

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
(CKD) DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI**

**RUANG ICU RSUD BANGIL, PASURUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH:**

**ONCENIATI SUHARTINI WOLI**

**2022611022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI**

**2023**

## RINGKASAN

Penyakit ginjal kronis, juga dikenal sebagai penyakit ginjal persisten, merupakan patofisiologi progresif yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang mengganggu fungsi ginjal hingga tingkat sedang dan tidak dapat diubah. Hal ini mengganggu kemampuan tubuh untuk mencerna makanan dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, yang pada gilirannya mengganggu fungsi tubuh lainnya. Salah satu fungsinya adalah terganggunya fisiologi pernafasan sehingga mengganggu pertukaran gas. Tujuan dari karya logis terakhir ini adalah untuk memperjelas penatalaksanaan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang mengalami tantangan keperawatan terkait masalah perdagangan gas di unit gawat darurat Klinik Medik Bangil Pasuruan. Jelas bahwa strategi analisis kontekstual digunakan dalam penyelidikan ini. Tiga pasien dengan kesimpulan klinis Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang dirawat di ICU Puskesmas Bangil merupakan jumlah pasien yang digunakan. Masalah keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang ditandai dengan dispnea, peningkatan atau penurunan PCO<sub>2</sub>, penurunan PO<sub>2</sub>, takikardia, peningkatan atau penurunan pH pembuluh darah, bunyi napas tambahan, sianosis, pernapasan lubang hidung, dan pola pernapasan yang tidak menentu. penurunan kesadaran, warna kulit normal, dan warna kulit atipikal. Pemantauan pernapasan dan mediasi pemberian basa korosif adalah metode yang digunakan. Selama tiga hari, pemantauan pernapasan dan penggunaan teknik pemberian basa korosif merupakan sarana asuhan keperawatan. Masalah gangguan perdagangan gas yang terkait dengan ketidakaturan ventilasi-perfusi agak teratasi pada pasien 1 dan 2, namun dalam pemahaman 3, masalah keperawatan masih belum terselesaikan karena kematian pasien pada hari berikutnya. Setelah itu dilakukan pengkajian keperawatan. Peneliti masa depan disarankan untuk menggunakan efek samping eksplorasi ini sebagai bahan pembandingan dalam analisis utama mereka. Selain itu, petugas kamar harus mengasah pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

**Kata kunci : *Cronik Kidney Disease* , CKD, Gangguan Pertukaran Gas, ICU.**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ketidakmampuan untuk mengikuti proses dan kegagalan tubuh dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, penyakit ginjal kronis (CKD) merupakan masalah kapasitas ginjal yang bersifat sedang dan sangat bertahan lama (Arianti dkk., 2020). Kondisi pneumonia fanatik yang paling umum diketahui pada kegagalan ginjal adalah edema aspirasi, namun penyakit ginjal kronis (CKD) dapat menyebabkan banyak gambaran klinis yang sulit. Seringkali, hal ini disebabkan oleh kombinasi pergantian cairan yang berlebihan dan porositas yang jelas dalam mikrosirkulasi pneumonia. Penurunan tekanan onkotik plasma yang disebabkan oleh hipoalbuminemia, yang merupakan ciri khas kegagalan ginjal persisten, memfasilitasi kelancaran pergerakan arteri pneumonia (Putri et al., 2016).

Distribusi dan pemeliharaan natrium dan cairan di ruang ekstraseluler menunjukkan keadaan yang tidak merata. Edoema dan peningkatan volume darah adalah dua gejala yang mungkin timbul akibat kelebihan cairan dalam tubuh. Untuk mendorong sejumlah cairan hingga mencapai lapisan halus pneumonia, tegangan hidrostatis meningkat secara dramatis jika ada. Akibatnya, terjadi bunyi mengi basah, sesak nafas, dispnea, dan pengumpulan sputum sebagai indikasi edema aspirasi. Menurut Narsa dkk. (2022) edema pneumonia intens merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan segera.

Bahwa kegagalan ginjal kronis merupakan penyakit medis dijelaskan oleh prevalensi penyakit ginjal yang terus menerus, seperti yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2018. Menurut Zulfan dkk. (2021) terdapat 10 persen populasi yang terkena infeksi ginjal kronis, dengan perkiraan 5–10 juta kematian pasien setiap tahunnya dan 1,7 juta

kematian akibat kerusakan akibat infeksi ginjal parah. Informasi dari Yayasan Eksplorasi Kesehatan menunjukkan, persentase penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronis menurut penilaian ahli medis adalah 3,8% atau 713.783. Prevalensi tertinggi terdapat di wilayah Jawa Barat sebanyak 131.846 kasus, disusul Jawa Timur sebanyak 113.045 kasus (Dinas Kesehatan R1, 2019).

Ketika fungsi ginjal menurun, timbul kesulitan pertukaran gas yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengeluarkan produk limbah, atau efek samping, dari tubuh, menyebabkannya tetap terperangkap di dalam tubuh dan menyebabkan gangguan pernafasan pada pasien penyakit ginjal kronis. Efek samping urea dan kreatinin antara lain potensi keracunan jangka panjang akibat konsentrasi urea yang tinggi, disebut juga uremia. Efek samping tersebut juga dapat mengakibatkan penumpukan cairan di dalam tubuh, yang akhirnya dapat menyebar ke rongga perut dan menyebabkan asites. Edema aspirasi, yang mengakibatkan paru-paru sesak sehingga tidak mampu memberikan ventilasi yang memadai, akan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan keras, sehingga meningkatkan beban kerja jantung dan memberi tekanan pada perut. Selain itu, dampak penyakit ginjal kronik (CKD) yang paling terkenal adalah peningkatan asidosis metabolik. Peredaran gas akan terganggu akibat efek asidosis metabolik pada endotel dan sel otot polos pembuluh darah. Terapi yang tepat dapat membantu mengurangi efek buruk yang diderita pasien.

Berdasarkan hasil pengumpulan informasi dan analisis yang diperoleh PPNI (2018), pemantauan napas merupakan salah satu rencana keperawatan yang diperlukan pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) dengan gangguan peredaran gas. Pemeriksaan napas mengacu pada memastikan patensi jalur penerbangan dan kelangsungan peredaran gas. Untuk mengatasi permasalahan terkait tata niaga gas, khususnya ventilasi mekanis di seluruh

bagian, pernafasan memerlukan mediasi yang mendukung. Alat yang dimasukkan ke dalam tenggorokan digunakan untuk mensimulasikan pemberian bantuan pernafasan buatan. Ini dikenal sebagai papan ventilasi mekanis (Amri et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis berkeinginan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien penderita Penyakit Ginjal Kronis (CKD) di Unit Gawat Darurat Klinik Medis Lokal Bangil Pasuruan yang mengalami permasalahan keperawatan terkait kesulitan pertukaran gas.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Provinsi Bangil Pasuruan, hal ini mengacu pada perawatan pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang memiliki masalah substitusi perdagangan gas.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 2) Menjelaskan hasil diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 3) Menjelaskan rencana tindakan keperawatan dari gangguan pertukaran gas pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan.

- 4) Menjelaskan implementasi dari rencana tindakan yang telah disusun untuk pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan
- 5) Menjelaskan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya ini dirasa logis dan dapat menjadi semacam sudut pandang dalam perawatan terapi pasien penyakit ginjal kronis (CKD) di IGD Bangil Pasuruan, berkaitan dengan permasalahan penggantian perdagangan gas.

### **2. Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Responden

Guna menambah pengetahuan tentang Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan kepedulian keperawatan terhadap isu perdagangan gas, karya logis ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

#### 2) Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk teori keperawatan lebih lanjut, khususnya di bidang keperawatan dasar.

#### 3) Bagi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber perspektif dalam memberikan edukasi mengenai Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dengan permasalahan terhambatnya perdagangan gas kepada penderita, keluarga dan masyarakat sekitar.

#### 4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan referensi untuk menambah informasi dalam pengembangan lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal lanjutan (CKD) dengan kekhawatiran keperawatan masalah perdagangan gas di Unit Gawat Darurat Puskesmas Bangil Pasuruan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., & Anissa, M. (2022). Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 2(4657), 62–72. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Adhiatma, A. T., Wahab, Z., & Widyantara, I. F. E. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1), 1–10. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/280>
- Agina, P., Suwaryo, W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma, 1–8.
- Amri, U., Syarif, H., & Aklima. (2022). Manajemen Acute Respiratory Failure Et Causa Chronic Kidney Disease Di Intensive Care Unit. *JIM FKep*, 1, 1–7.
- Arianti, Rachmawati, A., & Marfianti, E. (2020). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS X Madiun. *Biomedika*, 12(1), 36–43. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v12i1.9597>
- Delima et al. 2017. Faktor risiko penyakit ginjal kronis : Studi kasus kontrol di empat rumah sakit di Jakarta tahun 2014. *Buletin penelitian kesehatan*. 45(1) : 17-26.
- Fikri, A. A., Arifin, S., & Fahrudin, M. F. (2022). Standar. *Journal of Medula*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Husna, C. (2012). Literature Review: Gagal Ginjal Kronis Dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 67–73.
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Ginjal Kronis*.  
<https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>
- Ladesvita, F., Anggraeni, D. T., & Lima, F. (2020). Analisis Faktor Resiko Gagal Ginjal Pada Pasien Hipertensi Di Baros Serang Banten. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 161–174. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Nugroho, S. A. (2010). Peranan Ginjal Dalam Asam Basa Tubuh. In *Peranan Ginjal Dalam Asam Basa Tubuh* (Issue August).
- Nurjanah, D. A., & Yuniartika, W. (2020). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gagal Ginjal. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 62–71. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12261>
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 156. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.5775>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Putri, T. D., Mongan, A. E., & Memah, M. F. (2016). Gambaran kadar albumin serum pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialisis. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1), 173–177. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.10861>
- Rahmawati, F. (2018). Aspek Laboratorium Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 6(1), 14. <https://doi.org/10.30742/jikw.v6i1.323>