

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DESEASE* (CKD)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI
RUANG HCU TERATAI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

KARYA ILMIAH AKHIR



**OLEH:
Romeo Alexandre Al-Fath, S.Kep
2023611025**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI MALANG
2024**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI
RUANGAN HCU TERATAI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN

¹Romeo Alexandre Al-Fath ²Wahyu Dini Metrikayanto
¹Mahasiswa ²Dosen

ABSTRAK

. Karya Ilmiah Akhir, Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Tribhuwana Tungadewi Malang
(romeoalex455@gmail.com)

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merujuk pada sebuah kondisi kesehatan di mana kemampuan ginjal untuk menjalankan fungsinya mengalami penurunan yang berlangsung secara bertahap dan tidak dapat kembali ke keadaan normal, mengakibatkan kesulitan dalam menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengelolaan keperawatan bagi pasien dengan Gangguan Pertukaran Gas yang mengalami Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di Ruang HCU Teratai, RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan. **Desain** yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini metode yang diterapkan dalam Studi ini menerapkan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang mencakup aspek kualitatif dan kuantitatif. Jumlah klien yang digunakan sebanyak 3 pasien dengan teknik pengumpulan data adalah, wawancara, observasi, asuhan keperawatan. Hasil pada ketiga klien ini pada hari ke-3 berdasarkan hasil pada hari ketiga terhadap pasien 1 dan 2 ditemukan masalah dalam pertukaran gas terkait dengan ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi, yang hanya teratasi sebagian dimana hasil pada pasien pertama mengalami penurunan kesadaran, GCS E3, V1, M3, napas reguler, RR 18 Kali per menit, SaO₂ 99 % , batuk tampak berkurang, produksi secret berkurang dan warna kuning, perkusi dullness pada paru kiri, suara napas tambahan berupa ronchi pada paru-paru kiri berkurang, terpasang oksigen simp face mask 10 lpm, hasil analisa gas darah menunjukkan asam-basa seimbang dengan pH : 7,42, pCO₂ : 40 mmHg, pO₂ : 98 mmHg, HCO₃ : 22,0 mmol/L, HGB : L 11,8 g/dl, warna kulit pucat, TD 130/80 mmHg,, Nd : 78 Kali/menit, T : 36,5°C. Pada pasien ke 3 ditemukan masalah tidak teratasi pada hari kedua dimana pasien mengalami pemburukan kondisi, pasien ke 3 dirawat dengan diagnosa medis NSTEMI, CAD, CKD dan ALO. pada jam 22.30 TD tidak terdeteksi, nadi 210 kali/menit, pasien mengalami kejang, apnu dan muntah 1 kali dilakukan RJP, jam 22.45 TD tidak terdeteksi, arteri karotis tidak teraba, pasien dinyatakan meninggal dunia, intervensi keperawatan dihentikan.

Kata kunci : Chronic Kidney Disease (CKD) , Gangguan Pertukaran Gas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) suatu keadaan medis dimana kemampuan ginjal untuk berfungsi berkurang secara progresif terus-menerus dan tidak bisa dapat diperbaiki, yang mengakibatkan badan tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolisme dan tingkat cairan maupun elektrolit. (Arianti et al., 2020). PGK dapat memunculkan berbagai manifestasi klinis yang kompleks, dengan edema paru sebagai Kondisi patologis paru yang sering muncul pada kasus gagal ginjal. Biasanya, hal ini disebabkan oleh kombinasi penumpukan cairan berlebih dan permeabilitas mikrosirkulasi paru yang abnormal. Hipoalbuminemia, yang menjadi salah satu tanda utama dari gagal ginjal kronis, mengakibatkan penurunan tekanan onkotik dalam plasma. Akibatnya, cairan terdorong untuk keluar dari kapiler paru-paru. (Putri et al., 2016).

Ketidakseimbangan tubuh dilihat oleh penumpukan cair dan natrium di ruang ekstraseluler dapat mengakibatkan akumulasi cairan berlebih di tubuh. Kelebihan cairan ini memunculkan dua manifestasi utama, yang meliputi Pertambahan volume darah dan pembengkakan. Tekanan hidrostatik yang tinggi mendorong cairan masuk ke membran kapiler paru-paru, mengakibatkan edema paru. Gejala yang muncul termasuk penumpukan sputum, Sesak napas (dispnea), batuk serta suara napas yang mengeluarkan ronki basah. Edemaa paru akut adalah kondisi medis darurat

yang membutuhkan penanganan cepat. (Narsa et al., 2022).

Menurut WHO (2018), prevalensi penyakit ginjal kronis menunjukkan bahwa 1 dari 10 orang di dunia menderita kondisi ini, dengan diperkirakan 5 hingga 10 juta kematian setiap tahun akibat gagal ginjal kronis. Selain itu, sekitar 1,7 juta kematian per tahun terjadi akibat kerusakan ginjal akut (Zulfan et al., 2021). Menurut informasi dari Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia terdapat 3,8% atau sekitar 713.783 jiwa penderita penyakit ginjal kronis sesuai dengan diagnosis medis. Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi tertinggi dengan 131.846 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur dengan 113.045 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD), masalah pernapasan yang sering terjadi adalah gangguan pertukaran gas. Penurunan fungsi ginjal yang menghambat ekskresi produk sisa menjadi penyebab kondisi ini, seperti ureum dan kreatinin, sehingga menumpuk dalam tubuh. Penumpukan ureum dalam jangka panjang dapat menyebabkan sindrom uremia, yang berujung pada retensi cairan dalam tubuh. Cairan yang berlebihan ini dapat menyebar ke rongga perut, disebut asites, meningkatkan tekanan darah, dan menambah beban kerja jantung. Tekanan ini juga menekan diafragma, membuat paru-paru tidak dapat berfungsi dengan baik, yang mengakibatkan sesak napas dan edema paru. Selain itu, asidosis metabolik, konsekuensi umum dari CKD, mempengaruhi sel otot polos pada pembuluh darah serta sel endotel, yang semakin memperburuk gangguan pertukaran gas. Penanganan yang sesuai sangat krusial untuk membantu mengurangi tanda-tanda yang dialami oleh pasien.

Salah satu strategi perawatan yang penting untuk pasien dengan Penyakit ginjal kronis (CKD) yang mengalami masalah dalam mekanisme pertukaran gas adalah pengawasan pernapasan. Tujuan dari pemantauan ini adalah memastikan jalan napas tetap paten dan Pertukaran gas berjalan dengan efektif, berdasarkan data yang dikumpulkan serta analisis data (PPNI, 2018). Selain itu, intervensi pendukung seperti manajemen ventilasi mekanik juga diperlukan untuk mengatasi gangguan pertukaran gas. Manajemen ventilasi mekanik melibatkan identifikasi dan pengelolaan pemberian sokongan napas buatan melalui alat yang dimasukkan ke dalam trakea (Amri et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis memiliki minat untuk menyajikan Perawatan keperawatan bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang menghadapi masalah masalah pada proses pertukaran gas di Unit Perawatan Khusus (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan penerapan Perawatan keperawatan untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang menderita masalah dalam pertukaran gas di Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menyampaikan hasil penilaian terhadap pasien yang menderita penyakit ginjal kronis (CKD) yang mendapatkan perawatan di area Unit Perawatan Khusus (HCU) di RSUD Bangil, Pasuruan.

- 2) Menguraikan diagnosis keperawatan yang terkait dengan masalah dalam pertukaran gas pada individu dengan penyakit ginjal kronis (CKD) di Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 3) Menjelaskan rencana perawatan untuk menangani gangguan dalam pertukaran gas pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) di area Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 4) Menguraikan pelaksanaan tindakan perawatan yang telah disusun untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang mengalami gangguan pertukaran gas di area Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.
- 5) Menilai efektivitas pelaksanaan tindakan yang telah diterapkan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang menghadapi gangguan dalam pertukaran gas di area Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diantisipasi bahwa penelitian hal ini dapat berperan sebagai sumber referensi yang bermanfaat dalam memberikan perawatan keperawatan bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang mengalami masalah dalam pertukaran gas di Unit Perawatan Khusus (HCU) RSUD Bangil, Pasuruan

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk memperdalam

pemahaman tentang penyakit ginjal kronis (CKD) dan masalah keperawatan terkait gangguan pertukaran gas.

2) Bagi Institut Pendidikan

Hasil dari karya ini dapat dijadikan referensi untuk memperkaya pengembangan teori keperawatan, terutama dalam bidang keperawatan kritis.

3) Bagi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan

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

4) Bagi Peneliti

Hasil dari karya ini berguna sebagai referensi untuk memperluas pengetahuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan bagi pasien penyakit ginjal kronis (CKD) yang menghadapi masalah gangguan pertukaran gas di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Bangil, Pasuruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., & Anissa, M. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika 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>