



Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Oksigenasi pada Pasien Chronic Kidney Disease

Virginia Syafrinanda¹, Nur Hijrah Tiala¹

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

virginia@poltekkes-tjk.ac.id

Keywords:

CKD,
Nursing Care, Oxygenation Problem, Oxygen saturation, Shortness of Breath

ABSTRACT

Objective: The main complaint often experienced by CKD patients is the problem of oxygenation disorders. The aim of this study to analyze the management of nursing care with oxygenation disorders in Chronic Kidney Disease (CKD) patients.

Methods: This research design uses a case study research design in the nursing care process starting from assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and nursing evaluation. The target of the study was Mr. D with a diagnosis of Chronic Kidney Disease (CKD) with oxygenation disorders undergoing hemodialysis treatment.

Results: The results of the assessment showed that Mr. D experienced severe shortness of breath marked by a respiratory rate of 26 x/minute, there was nose cupping. The main nursing diagnosis was ineffective breathing patterns related to respiratory effort obstruction marked by dyspnea. Nursing interventions included observation and therapeutic actions. Implementation and evaluation were carried out for 1x24 hours, it was found that Mr. D's shortness of breath decreased slightly, RR decreased from 26 x/minute to 24 x/minute and there was an increase in SPO2 from 94% to 97%.

Conclusion: Implementastion nursing care management for patients experiencing oxygenation disorders will reduce the main problems felt by the patient.

PENDAHULUAN

Penyakit *Chronic Kidney Disease* adalah suatu permasalahan kesehatan yang selalu muncul dalam status kesehatan masyarakat. Gagal ginjal kronis yang biasa disebut *chronic kidney disease* adalah masalah penyakit pada organ tubuh dibagian ginjal yang mengalami fungsi ginjal secara bertahap menurun, terlihat dari *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) terjadi penurunan dalam jangka waktu panjang (Marni et al., 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2020, penyakit *chronic kidney disease* mengakibatkan sekitar 850.000 kematian pertahunnya. Data ini menempatkan gagal ginjal kronis sebagai penyebab kematian tertinggi ke-12 di dunia. Prevalensi kematian akibat penyakit ini diperkirakan akan terjadi peningkatan, sebesar 14 per 100.000 jiwa pada tahun 2030. WHO juga memperkirakan bahwa jumlah penderita gagal ginjal akan bertambah sekitar 6% setiap tahun. Selain itu, sekitar 78,8% pasien gagal ginjal kronis di dunia untuk bertahan hidup mereka melakukan terapi dialisis demi kesehatan pasien CKD (Tonelli et al., 2020).

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia akan terus meningkat setiap tahunnya. Riskesdas (2018) melaporkan penyakit ginjal kronis (CKD) sebanyak 3,8 orang per 1.000 penduduk (0,38%), dengan persentase yang menjalani terapi dialisis sekitar 60% (Kemenkes, 2023).

Terapi yang sering digunakan dalam menangani masalah penyakit CKD yaitu transplantasi ginjal dan hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu terapi yang sering diterapkan oleh pasien yang mengalami CKD. Waktu yang diperlukan untuk menjalani terapi hemodialisis adalah sekitar 12-15 jam per minggu atau setiap sesi terapi dilakukan selama 3-4 jam (Rosmalia & Kusumadewi, 2018). Peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, gangguan pernafasan, perubahan perfusi perifer hingga saturasi oksigen adalah gejala yang biasanya dialami saat menjalani terapi hemodialisis (Pranatha, I .G.S., Sucipto, A., Rahil, 2019).

Pasien *chronic kidney disease* awal mulanya tidak mengalami keluhan apapun yang dirasakan oleh pasien CKD sampai organ fungsi ginjal mengalami penurunan ≤15 % (Kusuma et al., 2019). Walaupun pada awalnya pasien *chronic kidney disease* tidak memperlihatkan keluhan yang dirasakan, perlakuan dapat mengakibatkan kondisi pasien menurun sehingga menyebabkan kegagalan fungsi ginjal (Gliselda, 2021). Keluhan utama yang sering dialami pada pasien CKD adalah masalah gangguan oksigenasi.

Masalah gangguan oksigenasi merupakan salah satu gejala utama yang dirasakan oleh pasien *chronic kidney disease* (CKD) seperti adanya sesak nafas, pernafas cepat dan dangkal, ritme pernapasan tidak teratur (Nurjanah, D.A., Yuniartika, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya menyebutkan sekitar 80 pasien datang ke Instalansi Gawat Darurat dengan diagnosa medis *chronic kidney disease* rata-rata mengalami sesak nafas pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis (Nurseskasatmata et al., 2019). Sesak nafas merupakan salah satu keluhan utama yang dirasakan pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang disebabkan karena ketidakpedulian pasien dalam menjaga pola hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang tidak sehat serta asupan cairan yang berlebih sehingga pasien merasakan sesak nafas berat akibat adanya penumpukan cairan di paru-paru (Nurjanah, D.A., Yuniartika, 2020).

Permasalahan yang sering muncul pada pasien CKD adalah ketidakefektifan pola nafas. jika tidak cepat ditangani maka akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah yaitu asidosis metabolik, dispneu, kegagalan nafas, efusi pleura, dan penurunan kesadaran (Narsa et al., 2022). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) bahwa implementasi dalam menangani masalah keperawatan dengan gangguan oksigenasi adalah pemantauan pola nafas dan pemberian terapi oksigen (PPNI, 2018).

Berdasarkan masalah yang timbul, masalah gangguan oksigenasi yang dirasakan pasien CKD akan berdampak pada penurunan kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu penelitian ini sangat diperlukan dalam penatalaksanaan proses asuhan keperawatan dengan masalah gangguan oksigenasi pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) agar membantu pasien dalam mengurangi masalah kesehatan yang dirasakannya.

METODE

Desain penelitian ini yaitu menggunakan desain deskriptif dalam pendekatan studi kasus untuk memberikan gambaran secara sistematis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan gangguan oksigenasi (Polopadang, V., Hidayah, 2019). Subjek studi kasus berfokus pada satu pasien yaitu Tn. D dengan diagnosa *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah gangguan oksigenasi yang menjalani perawatan hemodialisis di ruang rawat inap tanggal 27 Januari 2025 dengan memperhatikan kriteria inklusi antara lain: pasien bersedia menjadi responden, pasien berjenis kelamin laki-laki/perempuan, pasien dengan diagnosis medis *chronic kidney disease* (CKD) menjalani perawatan

hemodialisis dan kriteria eksklusi antara lain: pasien tidak bersedia menjadi responden, pasien dengan diagnosis medis medis *chronic kidney disease* (CKD) yang tidak menjalani perawatan hemodialisis.

Tahapan proses penelitian ini diawali dengan menentukan pasien yang akan menjadikan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusif, kemudian peneliti melakukan pengkajian selama 1 hari, lalu menentukan diagnosa keperawatan. Setelah ditentukan diagnosa keperawatan maka peneliti menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa utama, kemudian melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 1 hari.

Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil data pengkajian, wawancara, dan observasi. Penelitian studi kasus dilakukan berdasarkan prinsip etik penelitian yaitu *Informed Consent* (Lembar Persetujuan), *Anonymity* (Tanpa Nama), *Confidentially* (Kerahasiaan). Analisis data yang digunakan berupa deskriptif analitik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 Januari 2025 jam 23.00 wib pasien Tn.D berusia 45 tahun datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas berat. Pada saat melakukan pengkajian, pasien mengatakan sesak tidak berkurang, sesak yang dirasakan terus menerus selama 4 hari, pasien tidak bisa tidur karena adanya sesak, pasien mengatakan sesak saat beraktivitas, serta tidak nyaman setelah beraktivitas dan pasien mengatakan menjalankan terapi hemodialisis sejak 1 tahun yang lalu.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sesak, tampak nafas cepat dan dangkal, tampak lemah dan lemas, pasien terpasang *Non-Rebreathing Oxygen Face Mask* (NRM) 15 liter/menit, kesadaran compositis, terdapat adanya odema dibagian ekstremitas bawah kanan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 269/202 mmHg, Nadi: 113 x/menit, RR: 26 x/menit, Suhu: 36,5°C, TB: 167 cm, BB: 79 kg, SPO₂: 94%.

Riwayat penyakit yang lalu didapatkan bahwa Tn.D mempunyai riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, masalah cairan dan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolismik merupakan komplikasi yang sering muncul pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) (Karinda, T.U.S., Sugeng, C.E., Moise, 2018).

Pada Riwayat pola pemeliharaan kesehatan klien

selama dirumah sakit didapatkan pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan hanya 2 sendok, minum sebanyak 500 ml (dibatasi), pasien mengatakan saat di rumah sakit sudah tidak ada tidur selama 2 hari dikarenakan sesak yang menganggu. Riwayat pemeliharaan kesehatan pasien sangat berpengaruh kualitas hidup pasien dimana kualitas hidup penderita penyakit *chronic kidney disease* (CKD) merupakan masalah kompleks yang muncul akibat penurunan kondisi fisik, ketidakstabilan psikologis, melemahnya hubungan sosial, serta berkurangnya keyakinan terhadap kehidupan di masa depan (Inayati, A., Hasanah, U., Maryuni, 2020).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn.D yaitu data subjektif didapatkan pasien mengatakan sesak, pasien mengeluh lemas karena sesaknya. Sedangkan data objektif didapatkan pasien tampak lemas, pasien tampak sulit bernafas, pasien tampak bernafas dengan cuping hidung, pasien tampak terpasang NRM 10 Lpm dan hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD: 169/101 mmHg, Nadi: 113 x/menit, RR: 26 x/menit, Suhu: 36,5°C.

Dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapatkan, maka muncul masalah keperawatan utama yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan dispnea (D.0005) (PPNI, 2017).

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), gejala yang sering muncul pada pasien CKD dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas meliputi gangguan pernapasan tidak normal, bradipneia, penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, ventilasi per menit menurun, terjadi dispnea, pernapasan dengan cuping hidung, fase ekspirasi yang memanjang, bantuan bernapas dengan bibir, takipnea, serta penggunaan otot bantu pernapasan.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan pada pasien Tn.D berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam hasil luaran yang diharapkan akan menjadi pola napas membaik yang mengacu pada kriteria hasil: dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu melakukan manajemen jalan napas (I.01011) (PPNI, 2018) yaitu Observasi (monitor pola nafas),

tindakan teraupetik (posisikan semi-fowler atau fowler dan berikan oksigen) serta tindakan kolaboratif (pemberian farmakologi).

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan melakukan manajemen jalan nafas (I.01011) (PPNI, 2018) meliputi tindakan observasi (monitor pola nafas), tindakan teraupetik (posisikan *semi fowler* atau *fowler* dan berikan oksigen), tindakan kolaboratif (pemberian farmakologi). Implementasi keperawatan pada manajemen jalan napas bertujuan untuk memonitor dan memantau pola nafas pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) sehingga implementasi keperawatan akan memperbaiki status pernapasan dan mengoptimalkan pola nafas di paru-paru serta memastikan kecukupan oksigen dalam tubuh.

Tindakan Observasi (Monitor Pola Nafas). Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan tampak sesak, frekuensi nafas 26 x/menit, usaha bernafas dengan cupping hidung. Tindakan yang dilakukan adalah memonitor pola nafas pada pasien Tn. D dengan harapan pola nafas pada Tn.D membaik sesuai dengan kriteria hasil: dispneu menurun, pernapasan cupping hidung menurun. Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah metode tindakan awal untuk melakukan pemantauan kondisi klien, mengidentifikasi masalah yang muncul, serta mengevaluasi respons klien terhadap implementasi yang sudah dilakukan. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) merupakan tindakan pemeriksaan awal yang sering dilakukan oleh perawat di rumah sakit (Sulistyowati, 2018).

Tindakan Teraupetik (posisikan semi fowler atau fowler dan berikan oksigen). Pada pasien Tn.D mengalami sesak berat sehingga Tn. D sulit bernafas. Salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas yang dialami oleh Tn. D adalah dengan memposisikan semi fowler atau fowler. Tujuan dari tindakan posisi semi fowler atau fowler bertujuan untuk mengurangi sesak nafas yang dialami pasien. dengan pengaturan posisi dapat meningkatkan ekspansi atau pengembangan paru saat pasien bernapas, reposisi secara berkala (Inkiriwang et al., 2024). Pengkajian lain didapatkan bahwa Tn.D mengalami sesak nafas, SPO₂: 94%. Untuk meningkatkan asupan oksigen ke otak diberikan oksigen melalui *Non-Rebreathing Oxygen Face Mask* (NRM) 10 Lpm. Selama diberikan terapi oksigen, SPO₂ meningkat menjadi 97%. Batas nilai normal dari saturasi oksigen yaitu 95% sampai 100%, jika nilai saturasi oksigen dibawah 90% maka pasien akan dinyatakan gagal napas, nilai saturasi oksigen

dibawah 85% menunjukkan jika jaringan tubuh tidak memperoleh suplai oksigen yang cukup dan jika nilai saturasi oksigen 70% akan mencerminkan kondisi diman dapat mengancam jiwa dari pasien (Inkiriwang et al., 2024). Penatalaksanaan pemberian terapi oksigen dapat mengalami penurunan sesak nafas, kadar dan nilai saturasi oksigen meningkat (Aprioningsih, E., Susanti I.H., Muti, 2021).

Tindakan kolaborasi (pemberian farmakologi). Tindakan kolaborasi dilakukan sesuai dengan instruksi oleh dokter. Pasien Tn.D menderita diagnosis *chronic kidney disease* (CKD) diperlukan pengobatan medis untuk mengurangi gejala yang dirasakan oleh pasien yaitu dengan memberikan terapi obat amlodipine 5 mg yang berfungsi untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah, tetapi dalam pengobatan farmakologi dapat menimbulkan ketergantungan serta efek samping pada pasien. Pengoptimalan pengobatan pada pasien dapat dicapai dengan pemberian dosis yang sesuai (Husna, N., Larasati, 2019).

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 1x24 jam, didapatkan bahwa dispnue belum menurun, frekuensi napas masih sedikit sesak. Hasil evaluasi dilakukan berdasarkan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisis dan *planning* (PPNI Jaktim, 2020). Data Subjektif (S): Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, data objektif (O): Pasien masih tampak lemas, pasien tampak sedikit sesak, TD : 150/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 37,2°C, SPO₂ 97%, pasien terpasang NRM 10 Lpm, Analisis (A); Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi, *planning* (P): Intervensi dilanjutkan

KESIMPULAN

Hasil proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Tn.D dengan diagnosa medis CKD didapatkan dianosa keperawatan utama adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan dispnea. Intervensi keperawatan dilakukan yang berfokus pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 1x24 jam yang dilakukan berdasarkan SOAP didapatkan pasien mengatakan sedikit berkurang sesak nafas, pasien tampak lemas, pasien tampak sedikit sesak, terjadinya penurunan RR dari 26 x/ menit menjadi 24 x/menit serta adanya peningkatan SPO₂ menjadi 97%.

SARAN

Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat sebagai bahan informasi bagi

pasien CKD dan keluarga pasien dalam menerapkan intervensi keperawatan secara mandiri yang akan dilakukan dirumah setelah perawatan dirumah sakit.

Bagi Perawat

Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang sering kontak langsung dengan pasien diharapkan mampu memberikan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan teliti, cermat serta peningkatan pemantauan pada pasien CKD yang mengalami masalah gangguan oksigenasi

DAFTAR PUSTAKA

- Aprioningsih, E., SusantiI.H., Muti, R. T. (2021). *Studi Kasus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny . A dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga*. 448–455.
- Gliselda, V. K. (2021). *Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)*. 02(04), 1135–1142.
- Husna, N., Larasati, N. (2019). Evaluation of Antihypertensive Therapy in Chronic Kidney Disease With Haemodialysis Patients. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1–8.
- Inayati, A., Hasanah, U., Maryuni, S. (2020). *Family Support With Quality Of Life Chronic Kidney Failure Patients UNDERSTANDING*. 5, 588–595.
- Inkiriwang, P., Sembiring, E. E., Fernandez, G. V., & Katuuk, M. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Intervensi Posisi Semi Fowler dan Edukasi Pencegahan Hipervolemia di Ruang Perawatan Irina C3 RSUP Prof dr . R . D Kandou Manado Analysis of Nursing Care for Chronic Kidney Disease Pati*. 02(02), 86–96.
- Karinda, T.U.S., Sugeng, C.E., Moise, E. S. (2018). *Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof . Dr. R . D . Kandou*.
- KEMENKES. (2023). *Kepuusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. 1–289.
- Kusuma, D., Putri, A., Kristinawati, B., & Hidayat, T. (2019). *Aplikasi Teknik Pernapasan Buteyko untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma pada Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat*. 716–720.
- Marni, L., Asmaria, M., & Yessi, H. (2020). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Mawar Aisyah Pariaman. 2020, 325–330. <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>
- Nurjanah, D.A., Yuniarika, W. (2020). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gagal Ginjal : Kajian Literatur*. 62–71.
- Nurseskasatmata, S. E., Harista, D. R., Studi, P., Keperawatan, I., & Kadiri, U. (2019). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Frekuensi May*.
- Polopadang, V., Hidayah, N. (2019). Proses Keperawatan dengan Pendekatan Teori dan Praktik. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://d x . d o i . o r g / 1 0 . 1 0 1 6 / j . regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI Jaktim. (2020). *Dokumentasi Keperawatan (Cara Penulisan SOAP/ SOAPIER)*.
- Pranatha, I .G.S., Sucipto, A., Rahil, N. . (2019). Studi komparatif status hemodinamik pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa. *Infokes*, 9(02), 113–121.
- Rosmalia, L., & Kusumadewi, S. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Klinis Untuk Menentukan Jenis Gangguan Psikologi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Informatika Upgris (JIU)*, 4(1), 11–21.
- Sulistyowati, A. (2018). Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital. *Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo: Jawa Timur*.
- Tonelli, M., Nkunu, V., Varghese, C., Abu-Alfa, A. K., Alrukaimi, M. N., Fox, L., Gill, J., Harris, D. C. H., Hou, F. F., O'Connell, P. J., Rashid, H. U., Niang, A., Ossareh, S., Tesar, V., Zakharova, E., & Yang, C. W. (2020). Framework for establishing integrated kidney care programs in low- and middle-income countries. *Kidney International Supplements*, 10(1), e19–e23. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2019.11.002>