

Martina Eva Susanti Markris

by UNITRI Press

Submission date: 11-Dec-2023 10:51PM (UTC-0800)

Submission ID: 2002029930

File name: Martina_Eva_Susanti_Markris.docx (33.48K)

Word count: 1299

Character count: 8276

8
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY*
***DISEASE* (CKD) DENGAN MASALAH GANGGUAN**
PERTUKARAN GAS DI RUANG HCU MELATI RSUD BANGIL,
PASURUAN

KARYA ILMIAH AKHIR



OLEH:

MARTINA EVA SUSANTI MARKRIS, S.Kep

2022611028

10
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI

2023

RINGKASAN

Salah satu masalah kesehatan pada sistem pernapasan yang muncul pada penderita *CKD* adalah gangguan pertukaran gas hal ini disebabkan karena penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan gangguan ekskresi produk sisa (sampah dari tubuh) sehingga tetap bertahan didalam tubuh. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien *CKD* dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien *CKD*, metode pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu (1) ketiga pasien menderita penyakit *chronic kidney disease* (*CKD*) berjenis kelamin laki-laki, dengan usia > 40 tahun, memiliki riwayat penyakit dahulu hipertensi tidak terkontrol serta keluhan utama saat masuk RS yaitu sesak napas lalu di tunjang dengan hasil analisa gas darah ketiga pasien berada pada nilai abnormal. (2) analisa data pengkajian ditemukan masalah keperawatan yang sama yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. (3) rencana keperawatan yaitu pemantauan respirasi dan manajemen asam basa. (4) implementasi yang diberikan yaitu melakukan pemantauan respirasi dan melakukan tindakan manajemen asam basa. (5) Setelah memberikan tindakan keperawatan selama kurang lebih tiga hari kepada ketiga pasien yang menderita penyakit *chronic kidney disease* (*CKD*) maka diperoleh bahwa masalah gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi teratasi sebagian. Diharapkan bagi perawat agar dapat meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan pertukaran gas agar masalah dapat teratasi secara dini pada pasien *CKD*.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; *Chronic Kidney Disease*; Gangguan Pertukaran Gas

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Pada kondisi sekarang dalam hal penyakit telah alami pergeserannya mulai dari yang menular sampai pada yang tidak menular sehingga penyakit yang tidak menular juga dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani. Penyakit dalam kategori tidak menular akan merusak organ vital manusia adalah CKD. CKD atau yang biasa disebut dengan penyakit kegagalan ginjal yang kronis sebagai keadaan terganggunya fungsi dari ginjal yang terbilang progresif termasuk tidak mempunyai memulihkan kembali dan tubuh tidak mempunyai kemampuan pemeliharaan metabolisme termasuk gagalnya pelihara cairan yang seimbang dan elektrolitnya (Arianti et al., 2020). CKD mampu sebabkan berbagai timbulnya tanda dan gejala yang terbilang kompleks dimana kondisi yang patologis pada paru yang terbilang paling umumnya dan untuk gagal ginjalnya sebagai edema pada paru. Hal yang umum sebagai akibatnya dari pengkombinasia tumpukan akan kelebihan dari cairan termasuk permeabilitas yang terbilang abnormal melalui mikro sirkulasinya paru. Hipoalbuminemia sebagai karakteristik yang muncul dari gagalnya ginjal yang pada kategori kronik dan menyebabkannya menurunnya tekanan onkotik dalam hal plasma yang kemudian memberikan dorongan cairan pergerakan mulai dari kapiler pada paru (Putri et al., 2016).

Angka kejadian dari gagal ginjal berkategori kronik yang terdapat di dunia sesuai data dari ERSD di tahun 2011 dengan jumlah ⁴ 2.786.000 orang dan untuk tahun 2012 berjumlah 3.018.860 orang sedangkan tahun 2013 berjumlah 3.200.000 orang. Melalui data dapat ditarik kesimpulannya bahwa terjadi peningkatan pasien dengan angka kesakitan yaitu penyakit ginjal berkategori kronis setiap tahunnya dengan jumlah enam persen. Untuk skala Indonesia di tahun 2016 pada 249 unit fasilitasnya dalam hal pelayanan dilakukan bentuk analisis yang melakukan pelaporan terdapat 30.554 pasien yang terbuang aktif dalam hal jalani dialysis pada 2015 dan sebagainya yaitu pasien alami penyakit ginjal kategori kronis. IRR menyatakan bahwa sebagian penyakit mempunyai jumlah yang besar dalam hal PGK dan yang lainnya yaitu nefropati diabetik sebagai urutannya yang pertama dengan jumlah lima puluh dua persen sedangkan penyakit ginjal yang tipe hipertensi berada di urutan kedua dengan jumlah dua puluh empat persen (Irwan, 2018).

Sesuai Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah PTM dan di tahun 2013 sangat rendah (Infodatin, 2017). CKD sebagai suatu PTM atau penyakit tidak menular yang nantinya memerlukan perhatian untuk ruang lingkup kesehatan dikarenakan dijadikan masalah yang terbilang utama pada kesehatan dan dampaknya terbilang besar pada morbiditas dan mortalitas termasuk sosial ekonomi. CKD sebagai bentuk prosesnya dalam hal perjalanan penyakit dan juga penyebab yang terbilang beragam dan juga diakibatkan menurunnya fungsi dari ginjal yang terbilang progresif termasuk ireversibel yang berakhir gagalnya ginjal

(Suwitra, 2015). Penyakit gagalnya ginjal yang berkategori kronis mempunyai penyebab dari banyak faktor bisa dari ginjal itu sendiri maupun dari luar ginjal sehingga sebabkan banyak masalah dalam kesehatan.

Suatu masalah dalam hal kesehatan pada sistem pernapasan munculnya pada penderita CKD adalah gangguan pertukaran gas hal ini disebabkan karena fungsi ginjal yang menurun yang disebabkan gangguan pada keluar masuknya sisa dari tubuh dan nantinya tetap melakukan bentuk bertahan didalam tubuhnya. Produk dalam bentuk sampah inilah yang seperti ureum dan juga kreatinin yang dalam waktu panjangnya mampu sebabkan intoksikasi ureum dalam hal konsentrasinya yang terbilang tinggi yang disebutkan dengan sindrom uremia dan nantinya terjadilah penumpukan dari cairan yang terdapat dalam tubuh dan dengan cara yang berlanjut terjadi penumpukan cairannya yang menyebar sampai pada rongga di abdomennya disebutnya yaitu asites. Kondisi tersebut menjadikan tekanan darahnya terjadi peningkatan dan juga memberatkan kerja jantung termasuk terjadinya penekanan pada diafragma yang sebabkan paru-paru menjadi tersedak dan tidak lagi dapat dilakukan ventilasi dengan cara yang adekuat dan nantinya terjadilah sesak dikarenakan alami edema pada paru. Disisi lain terjadi memunculkan asidosis metabolik dengan konsekuensinya yang terbilang umum CKD dan asidosis metaboliknya yang mampu pengaruhi sel dalam hal otot polosnya yang vaskular termasuk sel endotel dan nantinya efeknya menimbulkan dari proses yang sebabkan pertukaran gas yang terganggu. Penanganan yang terbilang tepat dapat membantu mengurangi gejala yang dirasakan pasien.

Salah satu rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk penderita CKD dengan masalah gangguan pertukaran gas adalah pemantauan respirasi, dimana pemantauan respirasi bertujuan pastikan patennya jalan napasnya dan juga pertukaran gas yang efektif berdasarkan hasil pengumpulan dan analisa data yang diperoleh PPNI (2018) selain pemantauan respirasi dibutuhkan intervensi pendukung untuk mengatasi gangguan pertukaran gas yaitu manajemen asam-basa. Manajemen asam basa adalah tindakan mengidentifikasi, mengelola dan mencegah komplikasi akibat ketidak seimbangan asam basa PPNI (2018).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang High Care Unit (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien CKD di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan..
- 2) Menjelaskan hasil diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien CKD di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

- 3) Menjelaskan rencana tindakan keperawatan dari gangguan pertukaran gas pada pasien CKD di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 4) Menjelaskan implementasi dari rencana tindakan yang telah disusun untuk pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 5) Menjelaskan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan rujukan tentang asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan

1.3.2 Manfaat praktis

1) Bagi Responden

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas

2) Bagi Institut Pendidikan

Hasil dari karya ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk meningkatkan perkembangan teori keperawatan khususnya keperawatan kritis.

3) Bagi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan

Hasil dari karya ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan edukasi terkait penyakit CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas kepada pasien, keluarga dan masyarakat

4) Bagi Peneliti

Hasil dari karya ini bermanfaat sebagai bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

Martina Eva Susanti Markris

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	8%
2	Submitted to Ajou University Graduate School Student Paper	2%
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	1%
6	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
7	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
8	www.library.pancabhakti.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%

10 rinjani.unitri.ac.id 1 %
Internet Source

11 docplayer.info 1 %
Internet Source

12 eprints.umpo.ac.id 1 %
Internet Source

13 eprints.umm.ac.id 1 %
Internet Source

14 repository.upi.edu 1 %
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Martina Eva Susanti Markris

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8
