

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H DENGAN CKD (*Chronic Kidney Disease*) DI RUANGAN PEJUANG RSUD BANGKINANG

Iin febriyanti¹, Indrawati²

Program Studi D III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan
iinfiebriyanti2701@gmail.com

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible, yang berdampak serius terhadap kualitas hidup pasien dan memerlukan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD yang menjalani terapi hemodialisa, dengan studi kasus pada Tn. H di RSUD Bangkinang. Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan utama berupa sesak napas, nyeri pinggang, gangguan tidur, serta penurunan nafsu makan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, diperoleh hasil adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan yang terstruktur dan berkelanjutan sangat berperan dalam meningkatkan kondisi dan kualitas hidup pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisa, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus.

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible impairment of kidney function that seriously affects the patient's quality of life and requires hemodialysis therapy as a substitute for kidney function. This study aims to describe the implementation of nursing care for patients with CKD undergoing hemodialysis therapy, with a case study on Mr. H at Bangkinang Regional General Hospital. The design used is a descriptive case study with a nursing process approach. The assessment results showed main complaints including shortness of breath, back pain, sleep disturbances, and decreased appetite. The established nursing diagnoses include ineffective breathing pattern, acute pain, sleep pattern disturbance. After three days of intervention, gradual improvement in the patient's condition was observed. The conclusion of this study shows that structured and continuous nursing care plays an important role in improving the condition and quality of life of patients with *Chronic Kidney Disease*.

Keywords: *Chronic Kidney Disease*, Hemodialysis, Nursing Care, Case Study.

EI- EMIR INSTITUTE

* Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang

Email : iinfiebriyanti2701@gmail.com

Phone : 085278010489

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau CKD (Chronic Kidney Disease) merupakan suatu kondisi dimana terjadinya penurunan kerja fungsi ginjal yang secara terus menerus dalam kurun waktu 3 bulan, mengakibatkan jumlah nefron fungsional berkurang sedikitnya 70 sampai 75 persen dibawah normal (Hall 2018). CKD dapat juga didefinisikan gangguan yang terjadi pada ginjal yang bersifat irreversibel, dimana ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme, dan mengontrol keseimbangan cairan elektrolit sehingga terjadi retensi uremia (Purbaningsih 2021).

Dampak dari CKD yaitu gangguan saraf melalui beberapa mekanisme. Yaitu vaskulitis, penyakit jaringan ikat, dan genetic terjadi pada ginjal dan sistem saraf. Selanjutnya CKD mengakibatkan ensefalopati uremik, dan neuropati sensorimotor tipe aksonal (Mahinda 2018). Dampak lain yang bisa memperparah ginjal akibat penyakit CKD yaitu menimbulkan kemunduran pada fungsi ginjal secara progresif sehingga pasien dengan CKD harus mendapat terapi dialisis hemodialisa (cuci darah) agar dapat bertahan hidup (Hall 2018).

Pasien yang menjalani Hemodialisa (HD) biasanya akan ditemukan tanda dan gejala seperti pada kulit ditemukan kekuningan, pucat, kering, dan bersisik, pruritus. Pada kuku akan ditemukan kuku tipis dan kering. Rambut kering dan rapuh, pada bagian mulut ditemukan perdarahan gusi, pada lambung biasanya akan terjadi mual muntah, anoreksia, gastritis ulserasi, asam basa asidosis metabolic, neorologis, letih, sakit kepala, gangguan tidur, gangguan otot/pegal (Harmilah 2020). Pada pasien CKD dengan Hemodialisa (HD) akan berdampak pada kualitas hidupnya. Menurut hasil penelitian dari (Yuwono 2022) di RSH Yogya dari segi fisik, didapatkan sebanyak 47 (67,1%) memiliki kualitas hidup sedang, segi psikologi, mayoritas terdapat 50 (71,4%) responden memiliki kualitas hidup sedang, segi social, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 47 (67,1%), dari sisi lingkungan mayoritas sebanyak 36 (51,4%) responden memiliki kualitas hidup sedang Terapi dialisis hemodialisa (HD) tidak menyembuhkan

atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien CKD menjalani hemodialisa selama 1-15 jam setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam per terapi (Harsudianto 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO n.d. 2025), pada tahun 2020, pasien gagal ginjal kronik di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Berdasarkan data, jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik pada tahun 2021 mencapai 254.028 jiwa. Data tahun 2022 diperkirakan melebihi 843,6 juta orang dan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik diperkirakan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2040. Tingginya angka tersebut menandakan bahwa gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Saat ini, diperkirakan 1,5 juta pasien gagal ginjal kronik di seluruh dunia menjalani hemodialisa. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya (WHO n.d. 2025).

Data hasil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023, kasus penyakit gagal ginjal kronik diperkirakan akan meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang serius pada tahun 2023. Angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronik sebanyak 499.800 orang. Sedangkan angka kesakitan hemodialisa di Indonesia berjumlah 66.433 orang dan pasien yang aktif mengikuti pengobatan hemodialisa di Indonesia sebanyak 132.142 orang (Kementerian RI 2023). Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2020, sekitar 25,57% pasien dengan gagal ginjal kronis di Provinsi Riau menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan data yang didapat di RSUD Bangkinang bahwa penyakit CKD (Chronic Kidney Disease) pada tahun 2024 menepati urutan ke-10 dengan jumlah 417 jiwa dengan prevalensi (6,10%). Pada tahun 2025 penderita penyakit CKD 25 sebanyak 68 orang dengan penderita laki-laki 31 orang dan perempuan 37 orang (RSUD Bangkinang 2025).

Berdasarkan uraian diatas, dampak bahwa CKD merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia. Oleh karena itu, penulis merasa terdorong untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada

pasien dengan CKD dengan terapi hemodialisa untuk memperoleh gambaran pelaksanaan dalam kasus ini. melakukan kegiatan tersebut akan dilangsungkan di RSUD Bangkinang

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus deskriptif dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam dan terperinci mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada satu orang pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa. Pendekatan proses keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lima tahapan utama, yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi dari rekam medis pasien. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut terhadap pasien bernama Tn. H yang dirawat di ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Pemilihan pendekatan ini bertujuan untuk memahami secara komprehensif kondisi pasien dan efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan, serta untuk mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Keperawatan

- a) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas

Implementasi Keperawatan

- 1) Memonitor pola nafas pasien, mencakup frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas : hasil = RR : 26x/menit (takipnea), pernapasan dangkal, terlihat penggunaan otot bantu nafas, tidak ada sumbatan jalan nafas.
- 2) Memonitor bunyi nafas tambahan dengan melakukan auskultasi bunyi nafas pada

lapang paru anterior dan posterior : hasil = bunyi nafas vesikuler, tidak ditemukan bunyi nafas tambahan seperti wheezing atau ronchi, memposisikan semi fowler, Berkolaborasi memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit (berdasarkan instruksi dokter.

- b) Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis

Implementasi Keperawatan :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 6 dari 10.
- 3) mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menganjarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri. berkolaborasi pemberian analgetik.

- c) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur.

Implementasi Keperawatan

- 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.
- 2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu, memodifikasi lingkungan (memodifikasi pencahayaan), membatasi waktu tidur siang : dengan maksimal tidur 1 jam.
- 3) menghilangkan stress sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengatur posisi semi fowler), menjelaskan pentingnya tidur cukup saat

sakit, dianjurkan
kebiasaan waktu tidur.

2. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi diagnosa pertama, Pasien mengatakan sudah tidak sesak, pola nafas pasien tampak membaik, pasien sudah tidak terpasang nasal kanul. TD: 130/65 mmHg, Nadi :80x/I, Suhu tubuh: 36,6 C, Frekuensi pernafasan : 20x/i. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas teratasi dan intervensi dipertahankan. Dari hasil evaluasi diagnosa kedua, pasien mengatakan nyeri di bagian pinggang sudah sangat berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang dengan skala nyeri 2. Pasien tidak tampak meringis dan gelisah, tanda-tanda vital: TD: 130/65 mmHg, nadi :80x/m, suhu tubuh 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20x/m. Nyeri Kronis b.d Agen pencedera fisiologis teratasi dan intervensi dipertahankan. Dari hasil evaluasi diagnosa ketiga, Pasien mengatakan kualitas tidur sudah mulai membaik, Pasien mengatakan waktu istirahat dan tidur sudah membaik 6-7 jam dalam sehari. Wajah pasien tidak tampak sayu dan kantung mata sudah membaik, wajah Pasien tampak segar, tanda-tanda vital: 130/65 mmHg, nadi :80x/i, suhu tubuh 36,6 C, Frekuensi pernapasan : 20x/i. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi dan intervensi dipertahankan.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa mencakup pengkajian menyeluruh, penetapan diagnosa yang tepat seperti gangguan pola nafas tidak efektif, nyeri kronis, gangguan pola tidur, serta implementasi intervensi yang disesuaikan. Evaluasi menunjukkan sebagian besar masalah keperawatan dapat teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldona Feronika. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Uin Maulana Malik Ibrahim Malang Skripsi.
- Antoni Dwi Nastain. (2023). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi
- Auliah, N., Aritonang, I., Manullang, R., Nadeak, Y., Yolivia, L., Stikes, A., & Husada, M. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara (Jikkn), 1(3), 2024. <https://Teewanjournal.Com/Index.php/Jikkn/Index>
- Beddu, S., Mukarramah, S., Lestahulu, V., & Penulis, K. (2015). Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri Poltekkes Kemenkes Makasar, Indonesia. The Southeast Asian Journal Of Midwifery, 1(1), 16–21.
- Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, & Suprihatin. (2017). 146. Manajemen Kesehatan Menstruasi. Manajemen Kesehatan Menstruasi, 1–68.
- Fasya, A., Putu, I., Arjita, D., Rika, M., Pratiwi, A., Bagus, I., & Andika, Y. (N.D.). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea

Primer Pada Mahasiswi Fakultas
Kedokteran.