

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. F DENGAN CKD (*CHRONIC KIDNEY DISEASE*) DI RSUD BANGKINANG

Ridha Hidayat¹, Rozitri Gutama²

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan

hidayat22131120@gmail.com

Abstrak

CKD dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti diabetes mellitus, infeksi ginjal (pielonefritis), penyumbatan saluran kemih, gangguan sistem imun, tekanan darah tinggi, penyakit pada tubulus ginjal (nefrotoksin), serta kelainan bawaan yang mengurangi laju filtrasi glomerulus (GFR). Tujuan Penelitian ini adalah Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di RSUD Bangkinang Tahun 2025. Pengambilan data dan penelitian yang dilaksanakan di Ruang Inap Pejuang lantai tiga RSUD Bangkinang pada tanggal 07 Mei – 09 Mei 2025. Pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Dalam pembahasan dapat dituliskan oleh penulis tentang kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah disusun dalam bentuk tinjauan kasus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CKD di ruang pejuang RSUD Bangkinang yang dirangkai melalui kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah peneliti melakukan penelitian, pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien Tn. F dengan diagnosa medis CKD di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang, maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat dimanfaatkan dalam program peningkatan taraf asuhan keperawatan dengan diagnosa medis CKD di RSUD Bangkinang

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, CKD, RSUD Bangkinang.*

Abstract

CKD can be caused by various diseases, such as diabetes mellitus, kidney infection (pyelonephritis), urinary tract obstruction, immune system disorders, high blood pressure, kidney tubule disease (nephrotoxins), and congenital abnormalities that reduce the glomerular filtration rate (GFR). The purpose of this study is to provide nursing care to CKD patients at Bangkinang Regional Hospital in 2025. Data collection and research were carried out in the Pejuang Inpatient Room on the third floor of Bangkinang Regional Hospital on May 7 - May 9, 2025. In patients with a medical diagnosis of Chronic Kidney Disease (CKD). In this paper, the author can write about the similarities and discrepancies between the theory and research results that have been compiled in the form of case opinions in the implementation of inpatient care in patients with a medical diagnosis of CKD in the specialist room of Bangkinang Regional Hospital which is arranged through assessment, planning, implementation and evaluation activities. After the researcher conducted research, observed and carried out direct maintenance with the patient Mr. Based on the medical diagnosis of CKD in the Pejuang Room of Bangkinang Regional Hospital, researchers can draw several conclusions and suggestions that can be utilized in the program to improve the level of nursing care for patients with a medical diagnosis of CKD at Bangkinang Regional Hospital.

Keywords: *Nursing Care, CKD, Bangkinang Regional Hospital.*

EI- EMIR INSTITUTE

* Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : hidayat22131120@gmail.com

Phone : 081365317266

PENDAHULUAN

CKD didefinisikan sebagai gangguan pada struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan, sehingga membantu dalam diagnosis dan pengobatannya. Penanda seperti kadar albumin dalam urin yang melebihi 30 mg/24 jam serta kelainan pada sedimen urin digunakan untuk menilai tingkat kerusakan ginjal. CKD menjadi perhatian utama dalam kesehatan global karena dampaknya yang besar terhadap angka kesakitan, kematian, dan biaya pengobatan. Penyakit ini berkembang dari penurunan fungsi ginjal hingga kegagalan ginjal yang mengganggu proses penyaringan zat elektrolit, keseimbangan cairan, dan produksi urin (Rachmawati & Marfianti, 2021).

METODE

Teknik pengumpulan data merupakan metode atau cara yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Teknik ini dapat digunakan sebagai metode yang independent terhadap metode analisa data, atau bahkan dapat dianggap sebagai komponen utama dari metode analisis data (Makbul, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Observasi : memonitor pola napas pasien, mencakup frekuensi, kedalaman, dan usaha napas : hasil = RR : 25x/menit (takipnea), pernapasan dangkal, terlihat penggunaan otot bantu napas, tidak ada sumbatan jalan napas. Memonitor bunyi nafas tambahan dengan melakukan auskultasi bunyi napas pada lapang paru anterior dan posterior : hasil = bunyi napas vesikuler, tidak ditemukan bunyi napas tambahan seperti wheezing atau ronkhi. **Terapeutik :** memposisikan pasien pada posisi semi-Fowler (kepala tempat tidur dinaikkan 45°) : pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan napas terasa lebih lega. Berkolaborasi memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit (berdasarkan instruksi dokter) karena pasien terlihat gelisah dan SpO₂ : 93%. Memberikan edukasi ringan kepada pasien agar tetap tenang dan mengatur napas secara perlahan.

a. Pada diagnosa pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas ditandai dengan frekuensi napas yang meningkat (RR 25x/menit), napas dangkal,

dan penggunaan otot bantu napas. Hasil auskultasi tidak ditemukan bunyi napas tambahan seperti wheezing atau ronkhi, sehingga fokus intervensi diarahkan pada peningkatan efektivitas ventilasi.

Implementasi yang dilakukan berfokus pada pemosisian pasien pada posisi semi-Fowler terbukti membantu meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki ekspansi paru. Pemberian oksigen nasal 4L/menit sesuai instruksi medis dilakukan karena pasien tampak gelisah dan saturasi oksigen menurun hingga 93%. Edukasi ringan tentang teknik pernapasan juga diberikan untuk membantu pasien lebih tenang dan mengurangi kerja napas.

b. Pada diagnosa kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan nadi perifer yang teraba lemah, pengisian kapiler lebih dari 3 detik, ekstremitas dingin, pucat, dan edema, Hb : 8,0 g/dL. Temuan ini memperkuat diagnosa perfusi perifer tidak efektif. Riwayat diabetes mellitus, hipertensi, kebiasaan merokok, dan usia pasien yang memasuki kelompok risiko juga merupakan faktor predisposisi gangguan sirkulasi perifer.

Implementasi yang dilakukan berfokus pada pemantauan sirkulasi perifer, pencegahan cedera, dan peningkatan perfusi. Penghindaran prosedur invasif pada ekstremitas bawah dan area fistula bertujuan untuk mencegah trauma jaringan dan komplikasi. Perawatan kaki dilakukan secara menyeluruh, termasuk menjaga kelembapan kulit dan kebersihan sela jari kaki, sesuai dengan prinsip pencegahan ulkus pada pasien diabetes dan CKD. Pasien juga diedukasi untuk berhenti merokok, menjaga hidrasi sesuai anjuran dokter, serta rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Latihan gerak pasif dan ankle pump exercise diberikan sebagai bentuk aktivitas fisik ringan yang dapat meningkatkan sirkulasi perifer tanpa membebani kondisi pasien. Edukasi mengenai diet sehat dan tanda bahaya yang harus dilaporkan juga mendukung aspek promotif dan preventif dalam keperawatan pasien dengan gangguan perfusi perifer.

c. Pada diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri dirasakan di pinggang kanan dengan karakter tumpul, menjalar ke perut, dan memburuk saat pergerakan. Skala nyeri 6 dari 10 menunjukkan nyeri sedang yang berdampak pada aktivitas dan kualitas tidur pasien. Nyeri merupakan salah satu gejala utama

yang dialami pasien CKD, khususnya yang menjalani terapi hemodialisis. Implementasi difokuskan pada penilaian komprehensif nyeri, penerapan manajemen nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian analgetik. Teknik relaksasi napas dalam dan kompres hangat terbukti efektif mengurangi ketegangan otot dan menurunkan persepsi nyeri. Penyesuaian posisi tidur dan pengendalian lingkungan yang tenang juga membantu menciptakan kenyamanan fisik dan psikologis bagi pasien.

SIMPULAN

Implementasi yang dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik pada intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil review ulang peneliti mampu melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang disusun mulai dari mengobservasi hingga berkolaborasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, K., & Kusumajaya F. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109-120.
- Afrida, D., & Rusdiana, T. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD)*. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Publik, 3(1).
- Alis Hanggraini, A. H, D. (2020). *Pengaruh Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*.
- Amanda, M. (2023). *Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure), CKD (Crhonic Kidney Disease), Dan Anemia Berat Dengan Riwayat Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Di RSUD Dr. Adhyatma*.
- Amriani, & Mikawati. (2024). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Dengan Diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Non Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirihusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kajian Multidisipliner*, 8(4), 2118-7302.
- Desika, P. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Ny. I Dengan Diagnosa Medis Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5+ Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya (Doctoral dissertation, STIKES Hang Tuah Surabaya)*.
- Firmansyah, F., Agustini, T. T., & Andayani, T. M. (2022). Health Related Quality of Life: Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisa Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L Di Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), 55-62. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.487>
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit Nem.
- Irawati, D., Slametiningsih, S., Nugraha, R., Natashia, D., Narawangsa, A., Purwati, N. H., & Handayani, R. (2023). Perubahan Fisik Dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 96-104.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Cegah dan Kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik dan Patuh*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18030700007/cegah-dan-kendalikan-penyakit-ginjal-dengan-cerdik-dan-patuh.html>
- Khasanah, A. U. (2023). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Gombong.

- Kurniawan, D. E. (2017). Penyelesaian masalah etik dan legal dalam penelitian keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), 408-414.
- Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrument penelitian*. OSF Preprints.
<https://osf.io/preprints/osf/svu73>
- Manullang, P. S. (2020). Implementasi Asuhan Keperawatan. *Osf.lo*, 2001, 1- 7.<https://osf.io/md3qj/download>
- Muhani, N., & Sari, N. (2020). Survival Analysis of Chronic Kidney Disease with Comorbidity Diabetes Melitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 216-224.
- 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.
- Prayulis, I., & Susanti, I. H. (2023). Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Balloon Blowing pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 503-508.<https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2205>
- Purba, R. J. (2019). Prinsip Pengumpulan Data Dalam Melakukan Pengkajian Data Pasien Di Rumah Sakit. In *Prinsip pengumpulan data* (Vol. 2, Issue 3, pp. 77-83).
- Putri, A. R. (2021). *Pembahasan Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease (CKD)*.<https://id.scribd.com/document/702115827//Putri-Ari-Riskiani-Pembahasan-Askep-CKD>
- Rachmawati, A., & Marfianti, E. (2021). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS X Madiun Characteristics of Risk Factors for Patients with Chronic Kidney Disease Who Undergo. *Biomedika*, 12(1), 36-43.
- Rani, A. P. (2024). *Gambaran Kadar Ureum Serum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS Hermina Padang* (Skripsi, Universitas Perintis Indonesia).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yulianto, D., Notbroto, H. B. dan Widodo. 2017. Analisis Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Departemen Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 3 (1).
<https://doi.org/10.1016/j.jphotochem.2015.11.025>