Perempuan

↗ : Klien

X : Meninggal

— : Keluarga terdekat

- - - : Tinggal satu rumah

### 3. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

#### a. pemenuhan Oksigen

Klien terpasang oksigen Non Rebreathing 6-10 liter, klien terlihat sesak dengan RR 32 x/menit.

#### b. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan Nutrisi dan cairan klien selama di rawat di RSD Gunung jati porsi makan nya yaitu ½ porsi dalam 3x1 sehari dengan nasi, sayuran, lauk pauk, buah dan minumannya kurang lebih 250 ml.

#### c. Kebutuhan Eiminasi selama di rawat

Selama di rawat di Rs belum BAB dan BAK selama 3 hari. Klien belum merasa ingin BAB dan BAK .

IWL : (15XBB)/24 jam

$$= 53 \times 15 / 24$$

$$= 795 / 24 \text{ jam}$$

$$= 795 / 24$$

$$= 33,1 \text{ cc / jam}$$

Dalam sehari / 24 jam yaitu  $33,1 \times 24 = 795 \text{ cc}$

Balance cairan

Intake cairan : Nacl infuse pump : 120 cc

Oral : 300 cc (Tablet)

RL : 1334 cc

Obat perdidiprin : 50 cc +

1804 cc

Output Cairan : -

Jadi balance cairan Tn.S dalam 24 jam : Intake cairan- Output

$$= 1804 - 795 \text{ cc}$$

$$= 1009 \text{ cc}$$

Jadi Balance cairan pada Tn.S dalam kondisi suhu tubuh  $36,5^{\circ} \text{ C}$  adalah 1009 cc

Input positif (kelebihan colume cairan)

d. Pemenuhan Kebutuhan aktivitas dan istirahat

Selama di Rs tidur klien kurang lebih dari 10 jam klien hanya bed rest di tempat tidur.

e. Rasa aman dan nyaman

Klien mengatakan cemas karena penyakit yang di deritanya, klien mengatakan sesak nafas, kebersihan diri pasien di bantu oleh keluarga dan perawat untuk membersihkan nya.

f. Pemenuhan Psikososial dan Spiritual

Klien mampu bersosialisasi dengan istri dan anaknya mampu bersosialisasi dengan perawat dan mahasiswa, klien mampu menjawab semua pertanyaan dari mahasiswa yang sedang pengkajian. Untuk ibadah klien mengatakan terganggu selama klien sakit klien hanya berbaring dan berdo'a semoga penyakit nya lekas sembuh.

4. Keadaan Umum

a. Tingkat Kesadaran

GCS: 15 E:4 M:6 V:5

Composmetis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 187/87 X/menit

N : 86x/ menit

RR : 32 X/Menit

S : 36,5 derajat celcius

SPO2 : 97

c. BB & TB

BB (Sebelum sakit) : 55 Kg BB (Sesudah sakit) : 53 Kg

TB : 170 cm

IMT :  $BB / TB \times TB (M)$

$$= 53 / 1.7 \times 1.7$$

$$= 53 / 2.89$$

$$= 18,3$$

d. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Kepala klien lonjong rambut terlihat bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat di tekan, rambut tidak rontok, rambut klien berwarna hitam terdapat uban.

## 2. Wajah

Bentuk wajah oval, tidak terdapat edema pada wajah, tidak ada nyeri saat ditekan, ekspresi wajah cemas karena sesak napas yang dirasakan.

## 3. Mata

Bentuk mata klien simetris kanan dan kiri, reflek cahaya, pupil mengecil saat terkena cahaya.

## 4. Hidung

Hidung klien simetris kanan dan kiri, terdapat oksigen terapi Non Rebreathing masker 6-10 liter, penciuman masih normal masih bisa mencium bau, tidak ada nyeri saat ditekan dan tidak ada benjolan.

## 5. Mulut

Keadaan mulut bersih, lidah pengecapan masih normal, gigi terlihat ada yang ompong yaitu sebelah kanan dan kiri, warna gigi klien kuning kecoklat-coklatan, terdapat bibir atas dan bibir bawah dan terdapat lidah.

## 6. Telinga

Bentuk telinga simetris, fungsi pendengaran masih normal masih bisa mendengar, telinga klien tidak terdapat benjolan dan tidak ada nyeri saat ditekan, terdapat lubang telinga.

## 7. Leher

Leher klien tidak terdapat nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, klien mampu menelan, fungsi leher klien dapat di gerakan, tidak adanya gangguan menelan.

## 8.Dada

Dada klien datar. Terasa sesak pada dada. Tidak terdapat benjolan, terdapat adanya nyeri ulu hati dengan skala nyeri 3 dari (0-10) dan dada terpasang elektroda.

## 9. Abdomen

Tidak terdapat benjolan pada abdomen tidak ada nyeri saat di tekan, bising usus 7x/menit.

Paru-paru : Terdengar vesikular kanan kiri, suara tambahan ronchi tidak ada

Jantung : Terdengar suara lup dup lup dup dengan palpasi pada dinding teraba dada terasa berdebar.

## 10. Punggung dan Bokong

Tulang belakang klien simetris, terdapat luka bekas gerakan dengan luas kurang lebih 1 cm, tidak terdapat benjolan pada bokong, tidak ada nyeri saat di tekan,sering merasakan gatal, pada daerah bokong.



## 11. Ekstremitas

Ekstremitas atas simetris kan dan kiri, terpasang infuse, Siring pump, terdapat edema dengan pitting edema derajat 1 3mm /detik. Kekuatan tangan kanan pasien berkurang (2) terpasang infus Dan saturasi (SPO2) pada ibu jari sebelah kanan terdapat luka bekas jahitan pada kaki kiri 2 tahun yang lalu, keadaan luka bersih, tidak terpasang gips, kemampuan rentang gerak klien ekstremitas kanan 2, ekstremitas kiri 4, ekstremitas bawah kir 4 , ekstremitas kanan , akral dingin, edema + (pitting edama) derajat 1 dengan pitting edema 3 mm perdetik.

## 12. Genetalia

Klien tidak terpasang urine kateter,tidak terdapat benjolan tidak ada nyeri saat di tekan.

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 3.1**

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	03.05.2019	HEMATOLOGI		
		Darah Rutin		
		Hemoglobin	8,3 L	12-18g/dL
		Leukosit	19790 H	4500-13000/uL
		Trombosit	228	150-400 10
		Eritrosit	2,86 L	4,5-5,8
		Hematokrit	25,9 L	37-54 %
		MCV	90,5	82-98 mikro m3
		MCH	29,1	27-34 pg
		MCHC	3,21	32-36g/dL
		RDW CV	16,8 H	11-16 %
		KIMIA KLINIK		
		Glukosa Sewaktu	220 H	70-140 mg/dL
		Ureum	143,00 H	15-45 mg/dL
		Kreatinin	15,52 H	0,62-1,1 mg/dL
		Kalium	3.50 L	3,6-5,5 mmol/dL

		Natrium	13,80	135-145 mmol/dL
		Clorida	114,6 H	98-108mmol/dL
2	04.05.2019	KIMIA KLINIK		
		Ureum	149,00 H	15-45 mg/dL
		Kreatinin	11,73 H	0,62-1,1 mg/dL

Sumber catatan medis Px Tn.S (2019)

## 6. Terapy Obat

**Tabel 3.2**

	Tanggal	Nama Obat	Waktu	Indikasi
1	04 mei 2019	Furosemid	2x1 80 mg/ hari oral	Obat untuk mengurangi cairan berlebihan dalam tubuh yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati, dan ginjal.
2		Infuse RL	500 ml 16tetes x/menit	Cairan steril yang di berikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.
3		Natrium Bikarbonat	3x1/ hari Oral	Untuk menurunkan asam lambung penyeimbang PH darah dan urin sebagai pelarut
4		Perdiprin	10 mg/hari 18 tetes/jam	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan membantu mencegah stroke, serangan jantung, dan masalah ginjal.

Sumber catatan medis Px Tn.S (2019)

## 7. Analisa Data

Tabel 3.3

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: - Klien mengatakan kedinginan -Klien mengatakan sering keluar keringat dingin Do: - Akral teraba dingin - Klien tampak lemah dan tirah baring - S:36,5 °c - Hb : 8,3 g/dL - TD: 187/87 mmHg - GDS : 220 mg/dL - TD : 187/87 mmHg - N : 86 x/ menit	Sekresi eritropoitis turun ↓ Produksi HB turun ↓ Konsentrasi eritrosit dalam darah turun ↓ Suplai Oksigen kasar turun ↓ Perfusi jaringan perifer	Perfusi jaringan Perifer tidak efektif
2	Ds : -Klien mengatakan minum kurang lebih 250 ml  Do :- IWL : 795 cc - Ureum : 14300 Hight - GDS : 220 (Hight) - Balance Cairan : 1009 cc - Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik - Hb : 8,3 g/dL - Kreatinin : 15,52 mg/dL	CKD ↓ Retensi Na ↓ Glumerulus rusak ↓ Pelepasan protein ↓ Tekanan osphotik ↓ cairan tertinggal di interestisial ↓ Hypervolemia	Hypervolemia
3	Ds : -Klien mengatakan maka ½ porsi 3x1 sehari -Klien menatakan nyeri ulu hati dengan skala 3 x/menit Do : -Bising usus 7x/ menit -IMT 18,3 -Ureum :143,00 Hight -Kreatinin : 15,52 Hight -BB (sesudah sakit) 53 Kg	CKD ↓ Mual ↓ Ureum Tinggi ↓ Odema ↓ Resiko mual ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi

**B. Diagnosa Keperawatan**

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hb
2. Hypervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi
3. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan

### C. Intervensi

Nama pasien : Tn.S

Tanggal masuk : 01 Mei 2019

Diagnosa : CKD

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2019

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kedinginan</li> <li>-Klien mengatakan sering keluar keringat dingin</li> </ul> <p>Do: - Akral teraba dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah dan tirah baring</li> <li>- S:36,5 °c</li> <li>- Hb : 8,3 g/dL</li> <li>- TD: 187/87 mmHg</li> <li>- GDS : 220 mg/dL</li> <li>- TD : 187/87 mmHg</li> <li>- N : 86 x/ menit</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan perfusi perifer meningkat memenuhi kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV normal</li> <li>- Nyeri ekstremitas menurun</li> <li>- Akral membaik</li> <li>- Tekanan darah sistolik turun</li> <li>- Tekanan darah diastolik turun</li> <li>- Tekanan arteri rata-rata membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan Tanda-tanda vital</li> <li>2. Pemeriksaan sirkulasi (nadi, edema, warna,suhu,)</li> <li>3. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi,dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>4. Monitor adanya nyeri atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>5. Berikan pengaturan posisi</li> <li>6. Lakukan latihan fisik dg ROM pasif</li> <li>7. Kolaborasi demgan dokter pemberian terapi obat melalui IV dan Transfusi darah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mengetahui keadaan umum</li> <li>2. Mengetahui apakah adanya peningkatan nadi, edema, warna kulit, dan suhu)</li> <li>3. Mengetahui faktor penyakit yang mendukung resiko gangguan sirkulasi</li> <li>4. Mengetahui adanya nyeri dan edema pada ekstremitas</li> <li>5. Mencegah timbulnya luka pada punggung(</li> <li>6. Untuk meningkatkan kekuatan otot klien</li> <li>7. Untuk menurunkan TD dan menstabilkan kadar Hb</li> </ol>

2	<p>Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi.</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan minum kurang lebih 250 ml</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IWL : 795 cc</li> <li>- Ureum : 14300 Hight</li> <li>- GDS : 220 (Hight)</li> <li>- Balance Cairan : 1009 cc</li> <li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik.</li> <li>- Hb : 8,3 g/dL</li> <li>- Kreatinin : 15,52 mg/dL mg/dL</li> <li>- Ureum : 143.00 mg/dL</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan keseimbangan cairan meningkat memenuhi kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asupan cairan</li> <li>- Kelembaban membran mukosa</li> <li>- Asupan makanan meningkat</li> <li>- Edema menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Denyut nadi membaik</li> <li>- Berat badan dalam batas normal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanda dan gejala hypervolemia (edema, suara nafas tambahan)</li> <li>2. Monitor status hemodinamik (tekanan darah)</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, Hematokrit)</li> <li>5. Tinggikan kepala 30-40/ dengan posisi semi fowler</li> <li>6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat .</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tanda dan gejala yang bisa menyebabkan edema</li> <li>2. Mengetahui adanya penurunan atau peningkatan tekanan darah yang signifikan</li> <li>3. Kelebihan cairan dan nutrisi akan mengganggu jumlah balance cairan dan nutrisi</li> <li>4. Hiponatrium dapat diakibatkan dari kelebihan cairan atau ketidakmampuan ginjal untuk menyimpan natrium dan hipernatremia menunjukan defisit cairan tubuh lokal</li> <li>5. Mengurangi sesak nafas</li> <li>6. Untuk mengurangi cairan yang berlebihan</li> </ol>
---	---	--	--	--

3	<p>Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan maka ½ porsi 3x1 sehari</li> <li>- Klien menatakan nyeri ulu hati dengan skala 3 x/menit</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bising usus 7x/ menit</li> <li>- IMT 18,3</li> <li>- Ureum :143,00 Hight</li> <li>- Kreatinin : 15,52 Hight</li> <li>- BB (sesudah sakit) 53 Kg</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3 x24 jam di harapkan status nutrisi membaik memenuhi kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan yang di habiskan meningkat</li> <li>- Nyeri abdomen menurun</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Frekuensi makan membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Bising usus membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi alergi makanan</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>4. Lakukan oral hygen sebelum makan, jika perlu</li> <li>5. Sajikan makanan secara menarik dah suhu yang sesuai</li> <li>6. Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu</li> <li>7. Anjurkan diet yang di programkan</li> <li>8. Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui makanan apa sja yang dapat di makan</li> <li>2. Mengetahui apakah adanya peningkatan berat badan atau adanya penurunan yang signifikan</li> <li>3. Mengetahui hasil kimia klinik dari hasil laboratorium</li> <li>4. Mencegah terjadinya infeksi pada mulut dan memberikan rasa nyaman</li> <li>5. Makanan yang sudah dingin akan memberikan rasa mual ketika di makan</li> <li>6. Mempermudah mencerna makanan</li> <li>7. Memperbaiki gangguan metabolisme</li> <li>8. Meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>
---	---	--	---	--

**D. IMPLEMENTASI**

Nama pasien : Tn.S

Tanggal masuk : 01 Mei 2019

Diagnosa : CKD

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2019

No	Daignosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Nama & Paraf
1	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	04 mei 2019 Jam 16:00 WIB	I : Pemantauan Tanda-tanda vital  R : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 174/110 mmHg</li> <li>- Nadi : 143 x/menit</li> <li>- S : 36,8° c</li> <li>- R : 25 x/menit</li> <li>- Spo2 : 100 x/menit</li> </ul>	Ayu Kaesar Mujiana
		16:03	I : Pemeriksaan sirkulasi (nadi, edema, warna, suhu, saturasi ) R : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 143 x/menit</li> <li>- S : 36,8° c</li> <li>- Terdapat pitting edema derajat I dengan waktu kembali 3mm/ detik</li> </ul>	
		16:05	I : Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) R : Klien memiliki Hipertensi 2 tahun yang lalu <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 220</li> <li>- TD : 174/110 mmHg</li> </ul>	
			I : Monitor adanya nyeri atau bengkak pada ekstremitas	



---

	16:10	R :	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri pada ulu hati dg skala nyeri 3 dari (0-10)</li> <li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li> </ul>
	16:12	I :Berikan pengaturan posisi	
		R :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali</li> <li>- Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kepala 30- 40°</li> </ul>
	16:15	I : Lakukan latihan fisik dg ROM pasif	
		R : Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah	
	16:25	I : Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat dan transfusi darah.	
		R :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terpasang siring pump dg obat peridiprin 10 mg dengan 18 tetes/ jam</li> </ul>
2	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi		
	16: 30	I : Pemeriksaan tanda dan gejala kelebihan volume cairan (edema, suara nafas tambahan)	
		R : Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik	Ayu Kaesar Mujiana
	16: 32	I :Monitor status hemodinamik (tekanan darah)	
		R :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 174/110 mmHg</li> <li>- Nadi : 143 x/menit</li> </ul>

---

---

	16:35	I : Monitor intake dan output cairan R : - Intake : 1009 cc - Output : -	
	16:40	I : Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, Hematokrit) R : - Na : 13,80 mmol/dL - Hematokrit : 25,9 L - GDS : 220 - Ureum : 143,00 mg/dL - Kreatinin : 15,52 mg/dL	
	16: 43	I :Tinggikan kepala 30- 40/ dengan posisi semi fowler R : Klien terlihat berbaring dengan posisi semi fowler	
	16:45	I : Kolaborasi dengan dokter pemberian obat R : Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg	
3	16: 30	I : Identifikasi alergi makanan R : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan	Ayu Kaesar Mujiana
Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	16: 32	I : Monitor berat badan R : BB klien 53 kg	
	16:35	I : Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	

---

---

			R :	
			– Ureum : 143,00 Hight	
			– Kreatinin : 15, 52 Hight	
	16:40		I : Lakukan oral hygen sebelum makan, jika perlu	
			R : Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan	
	16: 43		I : Sajikan makanan secara menarik dah suhu yang sesuai	
			R : Klien tampak makan makanan yang masih hangat	
	16:45		I: Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu	
			Anjurkan diet yang di programkan	
			R : Klien tampak makan dengan posisi duduk	
	16: 47		I : Anjurkan makan sedikit tapi sering	
			R : Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan	

---

4	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	05 Mei 2019 09:30	I : Pemantauan Tanda-tanda vital	Ayu Caesar Mujiana
			R :	
			– TD : 168/98 mmHg	
			– Nadi : 111 x/menit	
			– S : 37,0° c	
			– R : 24 x/menit	
			– Spo2 : 100 x/menit	

---

---

09:35	<p>I : Pemeriksaan sirkulasi (nadi, edema,warna,suhu, saturasi )</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nadi : 111 x/menit</li><li>- S : 37,0° c</li><li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li></ul>
09:37	<p>I : Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi,dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien memiliki Hipertensi 2 tahun yang lalu</li><li>- GDS : 220</li><li>- TD : 168/98 mmHg</li></ul>
09:39	<p>I : Monitor adanya nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nyeri pada ulu hati dg skala nyeri 3 dari (0-10)</li><li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li></ul>
09:41	<p>I :Berikan pengaturan posisi</p> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali</li><li>- Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kepala 30- 40°</li></ul>
09:45	<p>I : Lakukan latihan fisik dg ROM pasif</p> <p>R : Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah</p>

---

---

		10:00	I : Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat R : <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien terpasang siring pump dg obat perdiprin 10 mg dengan 18 tetes/ jam</li></ul>	
5	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	10:02	I : Pemeriksaan tanda dan gejala kelebihan volume cairan (edema, suara nafas tambahan) R : Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik	Ayu Kaesar Mujiana
		10:05	I :Monitor status hemodinamik (tekanan darah) R : <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 168/98 mmHg</li><li>- Nadi : 111 x/menit</li></ul>	
		10:08	I : Monitor intake dan output cairan R : <ul style="list-style-type: none"><li>- Intake : 1109 cc</li><li>- Output : -</li></ul>	
		11:00	I : Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, Hematokrit) R : <ul style="list-style-type: none"><li>- Na :13,80 mmol/dL</li><li>- Hematokrit : 25,9 L</li><li>- GDS : 220</li><li>- Ureum : 149,00 mg/dL</li><li>- Kreatinin : 11,73 mg/dL</li></ul>	

---

---

		11:05	I :Tinggikan kepala 30- 40/ dengan posisi semi fowler R : Klien terlihat berbaring dengan posisi semi fowler	
		12:00	I : Kolaborasi dengan dokter pemberian obat R : Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg secara oral	
6	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan			
		10:02	I : Identifikasi alergi makanan R : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan	Ayu Kaesar Mujiana
		10:05	I : Monitor berat badan R : BB klien 53 kg	
		10:08	I : Monitor hasil pemeriksaan laboratorium R : – Ureum : 149,00 Hight – Kreatinin : 11, 73 H	
		11:00	I : Lakukan oral hygen sebelum makan, jika perlu  R : Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan	
		11:05	I : Sajikan makanan secara menarik dah suhu yang sesuai R : Klien tampak makan makanan yang masih hangat	
		12:00	I : Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu Anjurkan diet yang di programkan R : Klien tampak makan dengan posisi duduk	
		12 : 02	I : Anjurkan makan sedikit tapi sering	

---

			R : Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan dan klien terlihat makan kue.	
7	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	06 mei 2019 10:00 WIB	I : Pemantauan Tanda-tanda vital  R : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 198/94 mmHg</li> <li>- Nadi : 106 x/menit</li> <li>- S : 37,0° c</li> <li>- R : 22 x/menit</li> <li>- SpO2 : 100 x/menit</li> </ul>	Ayu Kaesar Mujiana
		10:10	I : Pemeriksaan sirkulasi (nadi, edema, warna, suhu, saturasi ) R : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 106 x/menit</li> <li>- S : 37,0° c</li> <li>- Terdapat pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li> <li>-</li> </ul>	
		10:13	I : Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) R : Klien memiliki Hipertensi 2 tahun yang lalu <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 220</li> <li>- TD : 198/94 mmHg</li> </ul>	
		10:17	I : Monitor adanya nyeri atau bengkak pada ekstremitas R : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri pada ulu hati dg skala nyeri 3 dari (0-10)</li> <li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li> </ul>	
		10:20		

---

		I :Berikan pengaturan posisi R :	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali</li> <li>- Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kelapa 30- 40°</li> </ul>	
	10:22	I : Lakukan latihan fisik dg ROM pasif R : Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah	
	12:00	I : Kolaborasi denga dokter pemberian terapi obat R : Klien terpasang siring pump dg obat peridiprin 10 mg dengan 18 tetes/ jam	
8	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	12:30	I : Pemeriksaan tanda dan gejala kelebihan volume cairan (edema, suara nafas tambahan) R : Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat I 3mm/detik
		12:33	I :Monitor status hemodinamik (tekanan darah) R :
		12:36	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 198/94 mmHg</li> <li>- Nadi : 106 x/menit</li> </ul>
			I : Monitor intake dan output cairan R :
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake : 1059 cc</li> <li>- Output : -</li> </ul>

---

Ayu Kaesar  
Mujiana



---

12:40	I : Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, Hematokrit) R : <ul style="list-style-type: none"><li>- Na :13,80 mmol/dL</li><li>- Hematokrit : 25,9 L</li><li>- GDS : 220</li><li>- Ureum : 149,00 mg/dL</li><li>- Kreatinin : 11,73 mg/dL</li></ul>	
12:45	I :Tinggikan kepala 30- 40/ dengan posisi semi fowler R :Klien terlihat berbaring dengan posisi semi fowler	
13:00	I : Kolaborasi dengan dokter pemberian obat R :Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg secara oral.	
9		
12:30	I : Identifikasi alergi makanan R : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan	Ayu Caesar Mujjana
12:33	I : Monitor berat badan R : BB klien (sesudah sakit) 53 kg	
12:36	I : Monitor hasil pemeriksaan laboratorium R : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ureum : 149,00 Hight</li><li>- Kreatinin : 11, 73 H</li></ul>	
12:40		

---

---

	I : Lakukan oral hygen sebelum makan, jika perlu R : Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan
12:45	I : Sajikan makanan secara menarik dah suhu yang sesuai R : Klien tampak makan makanan yang masih hangat
13:00	I: Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu Anjurkan diet yang di programkan R : Klien tampak makan dengan posisi duduk
13:03	I : Anjurkan makan sedikit tapi sering R : Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan dan klien terlihat makan kue.

---

**E. EVALUASI**

Nama pasien : Tn.S

Tanggal masuk : 01 Mei 2019

Diagnosa : CKD

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2019

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Evaluasi	Nama & Paraf
1	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	04 Mei 2019 Jam 16:25 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih terasa kedinginan pada telapak kakinya</li> <li>- Klien mengatakan keluar keringat dingin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 174/110 mmHg</li> <li>- Nadi : 143 x/menit</li> <li>- S : 36,8° c</li> <li>- R : 25 x/menit</li> <li>- Spo2 : 100 x/menit</li> <li>- Klien memiliki Hipertensi 2 tahun yang lalu</li> <li>- GDS : 220</li> <li>- Nyeri pada ulu hati dg skala nyeri 3 dari (0-10)</li> <li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik</li> <li>- Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali</li> <li>- Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kepala 30- 40°</li> <li>- Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah</li> <li>- Klien terpasang transfusi darah</li> </ul>	Ayu Kaesar Mujiana
A : Masalah Teratasi Sebagian				

---

			P : Pertahankan intervensi 1 pada tangga 05.05.19	
2	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	16: 45 WIB		Ayu Caesar Mujiana
			S : - Klien mengatakan minum kurang lebih 250 ml	
			O : - Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah - TD : 174/110 mmHg - Nadi : 143 x/menit - Intake : 1009 cc - Output : - - Na : 13,80 mmol/dL - Hematokrit : 25,9 L - GDS : 220 - Ureum : 143,00 mg/dL - Kreatinin : 15,52 mg/dL - Klien terlihat berbaring dengan posisi semi fowler - Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg	
			A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi 2 pada 05.05.19	
3	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	16: 45 WIB		Ayu Caesar Mujiana
			S : - Klien mengatakan makan ½ porsi 3x1 sehari	

---

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menatakan nyeri ulu hati dengan skala 3 x/menit</li> </ul>	
			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan</li> <li>- BB klien sesudah sakit 53 kg</li> <li>- Ureum : 143,00 Hight</li> <li>- Kreatinin : 15,52 Hight</li> <li>- Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan</li> <li>- Klien tampak makan makanan yang masih hangat</li> <li>- Klien tampak makan dengan posisi duduk</li> <li>- Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan</li> </ul>	
			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3 diruangan ICU pada tanggal 5 Mei</p>	
4	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	5 Mei 2019 10:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih terasa kedinginan pada telapak kakinya</li> <li>- Klien mengatakan keluar keringat dingin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 168/98 mmHg</li> <li>- Nadi : 111 x/menit</li> <li>- S : 37,0° c</li> <li>- R : 24 x/menit</li> <li>- Spo2 : 100 x/menit</li> <li>- Klien memiliki Hipertensi 2 tahun yang lalu</li> <li>- GDS : 220</li> <li>- TD : 168/98 mmHg</li> <li>- Nyeri pada ulu hati dg skala nyeri 3 dari (0-10)</li> <li>- Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1</li> </ul>	Ayu Kaesar Mujian

---

---

			<p>3mm/detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali</li> <li>- Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kepala 30- 40°</li> <li>- Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah</li> <li>- Klien terpasang siring pump dg obat perdidiprin 10 mg dengan 18 tetes/ jam</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian P : Pertahankan intervensi 1 pada tanggal 06.05.19</p>	
5	<p>Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>12:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan minum kurang lebih 250 ml</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah</li> <li>- TD : 168/98 mmHg</li> <li>- Nadi : 111 x/menit</li> <li>- Intake : 1109 cc</li> <li>- Output : -</li> <li>- Na : 13,80 mmol/dL</li> <li>- Hematokrit : 25,9 L</li> <li>- GDS : 220</li> <li>- Ureum : 149,00 mg/dL</li> <li>- Kreatinin : 11,73 mg/dL</li> </ul>	<p>Ayu Kaesar Mujiana</p>

---

---

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien terlihat berbaring dengan posisi semi Fowler</li><li>- Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg</li></ul>	
				A: Masalah teratasi sebagian	
				P: Pertahankan Intervensi II 06.05.2019	
6	Defisit nutrisi makanan	b.d ketidakmampuan menelan	12:00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan makan ½ porsi 3x1 sehari</li><li>- Klien menatakan nyeri ulu hati dengan skala 3 x/menit</li></ul>	Ayu Kaesar Mujiana
				O: <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan</li><li>- BB klien (sesudah sakit) 53kg</li><li>- Ureum : 149,00 mg/dL</li><li>- Kreatinin : 11, 73 mg/dL</li><li>- Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan</li><li>- Klien tampak makan makanan yang masih hangat</li><li>- Klien tampak makan dengan posisi duduk</li><li>- Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan</li></ul>	
				A : Masalah teratasi sebagian	
				P : Lanjutkan Intervensi 3 diruangan ICU pada tanggal 6 Mei 2019.	

---

---

7	Perfusi jaringan perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	6 Mei 2019 12:00 WIB	S : – Klien mengatakan masih terasa kedinginan pada telapak kakinya – Klien mengatakan sudah tidak keluar keringat dingin. O : – TD : 198/94 mmHg – Nadi : 106 x/menit – S : 37,0° c – R : 22 x/menit – Spo2 : 100 x/menit – Pitting edema ekstremitas atas dan bawah derajat 1 3mm/detik – Klien tampak melakukan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam sekali – Klien tampak dengan posisi semi fowler/ ditinggikan kepala 30- 40° – Klien tampak melakukan ROM Pasif dengan fleksi dan ekstensi pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah – Klien terpasang siring pump dg obat peridiprin 10 mg dengan 18 tetes/ jam  A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi di ruangan HCU oleh perawat setempat	Ayu Kaesar Mujiana
---	---	-------------------------	--	-----------------------

---



---

8	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	13 :00 WIB	S : – Klien mengatakan minum kurang lebih 250 ml  O : – Tanda nya terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah – TD : 168/98 mmHg – Nadi : 111 x/menit – Intake : 1059 cc – Output : - – Na : 13,80 mmol/dL – GCS : 220 – Ureum : 149,00 mg/dL – Kreatinin : 11,73 mg/dL – Klien terlihat berbaring dengan posisi semi fowler – Klien tampak meminum obat furosemid 80 mg  A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi di ruangan HCU oleh perawat setempat.	Ayu Kaesar Mujiana
9	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	13 : 03 WIB	S : – Klien mengatakan makan ½ porsi 3x1 sehari – Klien mengatakan nyeri ulu hati dengan skala 3 x/menit  O : – Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan – BB klien 60 kg – Ureum : 149,00 mg/dL – Kreatinin : 11,73 mg/dL	Ayu Kaesar Mujiana

---

- 
- Klien tampak mahu dilakukan oral hygen sebelum makan
  - Klien tampak makan makanan yang masih hangat
  - Klien tampak makan dengan posisi duduk
  - Klien makan 3 x 1 ½ porsi permakan

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan Intervensi di ruangan HCU oleh perawat setempat

---

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Pada BAB ini penulis akan menyimpulkan beberapa hal penting yang harus di perhatikan serta saran yang bermanfaat bagi pihak dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan ICU Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

##### 4.1.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian di temukan keluhan utama sesak nafas, Nyeri ulu hati, kaki klien merasa kedinginan dan merasa tangan dan kakinya bengkak.

##### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada penderita dengan gangguan sirkulasi akibat CKD adalah dengan gangguan sirkulasi yaitu perfusi jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi HB dan muncul gangguan cairan dan nutrisi.

##### 4.1.3 Perencanaan

Intervensi pada penderita gangguan sirkulasi akibat CKD yang di lakukan perawatan Sirkulasi.

#### 4.1.4 Pelaksanaan

Implementasi pada perawatan sirkulasi mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer, observasi pada sirkulasi perifer, terapy berkolaborasi dengan dokter pemberian obat peridiprin.

#### 4.1.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil dilakukan tindakan selama ini dalam waktu 3x 24 jam pada Tn.S di ruangan ICU kebutuhan sirkulasi perifer ini ekspetasi nya sedang, edema perifer sedang dan tekanan sistol, diastol cukup memburuk.

### **4.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas , maka penulisan memberikan saran sebagai berikut:

#### 4.1.1 Untuk Rumah Sakit

Diharapkan untuk perawat pelaksana dapat memotivasi supaya klien mampu melakukan pemeriksaan sirkulasi, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi dan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk penanganan pasien gangguan sirkulasi sesuai dengan standar operasional asuhan keperawatan, agar di dapatkan evaluasi dari pemeriksaan sirkulasi tekanan sistol, diastol cukup Membaik..

#### 4.1.2 Keluarga

Keluarga dapat berperan secara aktif dalam memantau status kesehatan pasien, Keluarga di harapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah di berikan oleh perawat dan dokter dengan perawatan sirkulasi mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer yang mampu di lakukan oleh keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner,Suddart, (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.EGC. Jakarta.
- Doengoes, Marilyn E, et al. (2011). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih Bahasa :I Made Karisa dan Ni Made Sumarwat. EGC. Jakarta.
- Doengoes, M.E.(2009). *Rencana Asuhan Keperawatan*.EGC. Jakarta.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif,H.A & Kusuma H.(2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Jilid 2 Mediaction. Yogyakarta.
- Sudoyo,(2010) *Ilmu Penyakit Dalam*.FKUI. Jakarta.
- Smeltzer, S.Bare,B.G.(2011).*Buku Ajar Medikal Bedah Edisi III*, EGC. Jakarta.  
Brunner & Suddart.(2011),Volume 3.EGC.Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.
- [www.Academia.edu.Sistem\\_Sirkulasi.com.21/05/2019,Jam 19:30 WIB](http://www.Academia.edu.Sistem_Sirkulasi.com.21/05/2019,Jam_19:30_WIB)
- [www.Academia.edu.Sistem\\_Sirkulasi\\_Darah.com.21/05/2019,Jam 19:35 WIB](http://www.Academia.edu.Sistem_Sirkulasi_Darah.com.21/05/2019,Jam_19:35_WIB)
- [www.Researchgate.net/profile/Rizal\\_Perdana/publication/323365845\\_Klasifikasi\\_Penyakit\\_Chronic\\_Kidney\\_Disease\\_CKD\\_Dengan\\_Menggunakan\\_Metode\\_Extreme\\_Learning\\_Machine\\_ELM/links/5a9023c5aca2721405618881/Klasifikasi-Penyakit-Chronic-Kidney-Disease-CKD-Dengan-](http://www.Researchgate.net/profile/Rizal_Perdana/publication/323365845_Klasifikasi_Penyakit_Chronic_Kidney_Disease_CKD_Dengan_Menggunakan_Metode_Extreme_Learning_Machine_ELM/links/5a9023c5aca2721405618881/Klasifikasi-Penyakit-Chronic-Kidney-Disease-CKD-Dengan-)

Menggunakan-Metode-Extreme-Learning-Machine-ELM.com.  
21/05/2019, Jam 19:45 WIB.

www.Academia.edu. *Kelainan Dan Gangguan Pada Sistem Peredaran*  
*Darah.com.* 27/05/2019, Jam 20: 15 WIB.

Lampiran 1

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ayu Kaesar Mujiana

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/ Tanggal Lahir : Brebes, 24 Agustus 1994

Agama : Islam

Alamat : Jl. Lapangan Bola Rt/002 Rw/003 No.12  
Limbangan Kec.Losari Kab. Brebes

Pengalaman Pendidikan : - SD Negeri 02 Limbangan Kec. Losari Kab.  
Brebes (2000-2006)

- SMP Negeri 03 Prapag Lor Kec. Losari Kab.  
Cirebon (2006-2009)

- SMA Negeri 01 Losari Kec. Losari Kab. Brebes  
(2009-2012)

Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon (2016-2019)



## Lampiran II

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

#### A. Identitas Klien

Nama : Tn. S  
Umur : 59 Tahun  
Alamat : Penggambiran

#### B. Diagnosa Masalah

Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD).

#### C. Pokok Pembahasan

Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) / Gagal Ginjal Kronik

#### D. Sub pokok pembahasan

1. Keuntungan berhenti merokok pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
2. Perawatan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
3. Tanda dan gejala gangguan kebutuhan sirkulasi

#### E. Sasaran :

Tn. S dan Keluarga

Tempat :Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon  
Tanggal :4 Mei 2019  
Waktu :25 menit ,pukul 12.00 – 12.25 WIB

#### **F. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapat penyuluhan kesehatan selama 45 menit Tn. S dan Istri dapat memahami dan menerapkan perawatan dan pencegahan untuk gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi akibat *Chronic Kidney Disease*.

#### **G. Tujuan Instruksi Khusus (TIK)**

Setelah di lakukan 1x penyuluhan kesehatan keluarga Tn.S dapat :

TUK :Mampumelakukan pencegahan gangguan sirkulasi pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) / Gagal Ginjal Kronik

1. Keuntungan berhenti merokok pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
2. Perawatan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
3. Tanda dan gejala gangguan kebutuhan sirkulasi

#### **H. Media/alat**

1. Leaflet

## I. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab (diskusi)

## J. Referensi

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.

[https://www.academia.edu/27243549/komplikasi\\_dan\\_prognosis\\_CKD](https://www.academia.edu/27243549/komplikasi_dan_prognosis_CKD)

komplikasi.com

<https://www.alodokter.com/gagal-ginjal-kronis.com>

<https://www.hellosehat.com/penyakit/gagal-ginjal-kronis/amp/.com>

## K. Proses Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyiapkan media</li><li>2. Menyiapkan tempat/ruangan</li><li>3. Melakukan kontrak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyiapkan alat tulis</li><li>2. Menyiapkan alat dan bahan</li><li>3. Menyepakati kontrak</li></ol>	5Menit
2.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam</li><li>2. Mengingatkan kontrak</li><li>3. Memberikan pertanyaan apersepsi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Mengingat kontrak</li><li>3. Menjawab pertanyaan</li></ol>	5 Menit
3.	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Keuntungan berhenti merokok pada gangguan kebutuhan sirkulasi.</li><li>2. Perawatan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur pada</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyimak</li><li>2. Menyimak</li><li>3. Menyimak</li></ol>	10 Menit

		gangguan kebutuhan sirkulasi. 3. Tanda dan gejala gangguan kebutuhan sirkulasi	4. Menyimak 5. Menyimak 6. Menyimak	
4.	Penutup	1. Menanyakan kembali kepada klien tentang materi yang telah di berikan 2. Memberikan reward pada peserta 3. Menanyakan perasaan klien setelah di beri penyuluhan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi Akibat CKD 4. Mengucapkan Hamdallah setelah melakukan penyuluhan 5. Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	1. Menjawab Pertanyaan 2. Mengungkapkan perasaan 3. Mengucapkan Hamdalah 4. Membalas salam	5 Menit

## L. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Jenis : pernyataan terbuka ( lisan )

1. Mampu menyebutkan keuntungan berhenti merokok pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
2. Mampu mengetahui perawatan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur pada gangguan kebutuhan sirkulasi.
3. Mampu menyebutkan tanda dan gejala gangguan kebutuhan sirkulasi

## **LAMPIRAN MATERI**

### **I. Keuntungan berhenti merokok pada gangguan kebutuhan sirkulasi**

1. Kurang minum
- 2.
3. Minuman beralkohol
4. Minuman bersoda
5. Tekanan darah tinggi
6. Infeksi penyakit
7. Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat
8. Glomerulonefritis (Peradangan pada ginjal)
9. Diabetes Militus
10. Penggunaan obat tertentu dalam jangka panjang

### **II. Faktor resiko penyakit**

1. Usia, sering bertambahnya usia risiko terkena penyakit ini juga meningkat.
2. Etnisitas (Suku atau ras)
3. Jenis Kelamin
4. Riwayat kesehatan keluarga
5. Makanan yang mengandung banyak protein dan lemak
6. Penggunaan obat jenis tertentu
7. Obesitas
8. Gagal ginjal akut

III. Proses pathofisiologi munculnya penyakit.

IV. Tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit

1. Sakit kepala, Sesak nafas
2. Udema
3. Tekanan darah tinggi yang sulit di kontrol (Hipertensi)
4. Mual, muntah
5. Hilangnya nafsu makan
6. Pucat, Kulit kering, Anemi
7. Gangguan berkemih
8. Gangguan diabetes (Peningkatan gula darah)

V. Komplikasi yang di timbulkan oleh penyakit

1. Anemia
2. Hipertensi
3. Penyakit tulang
4. Gastrointestinal
5. Hiperkalemia (Kelebihan kalium)
6. Disfungsi seksual
7. Sistem pernafasan
8. Kerusakan sistem safar pusat dan menimbulka kejan

## VI. Cara mengatasi gejala yang di rasakan

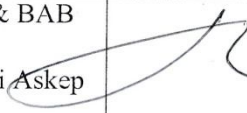

1. Pemberian obat-obatan sesuai yang di berikan oleh dokter
2. Cuci darah
3. Transplantasi ginjal

## VII. Cara pengobatan di rumah pada penyakit CKD

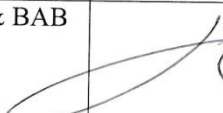
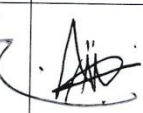

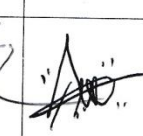
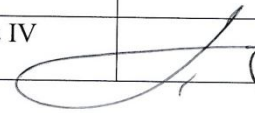

1. Ikuti petunjuk diet yang disarankan oleh ahli kesehatan, termasuk menyeleksi cairan yang masuk dalam tubuh.
2. Gunakan obat sesuai dengan arahan dokter.
3. Catat berat badan harian, catat jumlah cairan yang di minum.
4. Perhatikan asupan makanan bernutrisi seimbang, hindari garam berlebihan, serta makanan berlemak.
5. Olahraga secara teratur namun hindari aktivitas yang berat.
6. Hubungi dokter segera jika mengalami demam tinggi, menggigil, sakit kepala, otot terasa sakit, sesak nafas, mual, muntah dan dada terasa sakit.

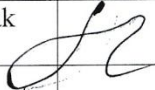
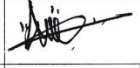
### LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : AYU KAESAR MUJIANA  
 NIM : 16059  
 JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S  
 DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN  
 KEBUTUHAN SIRKULASI AKIBAT *CHRONIC  
 KIDNEY DISEASE (CKD)* DI RUANGAN ICU  
 RUMAH SAKIT GUNUNG JATI KOTA  
 CIREBON  
 DATA PENYELESAIAN :  
 NAMA PEMBIMBING : AHMAD FARID RIVAL, MPH

No	Tanggal Masuk Draft Ke Pembimbing	Tanggal Keluar Draft Dari Pembimbing	Masukan/Catatan Perbaikan Dari Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Selasa 21 Mei 2019		BAB II & BAB III - Revisi Askep - Membetulkan prioritas diagnosa - Penambahan isi BAB II dengan menambahka n Kebutuhan		



			dasar manusia pada kasus		
2	Senin, 17 Juni 2019		BAB II & BAB III - Materi CKD di persingkat lagi - Lanjutkan Bab yang lain		
3	Selasa, 18 Juni 2019		Bab I - Lengkapi Asuhan Keperawatan dignosa keperawatan kebutuhan sirkulasi - Melengkapi 10 diagnosa medis terbesar di ruangan ICU		
4	Selasa, 2 Juli 2019		Bab I & IV		

			Revisi bab I dan IV - Memperbaiki latar belakang - Saran harus di betutlkan		
5	Kamis, 4 mei 2019		Revisi Abstrak		
6	Jumat		ACC KTI - TTD pengesahan		