

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI BACK MESSAGE DALAM UPAYA PENURUNAN KELELAHAN  
PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANGAN  
INTERNE PRIA RSUP DR. M DJAMIL PADANG  
TAHUN 2023**

Karya Ilmiah Akhir Ners  
Keperawatan Medikal Bedah



*Oleh*  
Dinda Maidela Roza, S.Kep

2214901041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Dinda Maidela Roza, S. Kep  
Nim : 2214901041  
Tempat / Tanggal Lahir : Painan , 20 Mei 2000  
Tahun Masuk : 2022  
Program Studi : Profesi Ners  
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M,Kep  
Nama Pembimbing : Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M,Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul : **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pemberian Terapi Back Message Dalam Upaya Penurunan Kelelahan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2023”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya Ilmiah KIAN ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Januari 2024

D:  2059CAKX623785116, S.Kep

## PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI BACK MESSAGE DALAM UPAYA PENURUNAN KELELAHAN  
PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANGAN  
INTERNE PRIA RSUP DR. M DJAMIL PADANG  
TAHUN 2023

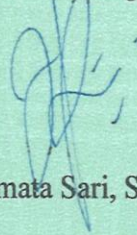
Dinda Maidela Roza, S.Kep  
2214901041

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui,

Januari 2024

Oleh :

Pembimbing

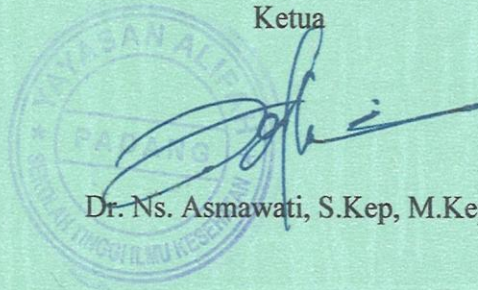


Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M,Kep

Mengetahui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

**PERNYATAAN PENGUJI**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI BACK MESSAGE DALAM UPAYA PENURUNAN KELELAHAN  
PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANGAN  
INTERNE PRIA RSUP DR. M DJAMIL PADANG  
TAHUN 2023**

**Dinda Maidela Roza, S.Kep  
2214901041**

**Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini  
Telah Di Uji Dan Dinilai Oleh Penguji  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Pada Bulan Januari 2024**

**Oleh:**

**TIM PENGUJI**

**Pembimbing Ns. Rebbi Permata Sari, S. Kep, M. Kep (.....)**

**Penguji I Dr. Hidayatul Rahmi, S. Kep, M. Kep (.....)**

**Penguji II Ns. Weni Mailita, S. Kep, M. Kep (.....)**

**Mengetahui,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang  
Ketua**

**Dr. Ns. Asmawati, S. Kep, M. Kep**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
KIAN, Desember 2023

**Dinda Maidela Roza, S.Kep**

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pemberian Terapi *Back Massage* Dalam Upaya Penurunan Kelelahan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Interne Pria RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

ix + 108 Halaman, 4 Tabel, 1 Gambar, Lampiran 5

### RINGKASAN EKSLUSIF

*Chronic Kidney Disease* merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan sampai hit *inversibel* dimana tubuh gagal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Angka kejadian gagal ginjal di dunia mencapai 10% dari populasi. Dampak dari tindakan hemodialisa menyebabkan pasien mengalami kelelahan dengan prevalensi angka kejadian sebesar 71% sampai 92,2%. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan pemberian terapi *back massage* untuk menurunkan kelelahan.

Pelaksanaan studi kasus yang dilakukan di Ruang Interne Pria RSUP. DR. M. Djamil Padang melalui penyebaran kuesioner *Facit Fatigue Scale* kepada pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami kelelahan pasca hemodialisa. Hasil didapatkan pasien mengatakan setelah hemodialisa pasien mengatakan mudah mengantuk, merasa lelah, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan dari kasus yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia. Salah satu intervensi secara non farmakologi pemberian terapi *back massage* selama 5 hari (15 menit) kepada pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

Hasil yang didapatkan setelah diberikan terapi *back massage* dari tanggal 13 – 17 September 2023 di RSUP. DR. M. Djamil Padang pada pasien *Chronic Kidney Disease* terapi 15 menit dengan 5 hari berturut-turut pasien mampu melakukan terapi *back massage* secara mandiri setelah diberikan bimbingan dengan angka 30 menjadi 22 setelah 5 hari perlakuan terjadi penurunan kelelahan setelah diberikan terapi *back massage*.

Kesimpulan dari karya ilmiah ini berdasarkan kajian studi literatur pemberian terapi *back massage* dapat menurunkan kelelahan dan pasien mandiri dalam melakukan terapi *back massage* selama 15 menit sehari. Diharapkan kepada pihak instansi rumah sakit dapat menerapkan terapi *back massage* dalam menurunkan kelelahan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami kelelahan pasca hemodialisa sebagai terapi non farmakologi.

**Daftar Pustaka: 30 (2016-2023)**

**Kata Kunci : *Chronic Kidney Disease, Back Massage, Kelelahan***

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**  
*KIAN, Desember 2023*

*Dinda Maidela Roza, S.Kep*

*Medical Surgical Nursing Care by Providing Back Massage Therapy in an Effort to Reduce Fatigue in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients in the Men's Intern Room at RSUP. DR. M. Djamil Padang in 2023*

*ix + 108 Pages, 4 Tables, 1 Figure, Attachments 5*

**EXCLUSIVE SUMMARY**

*Chronic Kidney Disease is a progressive and irreversible kidney function disorder where the body maintains fluid and electrolyte balance. The incidence of kidney failure in the world reaches 10% of the population. The impact of hemodialysis causes patients to experience fatigue with a prevalence rate of 71% to 92.2%. The aim of writing this final scientific paper is to apply medical surgical nursing care to Chronic Kidney Disease patients by providing back massage therapy to reduce fatigue.*

*Implementation of a case study carried out in the Men's Intern Room at RSUP. DR. M. Djamil Padang through distributing the Facit Fatigue Scale questionnaire to Chronic Kidney Disease patients who experience fatigue after hemodialysis. The results obtained by the patient said that after hemodialysis the patient said he was easily sleepy, felt tired, so a nursing diagnosis can be formulated for the case, namely fatigue related to the physiological condition of anemia. One non-pharmacological intervention is providing back massage therapy for 5 days (15 minutes) to Chronic Kidney Disease patients.*

*Results obtained after being given back massage therapy from 13 – 17 September 2023 at RSUP. DR. M. Djamil Padang, in Chronic Kidney Disease patients, 15 minutes of therapy for 5 consecutive days, the patient was able to carry out back massage therapy independently after being given guidance with numbers from 30 to 22 after 5 days of treatment, there was a decrease in fatigue after being given back massage therapy.*

*The conclusion of this scientific work is based on a review of literature studies that providing back massage therapy can reduce fatigue and make patients independent in carrying out back massage therapy for 15 minutes a day. It is hoped that hospital agencies can apply back massage therapy to reduce fatigue in Chronic Kidney Disease patients who experience fatigue after hemodialysis as a non-pharmacological therapy.*

***Bibliography : 30 (2016-2023)***

***Keywords: Chronic Kidney Disease, Back Massage, Fatigue***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya, shalawat beriringan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil karya ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pemberian Terapi Back Message Dalam Upaya Penurunan Kelelahan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M Djamil Padang”**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang. Dalam proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Ibu Ns. Amelia Susanti, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J, selaku Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang.
3. Seluruh staf dan dosen pengajar di STIKes Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan.
4. Teristimewa untuk Marlian dan Ibu Nuriasmi, serta keluarga besar dan orang-orang yang saya sayangi yang telah memberikan semangat dan dukungan demi menyelesaikan karya ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayat serta karunia-Nya yang diberikan dan penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu penulis. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan karya ilmiah ini.

Padang, Januari 2024

Penulis





## DAFTAR ISI

<b>PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Gagal Ginjal Kronik.....	9
B. Hemodialisis.....	16
C. Fatigue.....	21
D. Asuhan Keperawatan Teoritis Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	29
E. Pengkajian.....	29
F. Diagnosa Keperawatan.....	37
G. Rencana Keperawatan .....	38
H. Implementasi Keperawatan .....	43
I. Evaluasi Keperawatan .....	43
J. Evidence Based Nursing (EBN).....	44
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. PENGKAJIAN .....	51
B. ANALISA DATA .....	62
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	64
D. RENCANA KEPERAWATAN .....	64

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI .....	69
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian .....	81
B. Diagnosa Keperawatan.....	93
C. Intervensi Keperawatan.....	95
D. Implementasi Keperawatan.....	97
E. Evaluasi Keperawatan.....	99
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	104
B. Saran.....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan Teoritis .....	38
Tabel 3.1 Analisa Data Keperawatan.....	62
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	64
Tabel 3.3 Catatan Perkembangan.....	69



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pijatan.....49



## DAFTAR LAMPIRAN



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan sampah nit inversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltrzer dan Bare, 2019). Fungsi ginjal yang menurun dapat mempengaruhi kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, asam basa dan mengeliminasi yang tidak diperlukan tubuh (Razmaria, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi permasalahan global karena sulit untuk disembuhkan, dengan peningkatan angka kejadian, prevelensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya (Ali et al., 2018). World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2019 terdapat 55,4 juta kematian di seluruh dunia, dimana CKD mendapatkan peringkat ke-10 terbanyak penyebab kematian di dunia. WHO menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat CKD mengalami peningkatan dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta di tahun 2019 (WHO, 2020). Prevelensi gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% dan meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan, 2020).

Chronic Kidney Disease terus mengalami peningkatan didunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir disemua negara termasuk Indonesia. Prevelensi penderita CKD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2017 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% berkisar 713.783 penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Sumatera Barat, prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (InfoDATIN, 2018). Prevalensi daerah dengan CKD tertinggi yaitu 0,4% yaitu pada Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok, sedangkan pada Kota Padang prevalensi CKD sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi CKD di Provinsi Sumatera Barat jatuh pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 0,79% penderita (RISKESDAS, 2018).

Dampak yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronis adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit sehingga klien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dengan hemodialisis (cuci darah) yang dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan), tetapi pengganti ginjal ini (hemodialisis) dapat menurunkan resiko organ-organ vitalnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Sehingga klien dengan gagal ginjal kronis akan bergantung pada terapi tersebut (Black & Hawks, 2018).

Hemodialisis merupakan suatu proses pembersihan darah dari zat-zat yang memiliki konsentrasi berlebih didalam tubuh, proses ini dilakukan menggunakan alat yang berfungsi sebagai ginjal buatan(dialyzer)

(Ratnawati,2018). Tujuan dari hemodialisis adalah untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal dengan menggunakan membranodialysis dengan teknologi dialysis atau filtrasi, sehingga mengatur cairan yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Hemodialisis telah menyelamatkan jutaan nyawa, tetapi juga dapat mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi (Bouya et al.,2018). Proses dialysis yang berkepanjangan menimbulkan dampak fisik maupun psikologis seperti fatigue, kram otot, stress, kelemahan, gatal-gatal, tremor, konsentrasi menurun, disorientasi, seksualitas menurun, terjadinya kecemasan, perubahan tingkah laku, kesulitan dalam bekerja, dan gangguan social (Kusyati,2018). Salah satu dampak yang paling sering terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis yaitu fatigue (Devita, 2021). Hal ini disebabkan karena ketergantungan pada mesin dialysis seumur hidup, kondisi malnutrisi dan anemia yang terjadi pada pasien hemodialisis mengakibatkan terjadinya fatigue (Rohaeti,2018).

Fatigue atau kelelahan adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan diantaranya malaise,konsentrasi menurun, gangguan emosional, dan gangguan tidur yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Pertiwi & Prihati, 2020). Sedangkan menurut Davey (2019) Fatigue adalah salah satu gejala umum yang ditemukan ditemukan pada klien dengan penyakit kronis. Fatigue adalah satu keadaan dimana klien merasa lelah baik fisik maupun mental. Fatigue memiliki prevelensi yang tinggi pada populasi pasien dialysis. Khamid (2017) menyatakan prevelensi fatigue pada pasien hemodialis mencapai 71,0% - 92,2%. Hal ini tentunya merupakan masalah



yang perlu dilakukan observasi dan ditangani sejak dini karena berdampak negative pada kualitas hidup dan mengancam jiwa pasien (Cecen & Lafci, 2021).

Terdapat beberapa kondisi yang mempengaruhi kondisi fatigue pada pasien hemodialisis yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia Pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual muntah, kehilangan energy dan protein, dan penurunan produksi energy untuk skeletal dan mengakibatkan fatigue (Bouya et al.,2018). Produksi dari eritropotein yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin selama proses dialysis berlangsung. Fatigue juga dapat diakibatkan karena kondisi anemia yang terjadi pada pasien. Anemia disebabkan karena kegagalan memproduksi eritropotein yang diakibatkan karena ginjal kehilangan fungsi non ekstretrik sehingga timbul keadaan fatigue (Rohaeti,2014). Penurunan curah jantung pada pasien yang menjalani hemodilisis juga dapat mengakibatkan Fatigue (Bouya et al., 2018).

Berbagai metode pengobatan farmakologis dan non farmakologis digunakan untuk mengontrol fatigue akibat gagal ginjal kronik. Metode perawatan farmakologis untuk menghilangkan atau mengurangi fatigue sering melibatkan pemberian resep obat untuk anemia dan depresi (Cecen, 2021). Sedangkan perawatan non-farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan back message.

Back message merupakan pemijatan yang dilakukan di area punggung. Back message adalah ilmu yang mempelajari tentang pijat pada titik-titik tertentu ditubuh yang dapat dilakukan dengan tangan atau benda-benda seperti kayu, plastic ataupun karet (Alviani 2017). Pengobatan back message berpedoman pada prinsip dimana di area punggung terhubung ke bagian tubuh atau organ lain melalui system saraf, tekanan atau massage di area tersebut akan merangsang pergerakan energy di sepanjang saluran saraf yang akan membantu mengembalikan hemostatis (keseimbangan) energytubuh ( Hendro, 2017).

Penelitian Julius Nanda (2023) dan Sapti Ayubbana (2023) membuktikan bahwa Back message yang diberikan pada pasien CKD selama tiga kali / perminggu selama 15 menit persesi dapat dapat mengurangi fatigue sebesar 20,01-66,4%. Didukung dengan penelitian Moh Projo Angkasa (2022) membuktikan bahwa back message pasien yang diberikan tiga kali dalam 3 minggu selama 15 menit terbukti dapat menurunkan tingkat fatigue yang dirasakan pasien hemodialysis. Diperkuat dengan penelitian Elis Anggaria et al (2023) yang menyatakan Back Message dilakukan dengan minyak maupun tanpa minyak mampu menurunkan tingkat fatigue pada pasien hemodialis.

Mekanisme Back message dimulai dengan memberikan gosokan yang mengaktifkan sensorsyaraf punggung sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dangetah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, dansirkulasi darah menjadi lancar (Sukarenda,2017). Back message meaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh.

Sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton,2018). Back message bekerja mengurangi kejang otot untuk mendorong relaksasi, serta mempercepat sirkulasi darah dan getah bening, sehingga membantu pembuangan sisa metabolisme dari tubuh. Selain itu, stimulasi mekanik pada kulit mengaktifkan mekanisme gate-control dan mengurangi nyeri dengan melepaskan endorphen opioids seperti encephalins (Kanbir, 2017).

Back Message banyak dilakukan karena tidak ada efek samping pada penerapannya dan dirasa aman untuk dilakukan juga tidak ada efek jangka panjang (Shandy & Ali, 2019). Back Message sangat efektif untuk mengatasi fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisis karena ketika dilakukan pasien akan merasa nyaman dan rileks (Sharifi et al.,2018).

Berdasarkan fenomena yang tampak pada saat melakukan asuhan keperawatan di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang banyaknya prevalensi penderita CKD maka peneliti tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V Yang Mejalani Hemodialisis Dengan Penerapan Back Message Upaya Penurunan Kelelahan”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V Yang Mejalani Hemodialisis Dengan Penerapan Back Message Upaya Penurunan Kelelahan”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis dengan penerapan Back Message dalam upaya penurunan kelelahan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- b. Mampu Menegakkan diagnosa keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- c. Mampu Membuat perencanaan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- d. Mampu melakukan implementasi kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- e. Mampu Melakukan evaluasi kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- f. Mampu Memberikan aplikasi EBN Penerapan Back Message dalam upaya penurunan kelelahan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang tengah menjalani hemodialisa

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Agar makalah ini dapat dijadikan sebagai masalah dalam melaksanakan atau memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronik dengan penerapan back message di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien Gagal ginjal kronik dengan penerapan back message di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023

#### **b. Bagi STIKes Alifah Padang**

Sebagai tambahan data kepustakaan dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronik dengan penerapan back message di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

#### **c. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Sebagai bahan masukan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronik dengan penerapan back message di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Gagal Ginjal Kronik**

#### **1. Pengertian**

Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai abnormalitas ginjal baik secara struktur maupun fungsi yang menetap lebih dari 3 bulan dan berimplikasi terhadap kesehatan (Siregar & Karim, 2019). Penyakit gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai ekskresi albumin urin yang terus meningkat (Tingkat ekskresi albumin  $\geq 3$  mg/mmol kreatinin), estimasi laju filtrasi glomerulus yang terus-menerus berkurang (LFG  $< 60$  ml/menit/1,73m<sup>2</sup>), atau keduanya dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan (KDIGO, 2020).

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang irreversible dan berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyebabkan uremia yang memerlukan tindakan dialisis atau transplantasi ginjal (Kemenkes RI, 2018).

#### **2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Begitu banyak kondisi klinis yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronis. Respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan Penyakit Ginjal Kronik bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan luar ginjal (Muttaqin & Sari, 2017). Diabetes dan tekanan darah tinggi adalah penyebab utama GJK pada orang dewasa. Faktor risiko lainnya termasuk penyakit

jantung, obesitas, riwayat keluarga GGK, kerusakan ginjal yang pernah terjadi di masa lalu, dan usia yang lebih tua (CDC, 2019).

Penyebab GGK diberbagai negara hampir sama, akan tetapi berbeda dalam perbandingan persentasenya. GGK dapat disebabkan oleh Glomerulonefritis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Penyakit Ginjal Polistik, Batu Saluran Kemih serta Infeksi Saluran Kemih dan lain-lain (Tjokoprawiro et al., 2015). Di Indonesia, GGK menduduki peringkat kedua penyakit dengan biaya tertinggi yang mana penyakit ginjal kronis memiliki beberapa faktor resiko penyakit, diantaranya yaitu diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas (Kemenkes RI, 2017). Penyebab PGK utama di Indonesia adalah Nefropati Diabetik (52%), Hipertensi (24%) (Kemenkes RI, 2018).

#### a. Nefropati Diabetik

Nefropati Diabetik adalah komplikasi diabetes melitus pada ginjal yang dapat berakhir sebagai gagal ginjal. Penyakit ginjal (nefropati) merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada DM. Perkembangan penyakit DM menjadi penyakit ginjal stadium akhir diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terlibat, antara lain: faktor genetik, diet, dan kondisi medis yang lain seperti hipertensi serta kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol (Satria et al., 2018).

Nefropati diabetik adalah sindrom klinis yang ditandai dengan albuminuria persisten dan penurunan fungsi ginjal progresif, dan istilah ini menyimpulkan adanya pola khas penyakit glomerulus. Kemudian istilah ini disebut dengan penyakit ginjal diabetes dan semakin banyak

digunakan yang mengacu pada albuminuria persisten atau pengurangan estimasi LFG (Selby & Taal, 2020).

#### b. Hipertensi

GGK berkontribusi pada perkembangan hipertensi, hipertensi juga merupakan faktor utama dalam perkembangan GGK. Biasanya, loop kapiler glomerulus (glomerular capillary loops) terlindung dari tekanan arteri sistemik yang meningkat oleh proses yang disebut autoregulasi. Perubahan kaliber arteriol aferen sebagai respons terhadap tekanan sistemik (refleks myogenic) dan pengiriman natrium klorida ke makula densa (umpan balik tubuloglomerular) adalah bagian dari proses autoregulasi yang membantu mempertahankan tekanan intraglomerular atau LFG.

Namun, pada pasien hipertensi, tekanan arteri sistemik yang meningkat secara kronis menyebabkan remodeling arteriol aferen dan mengurangi kemampuannya untuk menyempit dan melebar. Seiring waktu, peningkatan tekanan arteri sistemik yang ditransmisikan ke ginjal menyebabkan hipertensi glomerulus, nefroklerosis, dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif. Seperti yang ditunjukkan oleh diskusi, beberapa mekanisme telah terlibat dalam pengembangan hipertensi pada GGK (Ku et al., 2019).

### 3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Ada banyak penyakit yang menyebabkan PGK, masing-masing memiliki patofisiologi sendiri. bagaimanapun juga ada mekanisme umum perkembangan penyakit. Fitur patologinya meliputi fibrosis, hilangnya sel ginjal, dan infiltrasi jaringan ginjal oleh monosit dan makrofag. Proteinuria,



hipoksia, dan produksi angiotensin II berlebih yang semuanya berkontribusi terhadap patofisiologi. Dalam upaya menjaga LFG, glomerulus beradaptasi dengan berhiperfiltrasi, hal ini mengakibatkan cedera endotel. Proteinuria disebabkan oleh meningkat permeabilitas glomerulus dan meningkatnya tekanan kapiler. hipoksia juga berkontribusi terhadap perkembangan penyakit. Angiotensin II meningkatkan hipertensi glomerulus, yang merusak ginjal lebih jauh (Black & Hawks, 2020).

Proses adaptasi dalam upaya kompensasi berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron, sebagian diperantarai oleh growth factor seperti transforming growth factor  $\beta$  (TGF- $\beta$ ) (Setiati et al., 2017).

#### **4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik**

Pengelompokkan atau klasifikasi pada pasien dengan GGK dibuat berdasarkan derajat penyakitnya. Klasifikasi GGK dibagi menjadi 5 derajat dengan cara mengukur kadar laju filtrasi glomerulus (LFG), yaitu : (Patrick et al., 2019)

- a. Derajat 1 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan LFG yang masih normal atau meningkat dengan kadar LFG  $\geq 90$  ml/menit.
- b. Derajat 2 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan kadar LFG 60-89 ml/menit.

- c. Derajat 3 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dan dibagi atas derajat 3a dengan kadar LFG 45-59 ml/menit dan derajat 3b dengan kadar LFG 30-44 ml/menit.
- d. Derajat 4 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kerusakan ginjal dengan kadar LFG 15- 29 ml/menit.
- e. Derajat 5 merupakan keadaan dimana pasien memiliki kegagalan fungsi ginjal atau disebut dengan gagal ginjal dengan kadar LFG < 15 ml/menit..

## **5. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik**

Manifestasi klinis GGK sangat bervariasi. Banyak orang dengan GGK hanya memiliki sedikit keluhan. Pada stadium 1, klien biasanya memiliki tekanan darah normal, tidak ada kelainan dalam tes laboratorium, dan tidak ada manifestasi klinis. Klien pada stadium 2 umumnya memiliki asimtomatik, tetapi mungkin mengalami hipertensi, dan ada kelainan pada tes laboratorium. Pada stadium 3, klien biasanya masih asimtomatik tetapi nilai laboratorium menunjukkan kelainan di beberapa sistem organ, dan hipertensi. Pada stadium 4, klien mulai mengalami manifestasi klinis terkait dengan PGK seperti kelelahan dan nafsu makan yang buruk. Pada stadium 5, sesak nafas berat menjadi manifestasi klinis penyakit ginjal stadium akhir merupakan buktinya (Black & Hawks, 2020).

Proteinuria adalah salah satu prediktor yang paling kuat akan perkembangan PGK oleh karena LFG menurun, klien mungkin menunjukkan tidak hanya proteinuria tetapi juga hipertensi, berbagai kelainan laboratorium, dan manifestasi yang diakibatkan gangguan di organ

lain. Kelainan ini termasuk anemia, asidosis metabolic, dislipidemia, penyakit tulang, malnutrisi protein-energi, dan neuropati (Black & Hawks, 2020).

## 6. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan klien dengan GGK yang sesuai dengan stadiumnya sangat diperlukan, tergantung pada tingkat keparahan penyakitnya. Stadium pertama diobati dengan penatalaksanaan penyakit stadium awal, penyakit penyerta, penilaian fungsi ginjal yang memburuk (progresif), dan penurunan risiko kardiovaskular. Stadium kedua menghalangi penurunan fungsi ginjal, stadium tiga dilakukan evaluasi dan pengobatan komplikasi, stadium empat dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal, stadium kelima dilakukan terapi pengganti ginjal (Suwitra, 2018).

Jika kerusakan ginjal parah dan fungsi ginjal sangat rendah, dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk bertahan hidup (CDC, 2019). Ada tiga modalitas pengobatan untuk Penyakit Ginjal Stadium Akhir yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi. Hemodialisis, salah satu pengganti ginjal yang paling banyak digunakan untuk pasien dengan penyakit ini (Gebrie & Ford, 2019).

### a. Transplantasi Ginjal

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) menyatakan bahwa banyak orang merasa bahwa transplantasi ginjal menawarkan lebih banyak kebebasan dan kualitas hidup yang lebih baik daripada dialisis. Ketika mendapatkan transplantasi ginjal, ginjal yang sehat ditempatkan di dalam tubuh untuk melakukan pekerjaan yang tidak bisa

lagi dilakukan ginjal pasien. Banyak orang akan membutuhkan lebih dari satu transplantasi ginjal selama seumur hidup. Bagaimanapun, masih banyak pasien bukan merupakan kandidat yang cocok untuk transplantasi, dan ketersediaan transplantasi dibatasi oleh kekurangan pendonor ginjal secara global. Jumlah pasien yang menerima dialisis telah meningkat terus sejak awal 1990-an (Jha et al., 2017).

#### b. Dialisis

Dialisis adalah pengobatan yang menggantikan beberapa hal yang dilakukan oleh ginjal yang sehat. Hal ini diperlukan ketika ginjal tidak dapat lagi mengurus kebutuhan tubuh. Ada dua jenis dialisis yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal (Dewi et al, 2020).

Pada hemodialisis, ginjal buatan (hemodialyzer) digunakan untuk menghilangkan sampah, bahan kimia tambahan dan cairan yang tidak dibutuhkan tubuh dari darah. Untuk memasukkan darah ke hemodialyzer, dokter perlu membuat akses (pintu masuk) ke pembuluh darah. Ini dilakukan dengan operasi kecil pada lengan atau kaki. Untuk dialisis peritoneal, darah langsung dibersihkan di dalam tubuh. Dokter akan melakukan operasi untuk menempatkan tabung plastik yang disebut kateter ke perut untuk membuat akses. Selama perawatan, daerah perut (rongga peritoneal) perlahan-lahan diisi dengan dialisat melalui kateter. Prinsipnya darah tetap berada di arteri dan vena yang melapisi rongga peritoneal. Cairan yang tidak diperlukan tubuh diambil dari darah dan diserap ke dalam dialisat (National Kidney Foundation, 2022).

## **B. Hemodialisis**

### **1. Definisi Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (Gebrie & Ford, 2019). Hemodialisis merupakan metode yang digunakan untuk mengotimalkan fungsi ginjal yang mengalami kegagalan secara permanen. Hemodialisis merupakan suatu proses membersihkan darah, membuang produk sisa dan kelebihan cairan melalui mesin yang di hubungkan ke dalam tubuh pasien (Pernefri, 2017).

Hemodialisis adalah suatu tindakan dimana darah dari tubuh pasien dialirkan ke dalam mesin dializer yang selanjutnya dilakukan proses filtrasi dari zat-zat sisa metabolisme (Karimah & Hartanti, 2021). Hemodialisis juga dapat didefinisikan menjadi suatu proses mengganti komposisi solute darah dengan larutan lain (cairan dialisat) lewat membran semi permeable (dialisis membran). Namun, pada hakikatnya hemodialisis merupakan proses pemisahan atau absorpsi atau pembersihan darah melalui membran semipermeabel yang diberikan kepada pasien yang memiliki gangguan fungsi ginjal akut atau kronik (Suhardjono, 2017).

### **2. Tujuan Hemodialisis**

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, mengendalikan kadar ureum dan kelebihan cairan yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Terapi hemodialisis efektif untuk mengeluarkan cairan, elektrolit, dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat menambah harapan hidup pasien (Kallenbach et al., 2017). Sedangkan menurut Afrian, et al (2017), tujuan dari hemodialisis antara lain :

- a. Menggantikan fungsi ekskresi ginjal, seperti membuang produk sisa metabolisme tubuh, seperti ureum, kreatinin dan produk sisa metabolisme lainnya.
- b. Menggantikan fungsi ginjal sebagai organ untuk mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan dalam bentuk urin.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita kerusakan fungsi ginjal
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan selanjutnya.

### **3. Prinsip Hemodialisis**

Brunner & Suddarth (2017) menjelaskan prinsip kerja mesin hemodialisis sebagai berikut ; ketika melakukan hemodialisis, aliran darah yang mengandung toksin dan sisa nitrogen dipindahkan dari tubuh pasien ke mesin dializer, kemudian dibersihkan dan dikembalikan lagi ke dalam tubuh pasien. Kebanyakan dializer merupakan ginjal artifisial dengan serat berongga yang berisi ribuan tubulus selofan halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel penyaring darah. Darah akan melewati tubulus tersebut, sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekeliling tubulus untuk menyaring limbah atau zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh melalui membran semipermeabel tersebut.

Ada tiga prinsip mendasar dari cara kerja mesin hemodialisis yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Zat yang tidak diperlukan tubuh yang ada di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi kemudian berpindah ke cairan

dialisis yang memiliki konsentrasi rendah. Cairan berlebih di dalam tubuh dikeluarkan melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dengan kata lain air bergerak ke daerah dengan tekanan lebih tinggi (darah) ke daerah dengan tekanan lebih rendah (cairan dialisis). Gradien ini dapat ditingkatkan dengan penambahan tekanan negatif yang dikenal dengan ultrafiltrasi pada mesin hemodialisis.

Tekanan negatif diterapkan pada dializer sebagai kekuatan pengisap pada membran semipermeabel dan memberikan akses pengeluaran air. Kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai keseimbangan cairan (isovolemia) karena pasien tidak dapat mengeksresikan air secara mandiri. Sistem dapar (buffer sisite) dalam tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dari cairan dialisis ke darah pasien dan mengalami metabolisme hingga membentuk bikarbonat. Akhirnya darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien melalui pembuluh vena (Brunner & Suddarth, 2017).

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Beberapa parameter yang digunakan untuk mengukur fungsi ginjal menurut Irawan (2020) adalah pemeriksaan kreatinin, urea, laju filtrasi glomerulus, cystatin-c, dan albumin kuantitatif. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut bermanfaat untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan identifikasi gangguannya sejak awal. Hal ini dapat membantu klinisi untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan lebih awal agar mencegah progresivitas gangguan ginjal menjadi gagal ginjal (Toussaint, 2017).

a. Pemeriksaan Kreatinin

Penurunan fungsi ginjal berbanding lurus dengan penurunan ekskresi kreatinin. Kreatinin dihasilkan selama kontraksi otot skeletal melalui pemecahan kreatinin fosfat. Kreatinin diekskresi oleh ginjal dan konsentrasinya dalam darah sebagai indikator fungsi ginjal (Cirillo, 2017). Nilai normal kreatinin menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 0,6-1,3 mg/dL (Kemenkes RI, 2017). Diagnosis gagal ginjal dapat ditegakkan saat nilai kreatinin serum meningkat di atas nilai rujukan normal. Pada keadaan gagal ginjal dan uremia, ekskresi kreatinin oleh glomerulus dan tubulus ginjal menurun (Dine, 2017).

b. Pemeriksaan Urea

Pemeriksaan ureum sangat membantu menegakkan diagnosis gagal ginjal akut. Pada pasien penyakit ginjal, konsentrasi urea meningkat dalam plasma darah dan konsentrasi urea yang dikeluarkan melewati urin sangat berkurang dari angka normal (Sherwood, 2017). Nilai normal konsentrasi urea dalam plasma darah adalah sebanyak 6 – 20 mg/dL dan nilai normal konsentrasi urea dalam urin selama 24 jam adalah sebanyak 12 – 20 g/hari (Verdiansah, 2017).

c. Pemeriksaan Laju Filtrasi Glomerulus

Laju filtrasi glomerulus menggambarkan banyak nefron yang berfungsi, baik fungsi ekskresi maupun fungsi sekresi. Nilai LFG yang menurun, menandakan semakin sedikit pula nefron yang berfungsi (Levey 21 et al., 2017). Perhitungan LFG dilakukan berdasarkan nilai kreatinin serum, usia, ukuran tubuh, jenis kelamin, dan ras tanpa



membutuhkan kadar kreatinin urin menggunakan persamaan Cockcroft and Gault (Irshad, 2011).

d. Cystatin-c

Cystatin C menjadi pilihan parameter yang dapat menilai fungsi ginjal bila pengukuran kreatinin tidak akurat karena adanya gangguan pada metabolisme protein seperti pada sirosis hati, obesitas, dan malnutrisi. Cystatin C adalah protein berat molekul rendah yang diproduksi oleh sel sel berinti. Peningkatan cystatin C dapat memberikan informasi yang lebih awal pada penurunan GFR < 60 mL/ menit/1,73m<sup>2</sup> (Verdiansah, 2017).

e. Albumin kuantitatif

Albumin merupakan protein plasma dalam darah dengan konsentrasi normal 0,3 g/L. Albumin bertanggung jawab pada proses tekanan koloid osmotik plasma sebesar 80 %. Ginjal yang berfungsi dengan baik akan mereabsorpsi albumin sehingga hampir tidak ada dalam urin. Pemeriksaan albumin urin kuantitatif mengukur kadar albumin dalam sampel urin sewaktu ataupun urin yang dikumpulkan dalam waktu tertentu sebagai penanda kerusakan ginjal (Baron, 2016).

## 5. Komplikasi

Menurut (Checherita et al., 2016) komplikasi kronik pada pasien hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu :

- a. Komplikasi yang terjadi karena terapi hemodialisis seperti hipotensi, anemia, endocarditis, dll.
- b. Komplikasi yang terjadi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, gromeluropati kronik, glomerulonefritis, dan lain-lain.

## C. Fatigue

### 1. Definisi *Fatigue*

*Fatigue* merupakan gejala perubahan tubuh yang sering dirasakan dan dikeluhkan pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa yang berpengaruh pada keadaan fisik dan psikologisnya sehingga penderita membutuhkan dukungan dari keluarga untuk menghadapi penyakit yang diderita (Musniati & Kusumardani, 2019).

*Fatigue* adalah perasaan subjektif dari kelelahan yang merupakan *pengalaman* yang tidak menyenangkan tidak berenergi yang mengganggu aktivitas sehari-hari. *Fatigue* dikategorikan menjadi *fatigue* fisik dan *fatigue* mental. Pada *fatigue* fisik berkurangnya kekuatan fisik dan energy dalam melakukan aktivitas sehingga pasien merasa tidak nyaman. *Fatigue* mental mempengaruhi kemampuan untuk mengingat nama, percakapan, dan tempat. Kelelahan dapat diartikan sebagai keadaan berkelanjutan antara kelelahan dan keletihan yang berakhir pada penurunan aktivitas fisik dan energi sehari-hari (Horigan, 2016).

### 2. Proses Terjadinya *Fatigue*

Menurut Sedermayanti ( dalam Nasekhah, 2017) menyatakan bahwa padadasarnya timbulnya kelelahan dikarenakan oleh dua hal yaitu:

#### a. Kelelahan akibat factor fisiologis (Fisik atau Kimia)

Kelelahan fisiologis adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh. Dari segi fisiologis, tubuh manusia dapat dianggap sebagai mesin yang membuat bahan bakar, dan memberikan keluaran berupa tenaga yang berguna untuk melakukan kegiatan. Pada prinsipnya, ada lima macam mekanisme yang

dilakukan dalam tubuh, yaitu: system peredaran darah, system pencernaan, system otot, system syaraf, system pernafasan (Nasekhah, 2016).

Kerja fisik yang berkelanjutan, berpengaruh terhadap mekanisme tersebut, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Kelelahan terjadi karena terkumpulnya produk sisa dalam otot dan peredaran darah, dimana produk sisa ini bersifat membatasi kelangsungan kegiatan otot. Produk sisa ini mempengaruhi serat-serat syaraf pusat sehingga menyebabkan individu menjadi lambat bekerja jika sudah lelah (Nasekhah,2016).

b. Kelelahan akibat factor psikologis

Kelelahan ini dapat dikatakan kelelahan yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya yang tidak konsekuen lagi serta jiwanya yang labil dengan adanya perubahan walaupun dalam kondisi lingkungan atau kondisi tubuhnya sendiri. Keluhan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, diantaranya: kurang minat dalam bekerja, berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya perasaan yang mengikat dan merasa tidak sesuai, sebab-sebab mental seperti: tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik (Nasekhah,2016).

Kesehatan fisik, mental atau social dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Mental seseorang berisikan tentang kesehatan mental secara umum, termasuk depresi, kecemasan, dan emosi (Nasekhah,2016).

(Madoorah *et al.*, 2017). WHO mengatakan kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standart hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka. Secara kompleks kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, status psikologis, social dan lingkungan (Cahyani, 2016).

### 3. Penyebab *Fatigue*

Menurut (Natashia *et al.*, 2020) *Fatigue* biasanya terjadi pada penyakit dengan keadaan nyeri, demam, infeksi, diare, stress, gangguan tidur, cemas, dan depresi karena berkurangnya melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Selanjutnya *fatigue* juga dapat terjadi disebabkan oleh gaya hidup dan pekerjaan. Penyakit yang dapat mempengaruhi *fatigue* diantaranya yaitu CKD, anemia, gangguan nutrisi, AIDS, dan penyakit paru.

### 4. Komponen *Fatigue*

Terdapat dua komponen *fatigue* yaitu antara lain (Skogestad *et al.*, 2019).

#### a. *Fatigue* fisik

*Fatigue* fisik merupakan *fatigue* yang bergantung dengan situasi fisik berbentuk ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan kelelahan akibat hemodialysis jangka panjang dan uremia. *Fatigue* fisik ditandai dengan terjadinya gejala uremik, gangguan tidur dan energy fisik yang terbatas.

b. *Fatigue* psikologis

*Fatigue* psikologis depresi dan ansietas. *Fatigue* dapat mempengaruhi suasana hati dan motivasi serta psikomotor dan fungsi kognitif. Keadaan ini merupakan pengalaman subjektif, yang ditandai dengan kurangnya motivasi, perasaan kelelahan, kebosanan, ketidaknyamanan, dan ketakutan untuk melanjutkan aktivitas.

**5. Faktor yang Berhubungan dengan *Fatigue***

Menurut Herdman & Kamitsuru (2017) factor- factor yang berhubungan dengan kelelahan adalah sebagai berikut:

a. Ansietas

Gejolah emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2017).

b. Depresi

Merupakan perasaan sedih yang mendalam, rasa putus asa, apatis dan memiliki harapan rendah (Marelli, 2017).

c. Gangguan tidur

d. Gaya hidup tanpa stimulas

e. Hambatan lingkungan (misalkna bising, terpajansinar/gelap, suhu/kelembapan, lingkungan tidak dikenal).

f. Kelesuan fisik

g. Kelesuan fisiologis (misalkan anemia, kehamilan, penyakit)

h. Malnutrisi

i. Peningkatan kelelahan fisik

- j. Stressor
- k. Tuntutan pekerjaan

## 6. Domain *Fatigue*

Menurut Lee *et al* (2017) terdapat 3 domain kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialysis yaitu kelelahan fisik, kelelahan afektif dan kelelahan kognitif.

### a. Kelelahan fisik

Kelelahan fisik berarti kelelahan yang terkait dengan situasi fisik. Ketidaknyamanan fisik menyebabkan kelelahan akibat hemodialysis jangka panjang dan uremia. Kelelahan fisik memiliki subtema yaitu kelelahan menetap, mengalami gejala uremik, gangguan tidur dan energy fisik tidak mencukupi ( Lee *et al.*, 2017). Komponen fisik kelelahan berupa penyakit yang mendasari serta komplikasi terkait pengobatan dan penyakit ( Nasekhah, 2016).

### b. Kelelahan afektif

Kelelahan afektif berkaitan dengan emosional seperti pengobatan, depresi dan kepenatan. Subtema dari kelelahan afektif seperti tidak menyukai perawatan jangka panjang, merasakan depresi, merasa penat ( Lee *eti al.*, 2017).

### c. Kelelahan kognitif

Kelelahan kognitif berkaitan dengan menurunnya fungsi kognitif. Akibatnya dapat mengisolasi diri dan menggunakan strategi lain untuk mengatasi kelelahan. Subtema dari kelelahan kognitif seperti menurunnya fungsi kognitif, isolasi diri yang disengaja dan mengatasi kelelahan itu sendiri (Lee *at al.*, 2017). Kelelahan mempengaruhi suasana

hati dan motivasi serta psikomotor dan fungsi kognitif. Keadaan ini merupakan pengalaman subjektif yang ditandai dengan kurangnya motivasi, perasaan kelelahan, kebosanan, ketidaknyamanan, dan keengganan untuk melanjutkan aktivitas (Nasekhah, 2016).

### **7. *Fatigue* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa**

Menurut (Petchrung, 2016) *fatigue* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa yaitu :

#### **a. Etiologi *fatigue***

Pasien hemodialysis yang mengalami kelelahan biasanya terjadi disebabkan oleh anemia, anemia yang dialami pada pasien hemodialisa terjadi karena sel darah merah mengalami kerusakan, dengan begitu pasien yang sedang mengalami anemia, maka keadaan tubuhnya mendeskripsikan adanya *fatigue*. *Fatigue* juga dapat disebabkan oleh produksi eritropoietin yang menurun sehingga kapiler darah dapat pecah dengan mudah dan dapat mengakibatkan fungsi trombosit yang menurun dan inhibitor sitokin yang meningkat, pasien yang sedang menjalani hemodialisa akan merasakan *fatigue* apabila kadar hb pasien  $\leq 10$  gr/dl.

#### **b. *Fatigue* post hemodialysis**

Pasien mengalami kelelahan hemodialisa membutuhkan tidur lima jam untuk memulihkan keadaan tubuh dan tubuh mengalami depresi, susah tidur dan sakit tubuh dibandingkan pasien yang tidak mengalami dialisa. Pasien dengan kelelahan setelah dialisa mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsional tubuh secara mandiri dan memiliki keterbatasan dalam kegiatan social saat jadwal dialisa. Kelelahan setelah dialisa pasien mengalami mual, muntah, kram otot dan sakit kepala yang merupakan hasil dari pergeseran cairan yang terjadi selama hemodialisa.

## 8. Dampak *Fatigue* Pada Pasien GGK

Dampak *fatigue* yang ditimbulkan bagi pasien pada GGK yaitu antara lain (Natashia *et al.*, 2020) :

### a. Stress

Stress dapat menyebabkan *fatigue* dikarenakan meningkatnya kortisol yang terjadi akibat endokrin meningkat. Stress yang dirasakan pasien yaitu dampak dari keadaan *fatigue*, apabila tidak langsung ditangani secara keseluruhan dapat menyebabkan depresi dan tidak mampu mengontrol koping dengan baik.

### b. Gangguan kardiovaskuler

Pasien dengan keadaan *fatigue* mengalami anemia atau berkurangnya darah dalam tubuh, sehingga membuat jantung lebih bekerja dengan berat untuk memompa darah supaya dapat tercapai ke organ yang membutuhkan sehingga menyebabkan gangguan kardiovaskuler.

### c. Penurunan kualitas hidup

Keadaan yang terganggu dalam penurunan kualitas hidup yaitu keadaan fisik, keadaan psikologi, interaksi social, serta hubungan dengan lingkungan.

## 9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Fatigue* Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis.

Menurut Horigon (2017) ada beberapa factor yang mempengaruhi *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialysis, diantaranya:



#### a. Faktor demografi

Penelitian menunjukkan bahwa secara umum pasien yang lebih tua, perempuan, ras kulit putih/kaukasia lebih sering mengalami kelelahan.

##### 1) Faktor psikologis

Variabel psikososial yang terkait dengan kelelahan belum diteliti dengan baik di Indonesia. Depresi, kecemasan, dan dukungan social telah diteliti berkaitan dengan kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialysis. Tujuh studi ini dilakukan di luar AS dimana persepsi depresi, kecemasan, kelelahan, dan dukungan social dapat bervariasi sebagai akibat perbedaan dalam konteks social budaya lainnya.

##### 2) Faktor fisiologis

Tingkat *fatigue* dapat berkurang apabila terjadi peningkatan hemoglobin, pengukuran kadar hemoglobin dapat mendeteksi anemia pada pasien hemodialisa. Anemia merupakan keadaan yang menggambarkan ada *fatigue* fisiologis. Kondisi fisiologis juga sering dihubungkan dengan keadaan malnutrisi, kurangnya karbohidrat, komposisi lemak, energy dan penurunan berat badan.

### 10. Alat Ukur Fatigue

Ada berbagai jenis instrumen pengukuran skala keletihan. Salah satunya yaitu *Functional Assessment Chronic Illness Therapy* (FACIT) Fatigue Scale yang sudah divalidasi oleh Sihombing, et al (2016). Hasilnya menyatakan bahwa FACIT fatigue scale adalah suatu pengukuran yang ringkas dan valid untuk memonitor gejala penting dan efeknya pada pasien

penyakit kronis. FACIT fatigue scale adalah kuesioner yang ringkas (terdiri atas 13 pertanyaan) sehingga mudah digunakan untuk mengukur tingkat keletihan individu. Tingkat keletihan diukur dalam 4 skala, yaitu 0= tidak lelah sama sekali, 1 = sedikit lelah, 2 = agak lelah, 3 = lelah sekali, 4= sangat lelah sekali.

FACIT *fatigue scale* adalah salah satu bagian dari kumpulan kuesioner *health – related quality of life* (HRQOL) dengan tujuan menangani penyakit kronis melalui pengukuran sistem. Rentang nilai kuesioner skala FACIT berada diantara 0 – 52 dimana semakin tinggi nilai maka kelelahan semakin tinggi.

Nilai 0-17 = Kelelahan ringan

Nilai 18-34 = Kelelahan sedang

Nilai 35-52 = Kelelahan berat

#### **D. Asuhan Keperawatan Teoritis Pasien Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap dimana perawat mengumpulkan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang dikumpulkan dan mendokumentasikan data dalam format yang didapat. Untuk itu diperlukan kecamatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan (Tarwoto, 2016).

##### **a. Identitas Pasien**

Identifikasi pasien Meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat, jam dan tanggal masuk, nomor rekap medis, diagnosa medis, nama penanggung jawab, umur, alamat penanggung jawab.

## **b. Riwayat Kesehatan**

### 1) Keluhan Utama (Alasan Masuk RS)

Pada pasien CKD keparahan kondisi bergantung pada tingkat kerusakan ginjal serta kondisi yang mendasari. Pada pasien CKD biasanya mengeluhkan mual atau muntah, gatal pada kulit, kulit pucat, volume urin sedikit, merasa lemah, letih, napas berbau, edema pada kaki dan sesak napas (Prabowo, 2016).

### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien CKD biasanya akan terjadi penurunan urin output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigue, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena dampak dari proses metabolisme maka akan terjadi anoreksia, nausea, vomit sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi (Prabowo, 2016).

Riwayat kesehatan saat ini mencakup apa yang terjadi keluhan saat ini seperti adanya mual, muntah, gatal pada kulit, kulit pucat, merasa lemah, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, Keletihan dan letargi. Udem pada kaki dan nafas kusmaull (Suhardjono, 2016).

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji riwayat kesehatan pasien sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami trauma pada ginjal, infeksi saluran kemih, atau penyakit degenerative. Pasien gagal ginjal kronis biasanya memiliki riwayat penyakit DM dan Hipertensi. Kaji berapa lama pasien menderita DM dan Hipertensi. Bagaimana penanganan terhadap

penyakit yang diderita dan jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien (Suhardjono, 2016).

#### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada biasanya ditemukan adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien, yaitu menderita penyakit CKD, penyakit diabetes melitus, hipertensi yang akan menjadi faktor pencetus terjadinya CKD pada pasien (Muttaqin & Sari, 2016).

### c. Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan

Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan Pasien yang menyadari penyakitnya akan mencari tahu tentang penyakit yang dideritanya, sehingga kepatuhan akan mengkonsumsi obat lebih diperhatikan, dan melakukan penanganan awal dengan tepat. Selain itu kaji riwayat alergi serta jenis obat yang biasanya dikonsumsi pasien. (Prabowo, 2016).

### d. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasien CKD biasanya mengalami peningkatan berat badan cepat karena cairan yang tertahan dalam tubuh, penurunan berat badan (malnutrisi), nyeri ulu hati, serta rasa melatik tidak sedap pada mulut (pernafasan bau amonia) (Haryono, 2017)

### e. Pola Eliminasi

Pasien CKD biasanya akan mengalami penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria (gagal tahap lanjut) abdomen kembung, diare, dan konstipasi. Terjadi perubahan warna urin, kuning pekat, merah atau berwarna coklat (Haryono, 2017).

**f. Pola Aktivitas dan Latihan**

Pasien CKD biasanya menderita kelelahan ekstrem, kelemahan dan malaise. Ditandai kelemahan otot, kehilangan tonus, dan penurunan rentang gerak. Kemampuan perawatan diri terganggu dan membutuhkan pertolongan atau bantuan orang lain (Haryono, 2017).

**g. Pola Istirahat dan Tidur**

Pasien CKD biasanya mengalami gangguan tidur, gelisah dan kram otot atau kaki (Haryono, 2017).

**h. Pola Kognitif Persepsi**

CKD menyebabkan gangguan kognitif dan persepsi dengan gejala nyeri panggul dan kaki, sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot, rasa terbakar pada kaki, kesemutan dan kelelahan, khususnya ekstremitas bawah, penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kacau, kehilangan memori, hingga bisa terjadi penurunan kesadaran. (Suhardjono, 2016).

**i. Pola Persepsi dan Konsep Diri**

Pada pasien CKD biasanya akan merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, ketakutan, gelisah, marah, menolak, ansietas, perubahan kepribadian, serta kesulitan berkonsentrasi (Haryono, 2017).

**j. Pola Peran dan Hubungan**

Kaji bagaimana peran dan hubungan pasien sebelum sakit, serta bagaimana peran hubungan pasien pada saat sakit. (Haryono, 2017).

**k. Pola Reproduksi dan Seksual**

Kaji kondisi seksualitas dan reproduksi pasien. Apakah pasien mempunyai masalah dengan alat reproduksinya. Pada pasien CKD biasanya akan mengalami penurunan libido, infertilitas, dan amenorea (Haryono, 2017).

**l. Pola Koping dan Toleransi Stres**

Kaji tingkat kecemasan pasien dan keluarga, serta kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah atau penyakit yang diderita. Pada pasien CKD menunjukkan gejala stres, perasaan tidak berdaya, tak ada harapan, masalah financial serta hubungan tak ada kekuatan. Yaitu ditandai dengan ansietas, marah, menolak takut, mudah tersinggung serta perubahan kepribadian.

**m. Pola Nilai dan Keyakinan**

Kaji agama dan keyakinan yang dianut pasien dan keluarga, pengaruh kepercayaan terhadap manajemen pengobatan, serta hal – hal yang harus dipatuhi pasien sesuai dengan agama dan keyakinan pasien. (Haryono, 2017).

**n. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Keadaan umum : lemah – buruk
- 2) Tingkat kesadaran : kompos mentis – koma
- 3) Pengukuran antropometri : berat badan menurun
- 4) Tanda vital : tekanan darah meningkat, nadi lemah, suhu meningkat, isitritmia, pernapasan kusmaul, dan tidak teratur.

## 5) Kepala

- a) Mata : konjungtiva anemis, edema periorbita, mata merah, berair, dan penglihatan kabur.
- b) Rambut : rambut mudah rontok, tipis dan kasar.
- c) Hidung : pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : ulserasi atau perdarahan, napas berbau amonia, mual atau muntah serta cegukan, dan peradangan gusi.

## 6) Leher : pembesaran vena leher

## 7) Dada dan Thoraks : penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dangkal dan kusmaul serta krekels, pneumonitis, edema pulmoner, friction rub pericardial.

## 8) Abdomen : nyeri area pinggang, dan asites

## 9) Genital : atrofi testikuler, dan amenore

10) Ekstremitas : capirally refill time  $> 3$  detik, kuku rapuh atau kusam serta tipis, kelemahan pada tungkai, rasa panas di telapak kaki, food drop, dan kekuatan otot.

## 11) Kulit : ecimosis, kulit kering, bersisik, warna kulit abu – abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, pruritis (gatal), kuku tipis dan rapuh, purpura (memar), dan edema.

**o. Pemeriksaan Penunjang**

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik menurut (Sudoyo, dkk, 2016) yaitu :

## 1) Urine

- a) Volume, biasanya kurang dari 400ml/24 jam (oliguri) atau urin tidak ada

- b) Warna, secara abnormal urin keruh mungkin disebabkan oleh pus, lemak, bakteri, partikel koloid, fosfat atau urat.
  - c) Berat jenis urin, kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan adanya kerusakan ginjal berat).
  - d) Klirens kreatinin, mungkin akan menurun
  - e) Natrium, lebih besar dari 40 meq/L karena ginjal tidak dapat mereabsorpsi natrium.
  - f) Protein, derajat tinggi proteinuria (3- 4 +) secara kuat menunjukkan adanya kerusakan glomerulus.
- 2) Darah
- a) Hitung darah lengkap, Hb menurun pada adanya anemia, Hb biasanya kurang dari 7 – 8 gr
  - b) Sel darah merah, menurun pada defisiensi eritropoetin seperti azotemia.
  - c) GDA, pH menurun, asidosis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresi hidrogen 40 serta amonia atau hasil akhir katabolisme protein, bikarbonat menurun, PaCO<sub>2</sub> menurun.
  - d) Kalium, peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai perpindahan selular (asidosis) atau pengeluaran jaringan).
  - e) Magnesium fosfat meningkat
  - f) Kalsium menurun
  - g) Protein (khusus albumin, kadar serum menurun menunjukkan kehilangan protein melalui urin, perpindahan cairan, penurunan pemasukan atau sintesa karena kurang asam amino esensial.



h) Osmolalitas serum : lebih besar dari 285 mosm/kg, sering sama dengan urin.

### 3) Pemeriksaan Radiologi

- a) Foto ginjal, ureter dan kandung kemih : menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter an retensi.
- b) Ultrasonografi ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- c) Pielogram ginjal : mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler
- d) Sistouretrogram berkemih: menunjukkan ukuran kandung kemih, refluk kedalam ureter dan retensi.
- e) Biopsi ginjal : mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosus histologis
- f) Endoskopi ginjal dan nefroskopi: dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.
- g) Elektrokardiografi (EKG): mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- h) Fotokaki, tengkorak, kolumna spinal dan tangan, dapat menunjukkan demineralisasi, kalsifikasi.
- i) Pielogram intravena (IVP), menunjukkan keberadaan dan posisi ginjal, ukuran dan bentuk ginjal.
- j) CT scan untuk mendeteksi massa retroperitoneal.
- k) Magnetic Resonan Imaging/MRI untuk mendeteksi struktur ginjal, luasnya lesi invasif ginjal.

#### p. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Smeltzer & Bare (2016) Penatalaksanaan keperawatan pada pasien CKD yaitu :

- 1) Mengkaji status cairan dan mengidentifikasi sumber potensi ketidak seimbangan cairan pada pasien.
- 2) Menetapkan program diet untuk menjamin asupan nutrisi yang memadai dan sesuai dengan batasan regimen terapi.
- 3) Mendukung perasan positif dengan mendorong pasien untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan lebih mandiri.
- 4) Memberikan penjelasan dan informasi kepada pasien dan keluarga terkait penyakit CKD, termasuk pilihan pengobatan dan kemungkinan komplikasi.
- 5) Memberi dukungan emosional.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko ketidakseimbangan cairan **b.d** dengan penyakit ginjal
- b. Keletihan **b.d** kondisi fisiologis penyakit kronis dan program pengobatan jangka panjang
- c. Gangguan pola tidur

### 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan Teoritis

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	<p><b>Resiko Ketidak Seimbangan Cairan(D.0036) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Beresiko mengalami penurunan, peningkatan, atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, intertisial atau intraseluler</li> <li>• <b>Faktor Resiko</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur pembedahanmayor</li> <li>2. Trauma pendarahan</li> <li>3. Luka bakar</li> <li>4. Aferesis</li> <li>5. Asites</li> <li>6. Obstruksi intestinal</li> <li>7. Peradangan pancreas</li> <li>8. Penyakit ginjal dankelenjar</li> <li>9. Disfungsi intestinal</li> </ol> </li> <li>• <b>Kondisi Klinis Terkait</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur pembedahanmayor</li> <li>2. Penyakit ginjal dan kelenjar</li> <li>3. Pendarahan</li> <li>4. Luka bakar</li> </ol> </li> </ul>	<p><b>Keseimbangan Cairan (L.03020) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Ekuilibrium (keseimbangan) antara volume cairan diruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh.</li> <li>• <b>Ekspektasi :</b> Meningkat</li> <li>• <b>Kriteria Hasil :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haluaran urine meningkat(5)</li> <li>2. Edema menurun (5)</li> <li>3. Asites menurun (5)</li> <li>4. Konfusi menurun (5)</li> <li>5. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>6. Tekanan nadi radial membaik (5)</li> <li>7. Membaran mukosa membaik (5)</li> <li>8. Turgor kulit membaik (5)</li> <li>9. Berat badan membaik (5)</li> </ol> </li> </ul>	<p><b>Manajemen Cairan (I.03098)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidak seimbangan cairan</li> <li>• <b>Tindakan :</b> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi (misalnya frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</li> <li>- Monitor berat badan harian pasien</li> <li>- Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catat <i>intake-output</i> dan hitung balans cairan 24 jam</li> <li>- Berikan asupan cairan, <i>sesuai kebutuhan</i></li> </ul> </li> </ul>

			<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jelaskan masalah yang timbul jika tubuh kekurangan atau kelebihan cairan</li> <li>- Ajarkan mengatasi masalah kekurangan atau kelebihan cairan secara mandiri</li> <li>-Ajarkan cara perhitungan cairan sesuai dengan kebutuhan tubuh</li> </ul>
2	<p><b>Keletihan (D.0057) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Penurunan kapasitas kerjafisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</li> <li>• <b>Penyebab :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan tidur</li> <li>2. Gaya hidup monoton</li> <li>3. Kondisi fisiologis (misalnya penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)</li> <li>4. Program perawatan/ pengobatan jangka panjang</li> <li>5. Peristiwa hidupnegative</li> <li>6. Stress berlebihan</li> <li>7. Depresi</li> </ol> </li> <li>• <b>Gejala dan TandaMayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subjektif</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa energi tidak pulih walaupun</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Tingkat Keletihan (L.05046)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</li> <li>• <b>Eskpektasi :</b> Menurun</li> <li>• <b>Kriteria Hasil :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kepuhian meningkat (5)</li> <li>2. Tenaga meningkat (5)</li> <li>3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5)</li> <li>4. Verbalisasi lelah menurun(5)</li> <li>5. Lesu menurun (5)</li> <li>6. Gangguan konsentrasi menurun (5)</li> <li>7. Pola istirahat membaik (5)</li> </ol> </li> </ul>	<p><b>Terapi Relaksasi ( I. 09326)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definisi :</b> Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan</li> <li>• <b>Tindakan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<p>telah tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Merasa kurang bertenaga</li> <li>3. Mengeluh lelah</li> </ol> <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>2. Tampak lesu</li> </ol> <p>• <b>Gejala dan tandaMinor</b></p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>- Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dantanda tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>- Jelaskan secara rinci intervensi</li> </ul>
--	--	--

	<p>2. Libido menurun - <i>Objektif</i></p> <p>1. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>• <b>Kondisi Klinis Terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia</li> <li>2. Kanker</li> <li>3. Hipotiroidisme/ hipertiroidisme</li> <li>4. AIDS</li> <li>5. Depresi</li> <li>6. Menopause</li> </ol>		<p>relaksasi yang dipilih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ul>
3	<p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</b></p> <p>• <b>Definisi :</b> Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>• <b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (misalnya kelembapan lingkungan sekitar, suhu, lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan</li> <li>2. Kurang kontrol tidur</li> <li>3. Kurang privasi</li> <li>4. <i>Restraint</i> fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol>	<p><b>Pola Tidur (L. 05045)</b></p> <p>• <b>Definisi :</b> Keadekuatan kualitas</p> <p>• <b>Eskpektasi :</b>Membaik</p> <p>• <b>Kriteria Hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun (1)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun (1)</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun (1)</li> <li>4. Kemampuan beraktivitas meningkat (1)</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p>• <b>Definisi :</b> Menfasilitasi siklus</p> <p>• <b>Tindakan :</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola</li> <li>- Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis</li> <li>- Identifikas</li> </ul> <p>makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi obat</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subjektif</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> </li> <li>- <i>Objektif</i> (Tidak tersedia)</li> </ul> </li> <li>• <b>Gejala dan Tanda Minor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Subjektif</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> </li> <li>- <i>Objektif</i> (Tidak tersedia)</li> </ul> </li> <li>• <b>Kondisi Klinis Terkait</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/kolik</li> <li>2. Hipertiroidisme</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyakit paru obstruktif kronis</li> <li>5. Kehamilan</li> <li>6. Periode pasca partum</li> <li>7. Kondisi pasca operasi</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu waktu tidur</li> <li>- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung suppressor terhadap tidur REM</li> <li>- Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>- Anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.</li> </ul>
--	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut harus dilakukan. Perawat harus yakin bahwa :

- a. tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan;
- b. dilakukan dengan aman, tepat, serta sesuai dengan kondisi klien;
- c. selainitu dievaluasi apakah sudah efektif;
- d. selalu didokumentasikan menuruturutan waktu tindakan

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dan menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui hal sebagai berikut :

- a. Kesesuaian tindakan keperawatan
- b. Perbaikan tindakan keperawatan
- c. Kebutuhan klien saat ini
- d. Perlunya rujukan pada tempat kesehatan lainnya



## E. Evidence Based Nursing (EBN) :

### 1. Latar Belakang

Evidence based nursing (EBN) sangat berperan secara integral dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas dan telah diakui secara internasional sebagai pendekatan problem solving yang ideal serta menekankan pada penerapan penelitian terbaik, membantu profesional kesehatan agar tetap up to date dalam memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik (Stoke *et al*, 2016).

Pasien gagal ginjal akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin, adanya status kesehatan yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh kelelahan. Selain itu kadar oksigen yang rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (fatigue) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplay oksigen yang dibutuhkan tubuh (Septiwi, 2016). *Fatigue* pada pasien chronic kidney disease dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya proses dialisis, uremia, dukungan sosial yang kurang, depresi, cemas, kurang asupan nutrisi, fisiologi yang tidak normal dan kurang tidur (Davey *et al*, 2019).

Salah satu terapi yang terbukti untuk mengatasi *kelelahan/ fatigue* adalah terapi *back message*. *Back message* merupakan pemijatan yang dilakukan di area punggung . *Back message* adalah ilmu yang mempelajari tentang pijat pada titik-titik tertentu ditubuh yang dapat dilakukan dengan tangan (Alviani 2016).

Penelitian Julius Nanda *et al* (2023) dan Sapti Ayubbana *et al* (2023) membuktikan bahwa back massage yang diberikan pada pasien tiga kali/ perminggu selama 15 menit persesi dapat dapat mengurangi *kelelahan* sebesar 20,01-66,4%. Didukung dengan penelitian Moh Projo Angkasa (2022) membuktikan bahwa back massage pasien yang diberikan tiga kali dalam 3 minggu selama 15 menit terbukti dapat menurunkan tingkat *kelelahan* yang dirasakan pasien hemodialisa. Diperkuat dengan penelitian Elis Anggaria *et al* (2023) yang menyatakan back massage dilakukan dengan minyak maupun tanpa minyak mampu menurunkan tingkat *kelelahan* pada pasien hemodialisa.

*Back Message* dapat menurunkan *kelelahan* dengan melakukan pemijatan pada punggung yang berhubungan dengan gerakan memijit serta diberikan tekanan. Gerakan dilakukan secara perlahan dari bahu hingga pinggang bawah (Sharifi *et al*, 2018). Produk tersebut dapat menstimulus kelenjar pituitary untuk mensekresikan endokrin dan pro opioid melanocortin yang dapat meningkatkan produktifitas ensafalin oleh medulla adrenal yang mempengaruhi perubah *mood* seseorang (Saragih, 2019).

Peningkatan endorphin dan serotonin di otak akan menciptakan perasaan rileks secara fisik (Salmi *et al*, 2021). Selain itu endorphin akan menekan sekresi kortisol, sehingga selain rileks secara fisik pasien juga akan merasakan rileks secara psikologis. Peningkatan endorphin dapat melebarkan pembuluh darah (Pristyani & Mujahid, 2020). Kondisi ini akan memperbaiki sirkulasi darah dan getah bening yang dapat meningkatkan suplai oksigen dalam tubuh serta mempercepat proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh sehingga gejala *kelelahan* yang dirasakan pasien

akan menurun (Nugraha *et al.*, 2017).

## 2. Prosedur Pelaksanaan EBN

### a. Definisi *Back Message*

*Back Message* adalah salah satu tehnik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion/balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. (Atmojo,2017). Pemijatan ini di lakukan pada titik-titik tertentu yang mewakili semua organ internal, system tubuh, anggota badan dan kelenjar. Dengan pemijatan tertentu, organ-organ yang berhubungan akan mendapatkan efek langsung dari manfaat yang pijat yang dilakukan.

### b. Tujuan *Back Message*

- 1) Meningkatkan sekresi endorphin dan encephalin untuk mengendalikan rasa sakit
- 2) Meningkatkan aliran getah bening
- 3) Meningkatkan system kekebalan tubuh
- 4) Meningkatkan konduksi saraf dan sirkulasi darah
- 5) Mengeluarkan racun dari tubuh sebagai sebagai hasil dari peningkatan aliran darah.

### c. Manfaat *Back Message*

Manfaat *Back Message* menurut Muslikh (2015) yaitu :

- 1) Ketika dilakukan pemijatan maka tubuh akan berekasi dengan mengeluarkan endorphin. Endorphin menjadi zat yang diproduksi secara ilmiah di tubuh yang memiliki efek seperti morphin. Endorphin

memiliki sifat seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman, dan dapat berperan dalam regenerasi sel untuk memperbaiki tubuh yang rusak.

- 2) Pijat punggung bersifat sedative yang dapat berfungsi untuk meringankan ketegangan pada syaraf dan dapat meningkatkan aktivitas sistem vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak serta sistem syaraf seperti sistem kelenjar hormonal, peredaran darah, dan pencernaan.
- 3) Pijat punggung dapat membuat otot dan jaringan lunak tubuh menjadi rileks dan meregang yang dapat mengurangi ketegangan dan dapat melepaskan asam laktat yang dapat membersihkan endapan dari bahan buangan yang tak terpakai.
- 4) Pemijatan di area atau titik refleksi yang membantu menyeimbangkan kadar kalsium dalam tubuh bermanfaat untuk memelihara jantung, sistem pernapasan, getah bening yang bekerja dipengaruhi sistem syaraf dan otot.
- 5) Pijat punggung dapat bersifat promotif yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan kekuatan tubuh, bersifat preventif untuk mencegah penyakit, 53 kuratif untuk mengatasi keluhan serta pengobatan penyakit, dan rehabilitative untuk memulihkan kesehatan.
  - a) Mengurangi dan menghilangkan gejala *fatigue*
  - b) Meningkatkan kualitas tidur
  - c) Mengurangi rasa sakit
  - d) Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan

d. Prosedur pelaksanaan

1) Tahap Impelementasi

- a) Peneliti memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
- b) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian
- c) Memberi kesempatan responden untuk bertanya
- d) Ukur skor fatigue responden menggunakan kuesioner FFS Fatigue Severity Scale (FSS) sebelum diberikan latihan
- e) Atur posisi pasien berbaring dalam posisi miringkan badan atau berbaring telungkup
- f) Ciptakan lingkungan yang nyaman seperti meminimalkan kebisingan disekitar pasien
- g) Hangatkan tangan sebelum menyentuh punggung pasien dan lepaskan aksesoris yang dipakai di tangan
- h) Posisikan punggung pasien sepenuhnya berada di tangan peneliti dan peneliti berdiri dibelakang atau sejajar punggung pasien.



**Gambar 2.1 Pijatan**

Dengan cara :

- a. Ambil titik diantara telapak tangan pada punggung yg ingin di pijat dan beri balsem lalu pijat secara perlahan
- b. Lakukan pemijatan selama 15 menit
- c. Pijat dilakukan selama empat sesi dialisis berturut-turut
- d. Setelah pelaksanaan pijat selama 4 kali dalam seminggu ukur kembali skor fatigue responden menggunakan kuesioner FSS setiap selesai terapi di laksanakan padasetiap pertemuan.

## KUESIONER

*Facit Fatigue Scale*

No	Pernyataan	Tidak Lelah (0)	Sedikt Lelah (1)	Agak Lelah (2)	Cukup Lelah (3)	Sangat Lelah (4)
1	Saya merasa lelah					
2	Saya merasa tubuh terasa lemah					
3	Saya merasa tenaga terkuras habis					
4	Saya merasa letih					
5	Saya mengalami kesulitan memulai sesuatu karena sayamerasa lelah					
6	Saya mengalami kesulitan menyelesaikan sesuatu karena saya merasa letih					
7	Saya memiliki tenaga untuk beraktivitas					
8	Saya bisa melakukan aktivitas seperti biasa					
9	Saya perlu tidur siang					
10	Saya terlalu lelah untuk makan					
11	Saya perlu bantuan untuk beraktivitas aseperti biasa					
12	Saya putus asa karena terlalu lelah untuk melakukan hal-hal yangingin saya lakukan					
13	Saya merasa harus membatasi aktivitas sosial karena saya lelah					

Nilai 0-17 = Kelelahan ringan

Nilai 18-34 = Kelelahan sedang

Nilai 35-52 = Kelelahan berat

Sihombing, et al (2016)

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas Dirir Klien

###### a. Identitas Klien

Nama : Tn. A  
No. Rek. M : 01.10.00.XX  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir/ usia : 11-08-1954 / 66 th  
Alamat : Tarok Andaleh Luak Payakumbuh  
Pekerjaan : Pegawai swasta  
Status Perkawinan : Menikah  
TB/BB : 165cm / 67kg  
Ruangan : Interne Pria  
Diagnosa Medis : CKD *stage V*  
Tanggal Masuk : 12 September 2023  
Tanggal Pengkajian : 13 September 2023

###### b. Identitas Keluarga Klien

Nama : Ny. P  
Umur : 55 tahun  
Hub dengan pasien : Istri Pasien  
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga  
Alamat : Tarok Andaleh Luak Payakumbuh

##### 2. Riwayat Kesehatan

###### a. Keluhan Utama

Pasien (66 tahun) masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS Asyiyah payakumbuh dengan gagal ginjal kronik pada tanggal 12 September 2023 dengan keluhan demam sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, pasien juga mengalami sesak nafas sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit.



**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien mengatakan badan terasa lemas, letih, pasien mengatakan perut bengkak dan kaki bengkak, kaki terasa berat. Keluarga pasien mengatakan sesak sudah dirasakan pasien sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Perut tampak asites, kaki tampak udem derajat II pada kaki kiri dan kanan. Pasien tampak lemah dan letih, tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT <3 detik. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 140/78 mmHg, Nadi 111 x/i, Suhu 36,6°C, RR : 22 x/i. Pasien tidak terpasang oksigen. Otot bantu pernafasan (+). Pasien mengatakan sudah menghabiskan makan yang disediakan oleh rumah sakit. Mual (-), Muntah (-). Pasien terpasang IVFD Eas Primer 500cc/24 jam.

**c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu**

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus terkontrol yang derita sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien dulu pernah dirawat karena penyakit DM yang dia derita selama 2 minggu di RS Ahmat Muchtar bukit tinggi 3 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan pasien baru kali ini menderita penyakit seperti ini.

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien, atau penyakit menualar atau turunan lainnya.

Genogram :

---

**Keterangan :**

○	: Perempuan
□	: Laki-Laki
✕	: Meninggal
↗	: Klien
.....	: Serumah

### 3. Pemeriksaan Fisik

**Tingkat kesadaran** Composmentis

**Tanda – tanda vital** TD : 140/78 mm

HgN : 111 x/i

P : 25x/i

S : 36,6 °C

TB/BB: 165/67

<b>Kulit</b>	Kulit kering (-) warna kulit sawo matang, pucat (+), gatal/pruritis (+)
<b>Kepala</b>	Inspeksi : rambut pasien beruban, pendek, tampak bersih tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada kepala, mudah dicabut (-)
<b>Mata</b>	Simetris ki/ka, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil +/+, pupil isokor 2mm/2mm, edema periorbita (-)
<b>Hidung</b>	Simetris ki/ka, tampak bersih, pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ada secret, tidak ada lesi
<b>Telinga</b>	Simetris ki/ka, tampak bersih dan tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan pada telinga
<b>Mulut</b>	Mukosa bibir tampak kering, bibir tampak pucat, ada caries, mulut bersih, tidak ada lesi
<b>Leher</b>	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis

<b>Dada Paru :</b>	I: pergerakan dinding dada simetris ki/ka, ada penggunaan otot bantu nafas, pernafasan dangkal (-), kusmaul (-), frekuensi nafas: 25x/i P: fremitus kiri dan kanan P: sonor A: Vesikuler, wheazing (-) I: ictus cordis tidak terlihat P: ictus cordis teraba
<b>Jantung:</b>	P: batas jantung atas RIC II, kiri LMCS RIC V A: irama jantung S1, S2 normal
<b>Abdomen</b>	I: Perut asites, lingkar perut 94cm A: bising usus (+) P: hepar dan lien tidak teraba, nyeri pinggang (+) P: Pekak
<b>Genitalia</b>	Pasien terpasang kateter urin, urin tampak berwarna kuning pekat
<b>Ekstremitas Atas</b>	
<b>Bawah</b>	Atas : Terpasang IVFD pada tangan kanan Bawah : edema (+), derajat II, kedalaman $\pm 3$ mm, dengan waktu kembali 3 detik, CRT $< 3$ detik, reflek fisiologis +/+, pergerakan terganggu karena edema Kekuatan Otot
<b>Kulit</b>	Warna Kulit : Normal Ada tidaknya jaringan parut/lesi : Tidak ada Turgor Kulit : Normal

#### 4. Pengkajian Aktivitas Sehari-Hari

##### a. Pola Eliminasi

Pola BAB dan BAK	Sebelum Sakit	Saat Sakit
BAB		
Frekuensi	1 kali/hari	1 kali/hari
konsistensi feses	Lembek	Lembek
warna feses	Kuning	Kuning
masalah dalam BAB	Tidak ada	tidak ada
BAK		
Frekuensi BAK/Volume Urine	5-6 kali/hari	± 300 cc
warna urin	Kuning	Kuning pekat
masalah dalam BAK	tidak ada	Sedikit
Penggunaan alat bantu	tidak ada	Kateter

##### Balance cairan tanggal 13 September 2023 (24 jam)

Cairan infus : 500 cc

Minum : 500 cc

Injeksi : 100cc

Jumlah intake : 1100 cc

Output urin : 300cc

Feses : 50cc

IWL :  $10\text{cc} \times 67\text{ kg} = 670\text{ cc}/24\text{ jam}$

Jumlah output : 1070cc

Balance cairan pasien :  $1100 - 1020 = +80\text{ cc}/24\text{ jam}$

##### b. Pola Nutrisi

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk-pauk, sayur, diselingi buah dan susu. Keluarga mengatakan pasien biasanya minum 7-8 gelas perhari. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki pantangan makan. Keluarga mengatakan pasien tidak ada mengalami perubahan berat

badan selama 6 bulan terakhir. Saat dirawat dirumah sakit pasien mendapatkan diit RPRG 48 gr DD 1700 kkal. Porsi yang diberikan habis. Keluarga mengatakan pasien minum air putih  $\pm$  500cc.

**Kebutuhan kalori harian pasien :**

BB : 67kg

TB : 165 cm

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TBcm}-100)\text{kg}-(\text{TBcm}-100) \times 10\% \\ &= (165-100)\text{kg} - (165\text{cm}-100) \times 10\% \\ &= 65-6,5 \\ &= 58,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan kalori basal} &= \text{BBI} \times 30 \text{ kalori} \\ &= 58,5 \times 30 \text{ karori} \\ &= 1755 \text{ kalori} \end{aligned}$$

**c. Pola Istirahat Tidur**

Keluarga mengatakan pasien pada saat sehat biasanya tidur 6-7 jam per hari. Saat dirawat dirumah sakit pasien tidur 6-8 jam per hari namun pasien mengatakan tidak merasa segar setelah bangun dan merasa letih. Pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari

**d. Pola Aktivitas/ Latihan**

Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit mampu beraktivitas seperti biasa, keluarga mengatkan pasien ada melakukan olahraga seperti senam namun tidak rutin dilakukan. Pada saat dirawat dirumah sakit semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, seperti mandi, mengganti pakaian, dan makan. Pasien mengatakan aktivitas terganggu karena kaki bengkak, perut bengkak dan badan terasa lemas dan letih

**5. Pengkajian Aspek Psikososial**

**a. Pola Presepsi dan Penanganan Kesehatan**

Pasien mengatakan sudah mengetahui kondisi kesehatannya sekarang menderita penyakit ginjal. Keluarga mengatakan ini kali pertama mengetahui pasien menderita penyakit gagal ginjal dan dianjurkan untuk cuci darah. Pasien mengatakan khawatir dengan kondisipenyakit yang dihadapi. Pasien tampak gelisah.

Keluarga mengatakan pasien akan sembuh dan akan mematuhi intruksi dari dokter untuk cuci darah dan pasien berharap agar segera pulih dan kembali kerumah. Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, dan tidak ada memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan tidak ada memiliki alergi/ pantangan makanan dan obat-obatan. Pasien mengatakan jika sakit akan berobat ke rumah sakit yarsi payakumbuh.

**b. Pola Kognitif-Perseptual**

Pada saat pengkajian pasien dalam keadaan sadar. Berbicara normal, berbahasa minang, berkomunikasi baik. Pasien mengatakan cemas karena kali pertama cici darah. Pasien mengatakan merasa tidak berdaya. Pasien tampak gelisah. Pendengaran pasien normal tidak ada gangguan. Penglihatan pasien normal. Pasien tidak ada mengalamivertigo.

**c. Pola Persepsi – Konsep Diri**

Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada bekerja. Pasien mengatakan yakin akan sembuh jika mematuhi proses pengobatan, dan berharap akan segera pulih dan kembali seperti biasa sebelum sakit

**d. Pola Peran dan Hubungan**

Pasien adalah seorang pegawai swasta. Pasien mengatakan perannya sebagai ayah sekaligus suami bagi istrinya yang berperan sebagai pencari nafkah tidak dapat dilakukan dengan baik karena kondisi fisik yang lemah dan tubuh terasa letih. Hubungan pasien dengan keluarga baik. Pasien mengatakan istri dan anaknya selalu menjaga dan merawatnya selama sakit.

**e. Pola Seksualitas / Reproduksi**

Pasien sudah berusia 66 tahun dan sudah mempunyai 6 orang anak. Pasien mengatakan sangat menyayangi istri dan anak-anaknya. Untuk masalah seksual lainnya tidak dikaji. Pasien mengatakan hubungannya dengan istri hingga saat ini masih harmonis. Selama sakit dan perawatan tidak ada melakukan aktivitas hubungan seksual bersama istri.

**f. Pola Kognitif – Toleransi**

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan biaya perawatan karena ditanggung oleh BPJS. Jika ada masalah pasien akan membicarakan dengan istri dan anak-anaknya dan diselesaikan secara musyawarah dan berdoa agar masalah cepat selesai teratasi. Pasien tidak ada menggunakan obat untuk menghilangkan stres.

**g. Pola Keyakinan – Nilai**

Pasien beragama islam, pasien mengatakan tidak ada memiliki pantangan keagamaan terkait pengobatan, selama sakit beribadah ditempat tidur dan pasien mengatakan selalu berdoa agar cepat diberikan kesembuhan. Tidak ada permintaan kunjungan rohaniawan saat ini.

**6. Hasil Pemeriksaan Penunjang**

**a. USG Ginjal tanggal 12 September 2023**

Kesan : topografi kedua ginjal sesuai visual gambaran penyakit gagalginjal kronik

**b. Analisa Gas darah tanggal**

13 September 2023			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
pH	7,29	7,35-7,45	↓
pCO <sub>2</sub>	39,2	35-45mmHg	N
pO <sub>2</sub>	82,7	80-100mmHg	N
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	19,1	22-26	↓
SO <sub>2</sub>	96,7	90-100%	N
Asidosis Metabolik			

14 September 2023			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
pH	7,31	7,35-7,45	↓
pCO <sub>2</sub>	30,2	35-45mmHg	↓
pO <sub>2</sub>	77	80-100mmHg	↓
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	15,1	22-26	↓
SO <sub>2</sub>	97,3	90-100%	N
Asidosis Metabolik			

15 September 2023			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
pH	7,38	7,35-7,45	N
pCO <sub>2</sub>	31	35-45mmHg	↓
pO <sub>2</sub>	73	80-100mmHg	↓
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	18	22-26	↓
SO <sub>2</sub>	96,1	90-100%	N
Asidosis Metabolik			

#### e. Hasil Laboratorium

#### Hematologi tanggal 13 September 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Interprestasi
Hemoglobin	10,4	13-16 g/dl	↓
Leukosit	9,4	5-10 mm <sup>3</sup>	N
Eritrosit	3,27	4,5-5,5 UI	↓
Trombosit	156	150-400mm <sup>3</sup>	N
Hematokrit	29	40-48%	↓
Retikulosit	0,84	0,5-2%	N
GDS	237	<200 mg/dL	↑
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1%	N
Eosinofil	0	1-3 %	↓
N.Batang	4	2-6%	N
N. segmen	81	50-70%	↑
Limfosit	11	20-40%	↓
Monosit	4	2-8 %	N
Kimia Klinik			
Total Protein	6,1	6,6-8,7 g/dL	↓
Albumin	4,1	3,8-5 g/dL	N
Globulin	3,6	1,3-2,7 g/dL	↑
Ureum darah	379	10-50 mg/dL	↑
Kreatinin Darah	10,3	0,8-1,3 mg/dL	↑
Elektrolit			
Natrium	123	136-145mmol/L	↓
Kalium	5,2	3,5-5,1 mmol/L	↑
Klorida	96	97-111 mmol/L	↓



### Hematologi tanggal 14 September 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Interprestasi
Hemoglobin	10,1	13-16 g/dl	↓
Leukosit	8,8	5-10 mm <sup>3</sup>	N
Eritrosit	3,01	4,5-5,5 UI	↓
Trombosit	216	150-400mm <sup>3</sup>	N
Hematokrit	28	40-48%	↓
Retikulosit	0,88	0,5-2%	N
GDS	202	<200 mg/dL	↑
MCV	82	82-92 fL	N
MCH	30	27-31 pg	N
MCHC	36	32-36 %	N
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1%	N
Eosinofil	0	1-3 %	↓
N.Batang	1	2-6%	↓
N. segmen	86	50-70%	↓
Limfosit	9	20-40%	↓
Monosit	4	2-8 %	N
Kimia Klinik			
Total Protein	7,1	6,6-8,7 g/dL	N
Albumin	3,8	3,8-5 g/dL	N
Globulin	4,5	1,3-2,7 g/dL	↑
Ureum darah	321	10-50 mg/dL	↑
Kreatinin Darah	5,4	0,8-1,3 mg/dL	↑
Elektrolit			
Natrium	128	136-145mmol/L	↓
Kalium	5,4	3,5-5,1 mmol/L	↑
Klorida	110	97-111 mmol/L	N

### Hematologi tanggal 15 September 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Interprestasi
Hemoglobin	9,3	13-16 g/dl	↓
Leukosit	8,9	5-10 mm <sup>3</sup>	N
Eritrosit	3,0	4,5-5,5 U1	↓
Trombosit	230	150-400mm <sup>3</sup>	N
Hematokrit	23	40-48%	↓
Retikulosit	0,9	0,5-2%	N
GDS	200	<200 mg/dL	N
Hitung jenis			
Basofil	0	0-1%	N
Eosinofil	0	1-3 %	↓
N.Batang	2	2-6%	N
N. segmen	88	50-70%	↑
Limfosit	13	20-40%	↓
Monosit	5	2-8 %	N
Kimia Klinik			
Total Protein	7	6,6-8,7 g/dL	N
Albumin	3,7	3,8-5 g/dL	N
Globulin	3,7	1,3-2,7 g/dL	↑
Ureum darah	124	10-50 mg/dL	↑
Kreatinin Darah	2,1	0,8-1,3 mg/dL	↑
Elektrolit			
Natrium	136	136-145mmol/L	N
Kalium	5	3,5-5,1 mmol/L	N
Klorida	103	97-111 mmol/L	N

## 7. Terapi Pengobatan Terapi

Terapi	Dosis
IVFD Eas pfrimmer	500cc/ 24jam
Inj. Cefriaxone	2x1 gr Iv
Asetil sistein	3x200 mg PO
Paracetamol	3x500mg PO k/p1
Asam folat	x5mg PO
Natrium bikarbonat	3x500g PO
Inj. Metronidazole	3x500g IV
Ketokonazole	1x200g PO
Levemir	1x 18 ui (malam)
Noverapid	3x6 ui
	Dosis koreksi GD <100 tidak diberikan GD
	100-200 sesuai dosis
	GD 200-300 + 3 ui
	GD >300 + 5 ui

## B. ANALISA DATA

Tabel 3.1 Analisa Data Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan perut bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan kaki terasa berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+) lingkaran perut 94cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat II, kedalaman <math>\pm</math>3mm, dengan waktu kembali 3 detik</li> </ul>	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	Hipervolemia

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/78 mmHg</li> <li>- N : 111 x/i</li> <li>- RR : 22 x/i</li> <li>- Balance cairan : +80 cc/24 jam</li> </ul>		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan masih terasa letih</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa letih</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak letih</li> </ul>	<p>Kondisi fisiologis penyakit kronis, anemia, stress berlebihan, program perawatan</p>	Keletihan
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemas, letih</li> <li>- Pasien mengatakan perut bengkak dan kaki bengkak, kaki terasa berat.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan sesak sudah dirasakan pasien sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- RR :22 x/i</li> <li>- TD : 140/78 mmHg</li> <li>- N : 111 x/i</li> <li>- Muka tampak pucat</li> <li>- Penggunaan otot bantu pernafasan (+)</li> <li>- O2 2L/i</li> </ul>	<p>Penurunan ekspansi paru</p>	<p>Pola Nafas Tidak efektif</p>

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
2. Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis, anemia, stress berlebihan, program perawatan
3. Pola Nafas Tidak efektif Berhubungan dengan Hipoventilasi

### D. RENCANA KEPERAWATAN

**Tabel 3.2 Rencana Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	<b>Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b>	<b>Keseimbangan cairan Ekspetasi : MeningkatKriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urin output meningkat(5)</li> <li>- Membran mukosalembab (5)</li> <li>- Edema menurun (5)</li> <li>- Asites menurun (5)</li> <li>- Tekanan darahmembaik (5)</li> <li>- Frekuensi nadimembaik (5)</li> </ul>	<b>Managemen Hipervolemia</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda gejala hipervolemia</li> <li>- Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian dieuretik jika perlu</li> </ul> <b>Pemantauan Cairan</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor jumlah dan warna urin</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan serum hematokrit, kalium</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemantau jika perlu</li> </ul>
2	<p><b>Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis, anemia, stress berlebihan, program perawatan</b></p>	<p><b>Tingkat Keletihan Ekspetasi : menurun Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kepulihan energi meningkat 5</li> <li>- Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5)</li> <li>- Verbalisasi lelah menurun (5)</li> <li>- Pola istirahat membaik(5)</li> </ul>	<p><b>Managemen Energi Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keletihan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <p>Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan rentang gerak pasif dan aktif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan beraktivitas secara bertahap</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan</li> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> </ul> <p>Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, sebelum dan setelah latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor respon terhadap terapi relaksasi</li> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan suara lambat dan berirama</li> <li>- Gunakan relaksasi</li> </ul>
--	--	--

			<p>Sebagai strategi Penunjang dengan analgetik, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, relaksasi nafas dalam dan lambat</li> <li>- Jelaskan dengan rinci teknik relaksasi yang dipilih</li> <li>- Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- Anjurkan mengulangi teknik relaksasi yang dipilih</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam dan lambat</li> </ul>
3.	<b>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik. Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2. Kapasitas vital meningkat</li> <li>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>4. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>5. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>6. Dispnea menurun</li> <li>7. Penggunaan otot bantu pernafasan menurun</li> <li>8. Orthopnea menurun</li> <li>9. Pernapasan pursed-lip menurun</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan nafas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur Interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi klien</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan informasi hasil pemantauan jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Oksigen</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>- Monitor posisi alat terapi</li> </ul>



		<p>0. Pernafasan cuping hidung menurun</p> <p>11. Frekuensi napas membaik</p> <p>12. Kedalaman nafas membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekskusi dada membaik</li> </ul>	<p>oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>- Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu</li> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>- Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan keluarga cara menggunakan O<sub>2</sub> jika di rumah</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat anti sesak</li> </ul>
--	--	---	--



**E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

**Tabel 3.3 Catatan Perkembangan**

**Nama : Tn. A**

**Hari / Tanggal : Rabu / 13 September 2023**

**No MR : 10.10.00.83**

**Diagnosa : CKD stage V**

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	<b>Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b>	<b>Managemen Hipervolemia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan pasien pasien</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam pasien</li> <li>- Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan pasien</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Kolaborasi pemberian dieuretik <i>jika perlu</i></li> </ul> <b>Pemantauan Cairan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> </ul>	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan kaki dan perut masih bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan kaki teras berat</li> <li>- Keluarga mengatakan telah membatasi minum padapasien</li> <li>- Keluarga mengatakan BAK pasien masih sedikit-sedikit</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+) lingkar perut 94cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat II, kedalaman <math>\pm 3</math>mm,dengan waktu kembali 3 detik</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor warna urin pasien</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan serum hematokrit, kalium</li> <li>- Monitor BB pasien</li> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/78 mmHg</li> <li>- N : 111 x/i</li> <li>- RR : 25 x/i</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Warna urin kuning pekat</li> <li>- Warna feses kuning kecoklatan</li> <li>- HT : 28% (↓)</li> <li>- Kalium : 5,4 mmol (↑)</li> <li>- Intake &amp; output 24jam <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intake : minum 500cc, infus 500cc, injeksi 100cc</li> <li>➤ Output : urin 300 cc, feses 50cc, iwl 670cc</li> </ul> </li> <li>- Balance cairan : +80 cc/24 jam</li> <li>- BB : 67 Kg</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen hipervolemia</li> </ul> <p>Pemantauan cairan</p>
--	--	---	---

2	Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis	<b>Managemen Energi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Monitor pola tidur pasien</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>- Anjurkan pasien banyak beristirahat</li> <li>- Anjurkan pasien beraktivitas secara bertahap</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkandiet RPRG 48 gr DD 1700 kkal</li> <li>- Kontrak pasien untuk jadi pasien kelolaan</li> </ul>	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya masi terasa lemah danleth</li> <li>- Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan masihterasa leth</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan makanan yang diberikan habis</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia menjadi pasien kelolaan</li> </ul> <b>O</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- ADL Pasien dibantu keluarga dan perawat</li> </ul> <b>A :</b> masalah keletihan belum teratasi <b>P :</b> intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen Energi</li> <li>- Terapi Back Massage</li> </ul>
---	--	---	---

3	Pola Nafas Tidak Efektif b.d hipoventilasi	<b>Manajemen Pola Nafas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi klien</li> <li>- Mengauskultasi bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>- Memonitoring pola pernafasan</li> <li>- Memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>- Mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemas, letih</li> <li>- Pasien mengatakan perut bengkak dan kaki bengkak, kaki terasa berat.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan sesak sudah dirasakan pasien sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- RR :25x/i</li> <li>- TD : 140/78 mmHg</li> <li>- N : 111 x/i</li> <li>- Muka tampak pucat</li> <li>- Penggunaan otot bantu pernafasan (+)</li> </ul> <b>A :</b> Masalah ansietas belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Pola Nafas</li> </ul>
---	---	---	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama : Tn. A**

**Hari / Tanggal : Kamis/ 14 September 2023**

**No MR : 10.10.00.83**

**Diagnosa : CKD stage V**

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Hipervolemia b.dgangguan mekanisme regulasi	<p><b>Managemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan pasien pasien</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam pasien</li> <li>- Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan pasien</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Kolaborasi pemberian dieuretik <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>- Monitor warna urin pasien</li> <li>- Monitor BB pasien</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki masih bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan perut masih bengkak</li> <li>- Keluarga mengatakan telah membatasi minum padapasien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+) lingkaran perut 94cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat II, kedalaman <math>\pm 3</math>mm,dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>- TD : 130/76 mmHg</li> <li>- N : 100 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Warna urin kuning pekat</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna feses kuning kecoklatan</li> <li>- Intake input/output 24jam <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intake : minum 600cc, infus 500cc, injeksi 100cc</li> <li>➤ Output : urin 800 cc, feses 100cc, iwl 670cc,</li> <li>➤ Balance cairan : -370cc/24 jam</li> </ul> </li> <li>- BB pasien 67kg</li> <li>- Hemodialisa</li> <li><b>A</b> : Masalah hipervolemia belum teratasi</li> <li><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Manajemen hipervolemia</li> <li>- Pemantauan cairan</li> </ul>
2	Keletihan kondisi fisiologis penyakit kronis b.d	<p><b>Managemen Energi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Monitor pola tidur pasien</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>- Anjurkan pasien banyak beristirahat</li> <li>- Anjurkan pasien beraktivitas secara bertahap</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara</li> </ul>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya masi terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan masih terasa letih</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lelah jika beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan makanan yang diberikan habis</li> <li>- pasien mengatakan merasa rileks setelah</li> </ul>

		<p>meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkandiet RPRG 48 gr DD 1700 kkal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Fatigue 30</li> </ul> <p><b>Terapi Back Massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>- Mengkaji tingkat kelelahan dengan kuesioner FACIT fatigue</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan suara lambat dan berirama</li> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, teknik back massage pada pasien dan keluarga</li> <li>- Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi back massage</li> <li>- Ajurkan keluarga pasien untuk mengulangi teknik back massage</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik teknik back massage bersama pasien</li> </ul>	<p>dilakukan back massage</p> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak letih</li> <li>- Pasien tampak rileks dan nyaman saat dilakukan back massage</li> <li>- ADL pasien dibantu keluarga dan perawat</li> <li>- Score fatigue 28</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah kelelahan belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Energi</li> <li>- Terapi Back Massage</li> </ul>
--	--	---	---



3	Pola Nafas Tidak Efektif b.d hipoventilasi	<b>Manajemen Pola Nafas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi klien</li> <li>- Mengauskultasi bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>- Memonitoring pola pernafasan</li> <li>- Memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>- Mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi yang diberikan</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan tarik nafas dalam</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak tampak berkurang</li> <li>- Klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Klien tampak melakukan tarik nafas dalam</li> <li>- TD : 130/76 mmHg</li> <li>- N : 100 x/i</li> <li>- RR : 23x/i</li> <li>- Muka tampak pucat</li> <li>- Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang</li> </ul> <b>A :</b> Masalah ansietas belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Pola Nafas</li> </ul>
---	---	---	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama** : Tn. A

**Hari / Tanggal** : Jumat/ 15 September 2023

**No MR** : 10.10.00.83

**Diagnosa** : CKD stage V

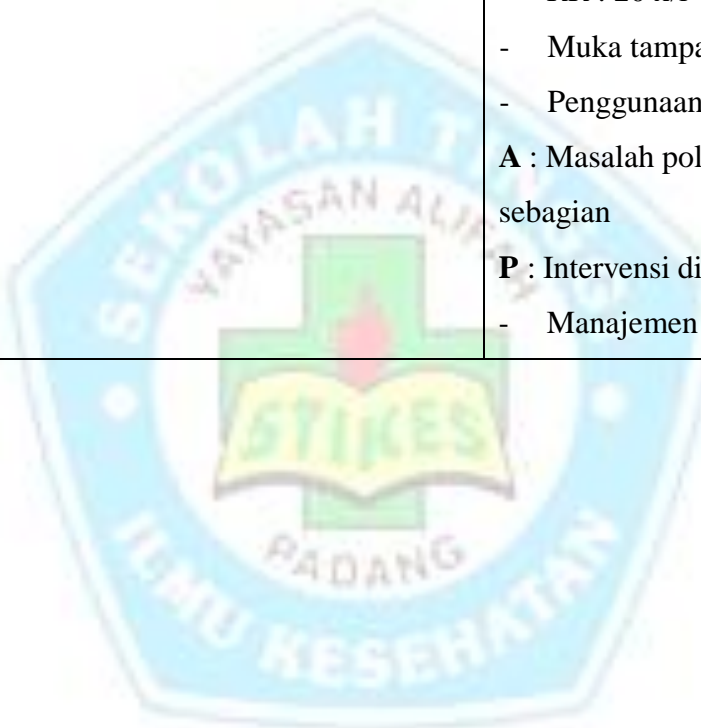
No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Hipervolemia b.dgangguan mekanisme regulasi	<p><b>Managemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan pasien pasien</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam pasien</li> <li>- Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan pasien</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Kolaborasi pemberian diuretik <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>- Monitor warna urin pasien</li> <li>- Monitor BB pasien</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bengkak di kaki dan perut berkurang setelah cuci darah</li> <li>- Keluarga mengatakan berat badan pasien turun 1 kg setelah cuci darah</li> <li>- Keluarga mengatakan telah membatasi minum padapasien</li> <li>- Keluarga mengatakan BAK pasien setelah cuci darah mulai banyak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+), lingkar perut 93cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat I, kedalaman ±3mm, dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>- TD : 149/80 mmHg</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 110 x/i</li> <li>- RR : 20 x/i</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Warna urin kuning pekat</li> <li>- Warna feses kuning kecoklatan</li> <li>- Intake input/output 24jam <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intake : minum 600cc, infus 500cc, injeksi 100cc</li> <li>➤ Output : urin 800cc, feses 50cc, iwl 660cc</li> </ul> </li> <li>- Balance cairan : -310 cc/24 jam</li> <li>- BB pasien 66kg</li> <li><b>A</b> : Masalah hipervolemia teratasi sebagian</li> <li><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen hipervolemia</li> <li>- Pemantauan cairan</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---	--

2	Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis	<p><b>Managemen Energi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Monitor pola tidur pasien</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>- Anjurkan pasien banyak beristirahat</li> <li>- Anjurkan pasien beraktivitas secara bertahap</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkandiet RPRG 48 gr DD 1700 kkal</li> <li>- Skor fatigue 28</li> </ul> <p><b>Terapi Back Massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>- Mengkaji tingkat kelelahan dengan kuesioner FACIT fatigue</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan suara lambat dan berirama</li> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, teknik back</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya masi terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengatakan setelah bangun tidur badan masi terasa letih</li> <li>- Pasien mengatakan masih merasa letih jika beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan makanan yang diberikan habis</li> <li>- Pasien mengatakan rileks setelah melakukan terapi back massage</li> </ul> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak letih</li> <li>- Pasien tampak nyaman dan rileks saat dilakukan back massage</li> <li>- ADL pasien masih dibantu keluarga</li> <li>- Skor fatigue 26</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah keletihan belum teratasi</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen Energi</li> <li>- Terapi Back Massage</li> </ul>
---	---	--	---

		<p>massage pada pasien dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi back massage</li> <li>- Anjurkan keluarga pasien untuk mengulangi teknik back massage</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik teknik back massage bersama pasien</li> </ul>	
3	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d hipoventilasi</p>	<p><b>Manajemen Pola Nafas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi klien</li> <li>- Mengauskultasi bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>- Memonitoring pola pernafasan</li> <li>- Memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>- Mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi yang diberikan</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan tarik nafas dalam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak tampak berkurang</li> <li>- Klien dalam posisi semi fowler</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan tarik nafas dalam</li> <li>- TD : 149/80 mmHg</li> <li>- N : 110 x/i</li> <li>- RR : 20 x/i</li> <li>- Muka tampak pucat</li> <li>- Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Pola Nafas</li> </ul>
--	--	--	--



## CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama : Tn. A**

**Hari / Tanggal : Sabtu/ 16 September 2023**

**No MR : 10.10.00.83**

**Diagnosa : CKD stage V**

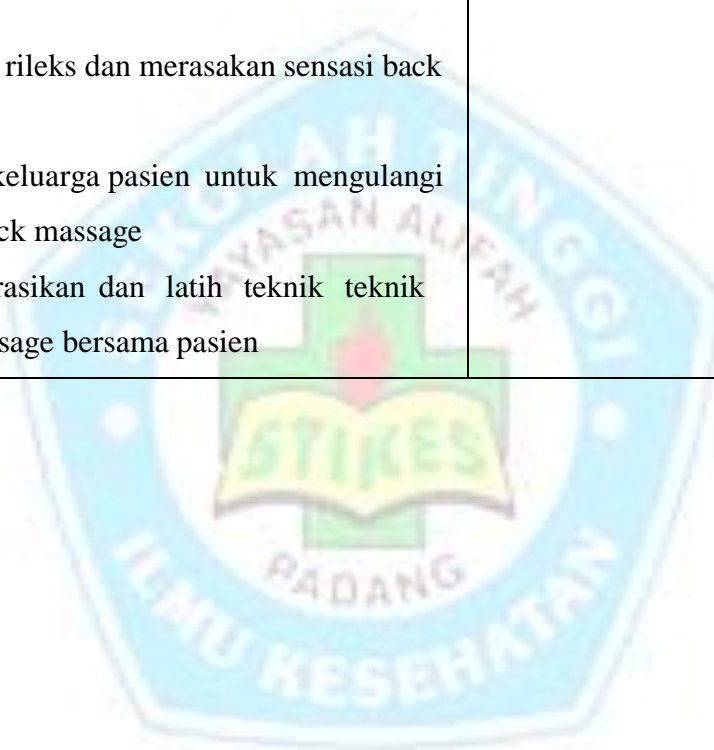
No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Hipervolemia b.dgangguan mekanisme regulasi	<p><b>Managemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan pasien pasien</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam pasien</li> <li>- Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan pasien</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Kolaborasi pemberian diuretik <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>- Monitor warna urin pasien</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki dan perut bengkak semakin berkurang</li> <li>- Keluarga mengatakan telah membatasi minum pada pasien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+) lingkar perut 93cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat I, kedalaman <math>\pm 3</math>mm, dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>- TD : 145/70 mmHg</li> <li>- N : 103 x/i</li> <li>- RR : 20 x/i</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Warna urin kuning</li> <li>- Warna feses kuning kecoklatan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor hasil pemeriksaan serum hematokrit, kalium</li> <li>- Monitor BB pasien</li> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HT : 23% (↓)</li> <li>- Kalium : 5 mmol (N)</li> <li>- Intake input/output 24jam <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intake : minum 600cc, infus 500cc, injeksi 100cc</li> <li>➤ Output : urin 710 cc, feses 100cc, iwl 660cc</li> </ul> </li> <li>- Balance cairan : -270 cc/24 jam</li> <li>- BB : 66kg</li> <li><b>A</b> : Masalah hipervolemia teratasi sebagian</li> <li><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen hipervolemia</li> <li>- Pemantauan cairan</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---



2	Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis	<p><b>Managemen Energi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Monitor pola tidur pasien</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidakdapat berpindah atau berjalan</li> <li>- Anjurkan pasien banyak beristirahat</li> <li>- Anjurkan pasien beraktivitas secara bertahap</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkan diet RPRG 48 gr DD 1700 kkal</li> <li>- Score Fatigue 26</li> </ul> <p><b>Terapi Back Massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>- Mengkaji tingkat kelelahan dengan kuesioner FACIT fatigue</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan suara lambatdan berirama</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuh lelah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan badan letih setelah bangun tidur berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan makanan yang diberikan habis</li> <li>- Pasien mengatakan rileks setelah melakukan dilakukan back massage</li> </ul> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Pasien mampu melakukan back massage dengan bimbingan</li> <li>- Pasien tampak mulai beraktivitas ditempat tidur</li> <li>- Score Facit fatigue intervensi 24</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah keletihan teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managemen energi</li> </ul>
---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan, manfaat, teknik back massage pada pasien dan keluarga</li><li>- Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman</li><li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi back massage</li><li>- Anjurkan keluarga pasien untuk mengulangi teknik back massage</li><li>- Demonstrasikan dan latih teknik teknik back massage bersama pasien</li></ul>	
--	---	--



3	Pola Nafas Tidak Efektif b.d hipoventilasi	<b>Manajemen Pola Nafas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi klien</li> <li>- Mengauskultasi bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>- Memonitoring pola pernafasan</li> <li>- Memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>- Mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam</li> </ul>	<b>S:</b> - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi yang diberikan</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan tarik nafas dalam</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak tampak berkurang</li> <li>- Klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Klien tampak melakukan tarik nafas dalam</li> <li>- TD : 145/70 mmHg</li> <li>- N : 103 x/i</li> <li>- RR : 20 x/i</li> <li>- Muka tampak pucat</li> <li>- Penggunaan otot bantu pernafasan berkurang</li> </ul> <b>A :</b> Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Pola Nafas</li> </ul>
---	---	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama : Tn. A**

**Hari / Tanggal : Senin/ 17 September 2023**

**No MR : 10.10.00.83**

**Diagnosa : CKD stage V**

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p><b>Managemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake dan output cairan pasien pasien</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam pasien</li> <li>- Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan pasien</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Kolaborasi pemberian dieuretik <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Pemantauan Cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor waktu pengisian kapiler</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bengkak dikaki dan perut semakin berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan telah membatasi minum</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sudah semakin banyak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen asites (+) lingkar perut 93cm</li> <li>- Ekstremitas bawah edema derajat I, kedalaman <math>\pm 2</math>mm, dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>- TD : 137/78 mmHg</li> <li>- N : 98 x/i</li> <li>- RR : 19 x/i</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor warna urin pasien</li> <li>- Monitor BB pasien</li> <li>- Dikumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna urin kuning</li> <li>- Warna feses kuning kecoklatan</li> <li>- Intake input/output 24jam <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intake : minum 500cc, infus 500cc, injeksi 100cc</li> <li>➤ Output : urin 800 cc, feses 50cc, iwl 660cc</li> </ul> </li> <li>- Balance cairan : -410 cc/24 jam</li> <li>- BB pasien : 66kg</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah hipervolemia teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>
2	Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis	<p><b>Managemen Energi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Monitor pola tidur pasien</li> <li>- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidakdapat berpindah atau berjalan</li> <li>- Anjurkan pasien banyak beristirahat</li> <li>- Anjurkan pasien beraktivitas secara bertahap</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkan diet RPRG 48 gr DD 1700</li> </ul>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya letih berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan rasa ingin tidur disiang hari berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas ditempattidur</li> <li>- Pasien mengatakan makanan yang diberikan habis</li> <li>- Pasien mengatakan akan melanjutkan terapi back massage</li> </ul> <p><b>O</b></p>

		<p>kkal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatigue Score 24</li> </ul> <p><b>Terapi Back Massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>- Mengkaji tingkat kelelahan dengan kuesioner FACIT fatigue</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan suara lambat dan berirama</li> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, teknik back massage pada pasien dan keluarga</li> <li>- Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi back massage</li> <li>- Anjurkan keluarga pasien untuk mengulangi teknik back massage</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik teknik back massage bersama pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah pasien tampak berkurang</li> <li>- Keluarga Pasien mampu melakukan back massage</li> <li>- Pasien mampu beraktivitas ditempat tidur</li> <li>- Skor fatigue 22</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah keletihan teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjuran melakukan teknik back massage di rumah</li> </ul>
--	--	--	--

3	Pola Nafas Tidak Efektif b.d hipoventilasi	<b>Manajemen Pola Nafas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi klien</li> <li>- Mengauskultasi bunyi nafas tambahan</li> <li>- Mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>- Memonitoring pola pernafasan</li> <li>- Memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas</li> <li>- Mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi yang diberikan</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan tarik nafas dalam</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak tampak berkurang</li> <li>- Klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Klien tampak melakukan tarik nafas dalam</li> <li>- TD : 137/78 mmHg</li> <li>- N : 98 x/i</li> <li>- RR : 19 x/i</li> </ul> <b>A :</b> Masalah pola nafas tidak efektif teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan
---	---	---	--

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian**

Pasien (66 tahun) masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS Asyiyah payakumbuh pada tanggal 12 September 2023 dengan diagnosa medis CKD stage V disertai dengan anemia ringan. Berdasarkan rumus formula Cockroft-Gault, didapatkan nilai GFR (glomerular filtrasi rate) pada pasien adalah 6,68 (<15mL/min/1.73m<sup>3</sup>)

Berdasarkan klasifikasi CKD menurut The Kidney Disease Outcome Initiative (KDOQI) maka pasien mengalami CKD stage V. Pada hasil pemeriksaan USG ginjal pasien ditemukan kesan kedua ginjal sesuai visual gambaran penyakit gambaran chronic kidney disease. Diagnosa CKD stage V didukung melalui peningkatan nilai ureum dan kreatinin serta hasil pemeriksaan penunjang USG dengan gambaran chronic kidney disease (Black, 2018).

Pada stadium paling dini penyakit gagal ginjal kronik akan terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*) dimana pada keadaan GFR masih normal atau malah meningkat, kemudian secara perlahan tapi pasti dapat terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kada ureum dan kreatinin. Selain itu dapat terjadi kelainan urinaria berupa proteinuria. Pada penyakit gagal ginjal kronis dapat ditemukan gambaran radiologi dimana ukuran ginjal mengecil, korteks yang menipis serta adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista dan masa (Sudoyo, 2017).



Berdasarkan riwayat kesehatan dahulu pasien memiliki riwayat diabetes melitus yang ia derita sejak 10 tahun yang lalu. Menurut teori dalam Himmerlfarb & Sayegh (2010) yang mengatakan penyebab dari gagal ginjal adalah diabetes melitus (tipe 1 dan 2), hipertensi serta glomerulus nefritis. Berdasarkan Registry (2016) bahwa penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyebab terbesar dari CKD dengan data sebanyak 25,8% karena hipertensi, sebanyak 26,3% karena diabetes melitus. Salah satu akibat dari komplikasi kronik diabetes millitus adalah penyakit mikrovaskuler diantaranya yaitu nefropati diabetik yang merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Hal ini dikarenakan terjadi kerusakan didalam pembuluh darah halus diginjal. Kerusakan pembuluh darah mengakibatkan kerusakan pada glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah. Tingginya kadar gula darah diginjal menyebabkan struktur ginjal berubah sehingga fungsinya juga berubah.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb menurun 10,1 gr/dl (anemia ringan). Pada pasien chronic kidney disease menyebabkan anemia yang terjadi karena produksi eritropoietin yang tidak memadai serta memendeknya usia sel darah merah karena perubahan plasma (Muttaqin & Sari, 2011). Eritropoietin yang di produksi oleh ginjal, akan menstimulus sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah, jika produksi eritropoetin menurun dapat mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan, angina serta sesak nafas (Price & Wilson, 2021).

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian yang dilakukan pada pasien, maka diagnosa pertama yang diangkat pada pasien adalah hipervolemia. Dari data ditemukan pasien mengatakan kaki dan perut bengkak, abdomen asites (+) lingkaran perut 94cm, ekstremitas bawah edema derajat II, kedalaman +3mm, dengan waktu kembali 3 detik, balance cairan +315 cc/24 jam, BAK pasien sedikit- sedikit.

Retensi cairan akan mengakibatkan adanya gangguan elektrolit di dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2015). Hartono (2108) mengatakan bahwa penurunan kadar natrium dalam darah mengakibatkan cairan bergerak ke ruang interstitial serta akumulasi cairan didalam ruang tersebut mengakibatkan edema pada kelopak mata, tangan serta kaki.

### 2. Keletihan b.d Kondisi fisiologis anemia, stres berlebihan, program perawatan

Berdasarkan pengkajian diagnosa kedua yang diangkat pada studi kasus ini adalah keletihan, dimana pada pengkajian didapatkan pasien pasien mengeluh setelah tidur badan masi terasa letih, badan terasa lemas dan letih, pasien tampak lemah dan letih.

Keletihan pada pasien gagal ginjal kronik dapat disebabkan karena asupan nutrisi yang buruk yang dapat menyebabkan pasien mengeluh kelelah. Selain itu karena kadar oksigen yang rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan eksrim dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan

(Black, 2018). Fatigue pada pasien gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya proses dialisis, uremia, dukungan sosial yang kurang, depresi, cemas, kurang asupan nutrisi, fisiologi yang tidak normal dan kurang tidur (Davey et al, 2019).

### 3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa ketiga yang diangkat adalah pola nafas tidak efektif dimana berdasarkan pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan terasa lemas, letih, Keluarga pasien mengatakan sesak sudah dirasakan pasien sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit, Pasien tampak gelisah, Pasien tampak sesak, RR :25x/i, TD : 140/78 mmHg, N : 111 x/i, Muka tampak pucat, Penggunaan otot bantu pernafasan (+)

Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) Arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan (Sumiadi , 2017). Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GGK tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas, dan masalah utama yang sering terjadi adalah pola nafas tidak efektif (Muttaqin & Sari, 2014) .

### C. Intervensi Keperawatan

#### 1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

Monitor intake dan output pasien, membatasi asupan cairan pasien. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit Tindakan yang dilakukan untuk mengetahui cairan yang dikonsumsi pasien sudah balance atau tidak dengan memonitor intak dan output sedangkan pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan jika tidak dibatasi dapat menyebabkan edema, hipertensi dan hipertrifi ventrikel kiri

#### 2. Keletihan b.d Kondisi fisiologis anemia, stres berlebihan, program perawatan

Penilaian keberhasilan intervensi pada masalah keperawatan kelelahan menurut standar luaran keperawatan indonesia (2018) yaitu : verbalisasi kepulihan energi meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, pola istirahat membaik, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik.

Dari intervensi yang direncanakan, implementasi yang dilakukan pada pasien adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien, monitor pola tidur pasien, memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan , meganjurkan pasien beraktivitas secara bertahap, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan, pasien mendapatkan diet dd RPRG 48 gr DD 1700 kkal, memberikan terapi back massage.

Terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan seperti pijat punggung. Mekanisme pijat punggung dalam menurunkan skor kelelahan adalah dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin sehingga memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi (Nugraha, 2018)

### 3. Pola nafas tidak efektif b.d hipoventilasi

Pasien CKD Secara progresif fungsi ginjal menurun drastis, sehingga mengakibatkan sindrom uremia berat. Salah satu sindrom uremia berat tersebut adalah respon asidosis metabolik, sindrom uremia pada sistem dan saraf pernafasan yang menyebabkan pola nafas tidak efektif (Muttaqin & Sari, 2014). pola nafas tidak efektif pada penderita GGK tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan kussmaul dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, letargi, kesadaran menurun,.

Intervensi yang diberikan pada pasien untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yaitu dengan melakukan manajemen pola nafas pada pasien, mengatur posisi klien, mengauskultasi bunyi nafas tambahan, mencatat pergerakan dada, lihat kesimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan, memonitoring pola pernafasan, memonitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas dan mengajarkan klien teknik tarik nafas dalam.

## D. Implementasi Keperawatan

### 1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

Implementasi dilakukan selama 5 hari yang dilakukan pada pasien adalah monitor intake dan output pasien, membatasi asupan cairan pasien, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit. Tindakan yang dilakukan untuk mengetahui cairan yang dikonsumsi pasien sudah balance atau tidak dengan memonitor intake dan output sedangkan pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan jika tidak dibatasi dapat menyebabkan edema, hipertensi dan hipertrifi ventrikel kiri

### 2. Keletihan b.d Kondisi fisiologis anemia, stres berlebihan, program perawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kedua yaitu pemberian back massage yang dilakukan selama 4 hari. Masalah yang muncul pada pasien dengan penyakit kronis adalah kelelahan. Kelelahan merupakan perasaan tidak berdaya baik secara fisik maupun psikologis dengan perasaan subyektif yang tidak menyenangkan ditandai dengan kelemahan fisik, intoleransi aktivitas dan hambatan psikologis seperti kesulitan dalam memulai aktivitas dan rendahnya resiliensi yang bermuara pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup sehingga pasien tidak dapat beraktifitas sebagaimana mestinya (Nugraha, 2018).

Pengobatan yang dijalani oleh pasien dapat menimbulkan kelelahan. Rasa lelah yang berlangsung lama menyebabkan pasien mengalami kehilangan semangat dan tenaga untuk melanjutkan pengobatan. Kehilangan semangat dan tenaga tersebut dapat membuat pasien tidak melanjutkan

pengobatan yang harus dijalani (Rachmawati, 2021).

Manajemen atau pengelolaan kelelahan dilakukan dengan cara mengatasi penyebab kelelahan yang terjadi baik pada aspek fisik maupun psikologis. Terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan seperti pijat punggung. Mekanisme pijat punggung dalam menurunkan skor kelelahan adalah dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin sehingga memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi (Nugraha, 2018).

Salah satu intervensi yang dapat membuat klien merasa nyaman adalah dengan tindakan pijatan. Pijat punggung adalah suatu gerakan dengan menggunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang dipijat dengan ringan dan menenangkan (Siagian, 2019).

Pijatan Punggung dilakukan dengan sentuhan memanipulasi jaringan lunak untuk mempromosikan kenyamanan dan penyembuhan. Tindakan Pijatan dapat meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, memberikan relaksasi, meningkatkan suasana hati, peningkatan hormon endorfin meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin dan membantu klien meningkatkan istirahat dan tidur (Ayubbana, 2018). Penelitian Utami (2020), menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijatan punggung terhadap nyeri punggung bawah pada lansia dimana responden mengalami perbedaan persepsi nyeri meskipun stimulus sama.

### 3. Pola nafas tidak efektif b.d hipoventilasi

Implementasi yang diberikan pada pasien untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yaitu dengan melakukan pengaturan posisi untuk memperlancar ventilasi, melakukan pemantauan terhadap pernafassa, penggunaan otot nafas serta mengajarkan klien melakukan tarik nafas dalam. Peran perawat pada pasien GGK ditunjukkan untuk mengurangi gejala yang muncul dan mencegah pola nafas tidak efektif.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

### 1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil evaluasi masalah teratasi sebagian dengan data pasien mengatakan bengkak dikaki dan perut semakin berkurang, pasien mengatakan sudah membatasi cairan, pasien mengatakan BAK sudah semakin banyak, edema derajat I, kedalaman +2mm, dengan waktu kembali 3 detik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlina (2018) evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan data klien mengatakan kedua kaki sudah tidak bengkak lagi dan perut kembung berkurang, klien sudah membatasi asupan cairan yang dikonsumsinya, tidak terdapat edema pada kaki pasien.

Hal ini sesuai dengan luaran yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan maka masalah hipervolemia pasien dapat teratasi dengan standar yaitu keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil urin output meningkat, edema menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, dan frekuensi nadi membaik (PPNI, 2018).



2. Keletihan b.d Kondisi fisiologis anemia, stres berlebihan, program perawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari didapatkan evaluasi masalah keletihan teratasi sebagian, pasien mengatakan tubuh lelah berkurang, badan letih setelah bangun tidur berkurang, mengatakan sudah mampu beraktivitas ditempat tidur, rileks setelah dilakuan back massage, makanan diet yang diberikan habis, keluarga pasien mampu melakukan back massage secara mandiri dan bimbingan, skore Facit fatigue setelah intervensi dari 30 menjadi 22. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.1

<b>Hari/ Taggal</b>	<b>Score Fatigue Pre</b>	<b>Score Fatigue Post</b>
<b>Rabu / 13 September 2023</b> (09.00 wib)	30	Pengkajian 30
<b>Rabu / 13 September 2023</b> (13.00 wib)		
<b>Kamis/ 14 September 2023</b> (09.00 wib)	30	28
<b>Kamis/ 14 September 2023</b> (13.30 wib)		
<b>Jumat/ 15 September 2023</b> (10.00 wib)	28	26
<b>Jumat/ 15 September 2023</b> (13.30 wib)		
<b>Sabtu/ 16 September 2023</b> (09.00 wib)	26	24
<b>Sabtu/ 16 September 2023</b> (13.00 wib)		
<b>Senin/ 17 September 2023</b> (09.00 wib)	24	22
<b>Senin/ 17 September 2023</b> (13.00 wib)		

Massage therapy atau terapi pijat sebagai terapi pendukung yang lebih efisien dan efektif untuk pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Ceyhan et al., 2017; Gerogianni et al., 2019; Yang et al., 2015). Pijat termasuk dalam klasifikasi ntervensi keperawatan dan

merupakan metode sederhana dan non-invasif untuk memastikan relaksasi. Pijat dilakukan dengan memberikan palpasi atau penekanan pada jaringan lunak dan otot, yang menimbulkan efek relaksasi fisik dan mental serta mampu menghasilkan transmisi energi antara terapis dan pasien (Unal & Akpınar, 2016).

Pijat bekerja dengan mengurangi kejang otot untuk mendorong relaksasi, serta dengan mempercepat sirkulasi darah dan getah bening, sehingga membantu dalam pembuangan sisa metabolisme dari tubuh. Selain itu, stimulasi mekanis pada kulit mengaktifkan mekanisme kontrol gerbang dan mengurangi rasa sakit dengan melepaskan opioid endorfin seperti enkefalin (Çeçen & Lafcı, 2021)

Pemberian teknik Back Massage punggung yaitu dengan gerakan lambat, berirama dan lembut memiliki efek yang sangat menguntungkan pada pasien (Ahmadidarrehsima et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan bahwa pijat punggung stroke lambat secara signifikan mengurangi kecemasan dan kelelahan setelah intervensi. Selain itu juga pijat punggung dapat mengurangi masalah kelelahan dan memperbaiki gangguan tidur dengan memberikan pijat punggung 10-30 menit dapat memperbaiki kelelahan dan gangguan tidur dalam waktu 4 hari pemberian intervensi (Ahmadidarrehsima et al., 2018; Padehban et al., 2018; Shahdadi et al., 2016; Unal & Akpınar, 2016).

Usapan atau pijatan yang diberikan secara perlahan dengan gerakan lambat dan ritme yang harmonis dapat memicu terjadinya pemecahan asam urat dan kristal kalsium yang semula menumpuk pada darah yang

membuat sirkulasi darah terhambat menjadikan sirkulasi darah meningkat dan lancarserta lebih optimal dalam membawa nutrisi dan oksigen menuju ke seluruh tubuh. Selain itu, pijat juga dapat meregangkan otot-otot tubuh yang dan dapat menstimulasi saraf yang kemudian meneruskan stimulus menuju hipotalamus. Hipotalamus akan merespon dengan menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan kadar serotonin dan dopamine (Ariany & Wibowo, 2021).

Penurunan tingkat kelelahan dan peningkatan tingkat energi pada kelompok pijat punggung dapat dijelaskan oleh fakta bahwa dopamin meningkatkan tingkat energi dan serotonin meningkatkan relaksasi. Sedangkan pemberian pijat punggung pada pasien yang mengalami kualitas tidur yang buruk atau gangguan tidur, pijat punggung dianggap menghasilkan efek terapeutik pada subjek dan untuk mengurangi kadar kortisol, norepinefrin dan epinefrin dengan merangsang sistem saraf simpatik, sehingga meningkatkan kualitas tidur pasien berdasarkan relaksasi fisik dan psikologis yang diberikannya (Unal & Akpinar, 2019).

### 3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi

Berdasarkan implementasi yang dilakukan dari intervensi yang direncanakan didapatkan evaluasi masalah pola nafas tidak efektif teratasi dengan dilakukannya intervensi, pola nafas mengalami penurunan dari 22x/i menjadi 19x/i setelah dilakukan manajemen pola nafas dengan pengaturan posisi dan pemberian teknik tarik nafas dalam.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Safitri (2021) Pemberian posisisemi fowler dan tarik nafas dalam pada pasien sesak nafas salah satu

cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan  $45^{\circ}$ , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hasil penelitian pemberian posisi semi fowler mengurangi sesak nafassesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim (2018) bahwa pemberian posisi semifowler dapat mengurangi sesak nafas



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan proses keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) didapatkan kesimpulan Sebagai Berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada kondisi yang ditemukan pasien Pasien (66 tahun) masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS Asiyah payakumbuh pada tanggal 12 September 2023 dengan diagnosa medis CKD stage V disertai dengan anemia ringan. Berdasarkan rumus formula Cockcroft-Gault, didapatkan nilai GFR (glomerular filtrasi rate) pada pasien adalah 6,68 (<15mL/min/1.73m<sup>3</sup>). Klien mengalami kelahan dan kecemasan
2. Diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan kondisi dan respon pasien Adapun tujuh diagnosa yang muncul pada pasien sebagai berikut :
  - a. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
  - b. Keletihan b.d Kondisi fisiologis anemia, stres berlebihan, program perawatan
  - c. Pola nafas tidak efektif b.d hipoventilasi
3. Pada tahap perencanaan dan implementasi dapat diberikan sesuai dengan enam diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien
4. Pada tahap evaluasi, lima diagnosa keperawatan yang di prioritaskan dua diagnosa teratasi sebagian dan empat diagnosa teratasi.
5. Penerapan back massage efektif dalam menurunkan keletihan pada pasien CKD, dengan penurunan skor fatigue dari 30 menjadi 22

6. Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan mendokumentasikan semua kegiatan dan hasilnya mulai dari pengkajian sampai dengan catatan keperawatan yang ada dalam status pasien sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dikemudian hari.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Diharapkan karya ilmiah ners ini dapat dijadikan sebagai intervensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit CKD Stage V, sehingga dapat dilakukan dengan segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan CKD Stage V dengan menerapkan pemberian terapi back massage dalam menurunkan kelelahan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan intervensi pemberian terapi musik klasik mozart dalam mengurangi tingkat kecemasan, dapat menambah bahan referensi kepustakaan khususnya pada intervensi keperawatan dalam masalah sistem perkemihan.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada CKD yang mengalami kelelahan dengan penerapan back massage untuk mengurangi kelelahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astroth, K. S., Russell, C. L., & Welch, J. L. (2013). Non-pharmaceutical fatigue interventions in adults receiving hemodialysis : A systematic review. *Neprology Nursing Journal*, 07-27.
- Alvian, Jhamb, M. (2017). Correlates and Outcomes Of Fatigue among Incident Dialysis Patients. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*.
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2014). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcome. 7th ed. St. Louis : Elsevier*
- Bouya, S., Ahmadidarehsima, S., Badakhsh, M., & Balouchi, A. (2018). Effect of aromatherapy Interventions on Hemodialysis Complications : A Systematic Review. *Elsevier*, 32(7), 130– 138.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Cecen, S., Lafci, D (2021). The Effect on Hand and Foot Massage on Fatigue in Hemodialysis Patient: A Randomized Controlled Trial Complement. *Ther. Clin, Pract*. Vol. 43 (21).
- Choncol, K. L. (2012). *Frequent Hemodialysis: A Way to Improve Physical Function*. New York : American Society of Nephrology
- Craven, R. F, & Hirnle, C. J. (2012). *Fundamental of Nursing : Human Health and Function third edit*. Philadelphia : Lippincott \
- Davey, et al. (2019). Fatigue in Individual With End Stage Renal Disease. *Continuing Nursing Education*, 46(5)
- Desvita, E., Arini Winarti, S. and Sunarsih, S., 2021. Konsep Diri dengan Kejadian Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani

Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, [online] 2(3), p.122. Available at:

Elismawati & Wardani. (2018). Pengaruh Aplikasi Tindakan Keperawatan generalis : Ansietas Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu*

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2018). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (dr. Irawati Setiawan, ed.). Jakarta: EGC.

Hartono, A. (2008). *Rawat ginjal, Cegah Cuci darah*. Yogyakarta : Kanisius

Haryono, Yudi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing

Hendro. (2019). Standar Operasional Prosedur Breathing Exercise (p. Lampiran 1). Poltekkes Kemenkes Kendari.

Hidayat. (2016). Hubungan Kejadian Anemia dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 574-1073-1-SM

Hill et al. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 11(7) e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>

Himmelfarb, J., & Sayegh, M. H. (2010). *Chronic Kidney Disease, Dialysis and Transplantation, Companion to Brenner & Rector's The Kidney*. Philadelphia: Elsevier Inc.

Jhamb. (2008). Fatigue in Patient Receiving Maintenance dialysis : a review of definition, measures, and contributing factor. *American Journal of Kidney Disease*, 52 (2), 353-365. *Keperawatan PPNI Jawa Tengah Vol 1. No 1 ISSN 2621-2978*

Khamid (2017). Efektifitas latihan fisik selama hemodialisa terhadap peningkatan kekuatan otot pasein penyakit ginjal kronis di RSUD Kota Semarang

Kusyati, Basuki, K. (2018). Klasifikasi Chronic Kidney Disease. *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1*,



- Lubkin & Larsen. (2007). *Cronic Illness Impact and Intervention*. Philadelphia: Elsevier
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muzaenah, T., Nabawiyati, S. and Makiyah, N., 2018. Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa : a Literature Review. *Herb-Medicine Journal PENDAHULUAN*, [online] 1, pp.98–102. Available at: .
- Nanda, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2023). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien CKD. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1).
- Nurlina. (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makasar*. Vol. 9 No 02. e-issn : 2622-0148, p-issn : 2087-0035
- Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. 2020. Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal 77 Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.77>
- Picariello et al. (2017). The Role of Psychological Factors In Fatigue among EndStage Kidney Disease Patients: a Critical Review. *Clinical Kidney Journal*, Vol 10, No. 1, 79-88 doi:10.1093/ckj/sfw113
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

- Prabowo, Eka & Pranata, Anda. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan Pendekatan NANDA, NIC, dan NOC*. Yogyakarta: Nuhu Nedika
- Price & Wilson. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39–57.
- Razmaria, Aria A. 2016. Chronic Kidney Disease. *JAMA*. 315(20):2248. Diakses tanggal 10 Oktober 2019. Tersedia pada <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2524193>
- Registry, T. I. R. (2016). *9th Report Of Indonesian Renal Registry 2016* (p.46). p. 46. Jakarta : Indonesia Renal Registry
- Rikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Saminathan, T. A., Hooi, L. S., et al (2020). Prevalence of chronic kidney disease and its associated factors in Malaysia; Available from a nationwide population-based cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01966-8>
- Sihombing P, Hakim, Lukman. (2016). Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalanni Hemodialisis Rutin. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Desember 2016. Vol. 5 No. 4, hlm 231 – 237. ISSN: 2252 – 6218. Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*
- Silaban. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Link, e-ISSN 2461-1077. DOI:10.31983/link.v6i2.6370*

- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth edisi (Alih Bahasa Agung Waluyo)*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth edisi.8. Vol 2*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2016). *Keperawatan medical-bedah Brunner & Suddarth edisi 12*. Jakarta: EGC
- Sodikin. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Intoleransi Aktivitas*. Jakarta : EGC
- Sri Elis Rohaeti, A. S. (2018). Observasi Latihan Relaksasi Nafas Pada Pasien Chronic Kidney Diseases Dengan Fatigue. *Jurnal Perawat Indonesia*, 67-74.
- Sudoyo, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam Jilid II. Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Suharyanto, Toto & Majid, Abdul. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : TIM.
- Sukarenda & Jumaiyah, W. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 110-120.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi fisiologi kurikulum berbasis kompetensi edisi 4*. Jakarta: EG108
- Talo, V. B., Kandarini, Y., Loeman, J. S., Sudhana, W., Widiani, G., & Suwira, K. (2015). *Gangguan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis. Bali*
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
- Wijayati. (2017). Self Care Managemen Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol.6 No.1 ISSN 2579-7301*
- Wilkinson, J.M. (2016). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC

Wilkinson. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta : EGC









World Health Organization. (2019). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2019*.

Wu, et al. (2016). Lived Experience And Illness Representation Of Taiwanese Patients With Late-Stage Chronic Kidney Disease. *J Health Psychol*, 21(12), 2788-2798  
<https://doi.org/10.1177/1359105315587134>



**KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Dinda Maidela Roza, S. Kep  
 NIM : 2214901041  
 Prodi : Profesi Ners  
 Pembimbing : Ns. Rebbi Permata Sari, M.Kep  
 Judul Kian : Asuhan Keperawatan Medikal Bedaddh Dengan Pemberian Terapi Back Massage Dalam Upaya Penurunan Keletihan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruangn Interne Pria RSUP DR. M Djamil Padang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	02/09/2023	- Konsul Judul - Konsul EBN - Lanjut BAB 1-2	
2	23/09/2023	- Konsul hasil Penelitian - Konsul BAB 1-2	
3	28/09/2023	- Revisi Perbaikan BAB 1-2 - Lanjut BAB II	
4	06/10/2023	- Konsul BAB III - Revisi tabel pre post - Lanjut BAB IV - V	
5	12/10/2023	- Konsul BAB IV - V - Lanjut abstrak	
6	23/10/2023	- Perbaikan BAB IV - V - Perbaikan abstrak - lengkapi Kian	
7	27/10/2023	acc ujian	
			

Ketua Program Studi

Ns. Rebbi Permata Sari, M.Kep