

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI  
RUANGAN HCU MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH :  
JERI GERMANI UMBU TAMU  
2023611006**

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

## **RINGKASAN**

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan kemampuan ginjal yang berhubungan dengan. Penelitian ini bertujuan untuk memutuskan pertimbangan pasien CKD dengan masalah keperawatan pertukaran gas. Rencana yang digunakan dalam penelitian ini adalah investigasi kontekstual menggunakan strategi pengumpulan informasi: pertemuan, persepsi, dan perawatan dukungan. Mengingat konsekuensi dari tinjauan tersebut, informasi dikumpulkan dari tiga pasien yang ditentukan memiliki beku darah yang sama, khususnya masalah pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan pada lapisan tipis alveolar yang dijelaskan oleh kadar PH, PCO<sub>2</sub>, dan PO<sub>2</sub> yang tidak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kegagalan pertukaran gas belum sepenuhnya teratasi pada ketiga klien pada hari ketiga. Hal ini terlihat pada satu klien yang sebenarnya merengsek napas pendek tetapi mendengar ronki pada auskultasi paru-paru. Kondisi satu pasien menurun dan dipindahkan ke ICU, satu klien meninggal pada hari ketiga penilaian. Saran : Pasien diharapkan untuk selalu mengikuti pemeriksaan rutin di klinik.

**Kata Kunci : Perawatan Keperawatan, Masalah Pertukaran Gas, GGK, Lapisan Alveolar-Halus, pola Pernapasan**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis (GGK) merupakan masalah yang terus berkembang di Indonesia. Menurut PERNEFRI, prevalensi gagal ginjal kronis terus meningkat dalam kasus baru dan aktif, dengan peningkatan dari tahun ke tahun yang ditemukan di beberapa daerah, termasuk Indonesia (Hasneli, 2017). Gagal ginjal kronis merupakan penurunan kapasitas ginjal (Anita dan Novitasari, 2014).

Gagal ginjal kronis adalah kondisi ketika kapasitas ginjal kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama kurang lebih 90 hari (Dinas Kesehatan, 2017). Penelitian Sari dkk., 2022 menunjukkan bahwa jumlah penderita gagal ginjal akut dan kronis meningkat hingga setengahnya pada tahun sebelumnya. Prevalensi gagal ginjal kronis di dunia lebih dari 10% dari total populasi dunia, sehingga mempengaruhi jumlah penderita yang menjalani perawatan hemodialisis sebesar 19,33% (2.850 orang) (Risksdas 2018). Provinsi Jawa Timur berada di posisi kesembilan dengan 0,29% (75.490 orang) yang mengalami gagal ginjal kronis dan 23,14% (224 orang) yang menjalani perawatan hemodialisis. Klinik Medis Panti Walya Sawahan merupakan salah satu klinik gawat darurat yang memiliki unit hemodialisa dimana terdapat 137 pasien gagal ginjal kronik yang mengalami gagal ginjal kronik sejak bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Prevalensi CJD di Klinik Bangil selama tiga bulan terakhir adalah pada bulan Mei sebanyak 216, pada bulan Juni sebanyak 150, dan pada bulan Juli sebanyak 153, dengan rata-rata 173. PGK lebih sering terjadi pada wanita (sebesar 14%) dibandingkan pada pria (sebesar 12%), 38% pada responden yang berusia 65 tahun, 38% pada responden yang berusia 45-64 tahun (12%) dan responden yang berusia 18-44 tahun. Kejadiannya tinggi pada orang dewasa. Orang yang lebih tua sebesar 6%. (Tempat Pencegahan dan Antisipasi Penyakit Menular, 2021).

Gagal ginjal yang berkelanjutan disebabkan oleh penyakit pembuluh darah, penyakit yang tidak rentan, infeksi yang tidak dapat disembuhkan, masalah metabolik, penyakit ginjal vaskular primer, obstruksi saluran kemih, penyakit bawaan, infeksi keturunan, dan sebagainya, serta penurunan volume ginjal dan penurunan. Gagal ginjal yang berkelanjutan. Gagal ginjal membawa cairan. Karena pemeliharaan, volumenya menjadi kelebihan beban. Ini diikuti oleh edema. Edema aspirasi memperlambat batas mekanis dan pertukaran gas paru-paru melalui berbagai edema alveolar, pergantian alveolar dan penurunan produksi aterosktase. Ini mengurangi keberadaan paru-paru dan volume aliran. Untuk mengimbangi upaya membangun volume dan laju aliran yang tepat. Pada saat kapasitas ginjal menurun, kadar protein juga menjadi normal. Putih telur dikeluarkan melalui urin, terkumpul dalam darah, dan dapat hilang bila dikonsumsi berlebihan (putih telur). Hipoalbuminemia menurunkan osmolalitas plasma, meningkatkan gerakan halus dari kaliks, yang terjadi di dalam. Hal ini selanjutnya mengganggu pertukaran udara di alveoli, yang menyebabkan hipoksia. (Pradesya dan Faesol, 2016) 4.444 pasien dengan gagal ginjal kronis memerlukan perhatian dan pengobatan yang tepat. Petugas medis berperan penting dalam bantuan dan perawatan pasien dengan gagal ginjal kronis. Hipoksia (edema aspirasi) akibat penebalan cairan di alveoli dapat menyebabkan sesak napas.

Terapi yang diberikan untuk masalah pernapasan yang sedang berlangsung dan pertukaran gas menggabungkan pembelajaran aktivitas pernapasan yang mendalam. (Bulechek, 2016) Perawatan yang diberikan kepada pasien CKD yang mengalami sesak napas adalah antara penekan napas yang berhasil dan pemulihan dada aktif. Bernapas harus dimungkinkan dengan menutup mulut, bernapas melalui hidung, dan mendorong napas secara bertahap melalui mulut. Pernapasan bibir yang menegang terjadi dengan atau perut selama pernafasan, dan udara tidak keluar melalui hidung. Bernapas melalui bibir meningkatkan ketegangan di mulut, yang kemudian dialihkan melalui bronkus. Ini mencegah udara terperangkap dan menutup rute penerbangan kecil selama pernafasan. Pertahankan yang harus

dilakukan penelitian tentang terapi kekecewaan ginjal terus-menerus dengan pertukaran gas yang terhalang.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana keperawatan pasien ckd masalah pertukaran gas ?

## **I.3 Tujuan**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah Gangguan pertukaran gas.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas
2. Menetapkan diagnosa asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas
4. Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas

## **I.4 Manfaat**

Manfaat dari penelitian ini dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu pengetahuan.

### **I.4.1 Manfaat Bagi Penulis**

Hasil karya ilmiah akhir ini sebagai pengalaman yang nyata dan memperdalam keterampilan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah Gangguan pertukaran gas

### **I.4.2 Manfaat Bagi RSUD Bangil**

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah Gangguan pertukaran gas

### **I.4.3 Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga**

Karya ilmiah akhir ini dapat membantu keluarga atau pasien dalam memperoleh layanan kesehatan dan cara membantu merawat pasien atau keluarga pasien CKD dengan masalah Gangguan pertukaran gas

### **I.4.4 Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah Gangguan pertukaran gas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, D. C. and Novitasari, D. (2014) 'Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani', pp. 104–112.
- Adeng H. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi infektivitas pola pernapasan pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal keperawatan*. (14) 28-31
- Bulechek dkk. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Yogyakarta : Mocomedia. Edisi keenam.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Chronic Kidney Disease in the United States*.
- Diyono, Sri Mulyanti. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Guyton, Arthur C, John E Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Guyton, Hall. 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hanaa Hamdy Ali 1, N. M. ((May. - June. 2017)). Fatigue, Depression and Sleep Disturbance among Hemodialysis Patients . *OSR Journal of Nursing and Health Science (Iosr-Inhs)*, 61-69 .
- Husna, N.C. (2012). Gagal ginjal kronis dan penanganannya : literatur rewiw. *FIKkes*,3(2).
- Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2022;12(1):7–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Kowalak JP, Welsh W, Mayer B. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kemendes. *Laporan Riskesdas Nasional 2018.pdf* [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Semarang; 2019. p. 198
- Kartikasari, D. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Muttaqin, A.Z. (2012). *Asuhan keperawatan pada Ny.N dengan cronic kidney desease yang mengalami komplikasi hipertensi di RSUD PKU muhammadiyah surakarta*.
- Nita,a.2021. *studi kasus gangguan pertukaran gas pada klien cronik kidney disease di RSUD Sidoarjo*
- Prabowo dan pranata. 2014. *Asuhan keperawatan system perkemihan*. Cetakan pertama. Yogyakarta.nuha medika
- Riskesdas Jatim. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018*, Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-1%0A>.
- Riskesdas. (2018b). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Republik Indonesia
- Suyono, S. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Sari, N., Husna, C., & Bahri, T. S. (2022). *Manajemen Chronic Kidney Disease StageV e.c Diabetes Mellitus Tipe 2: A Case Study*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, I, 6–13
- Supratti, (2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*, *Jurnal Kesehatan Manarang Volume 2*, (44–51)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3 (Revisi)* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan 2* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetakan 2* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI