

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
DI RUMAH SAKIT Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2022



DISUSUN OLEH:

RIZKY PURNAMA RAMADHAN
NIM. P05120219080

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2021/2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
DI RUMAH SAKIT Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

RIZKY PURNAMA RAMADHAN
P05120219080

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BENGKULU
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
DI RUMAH SAKIT Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

RIZKY PURNAMA RAMADHAN
P05120219080

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipresentasikan di
hadapan tim penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 21 Juni 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Erni Buston, SST, M.Kes
NIP. 198707072010122003

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
DI RUMAH SAKIT Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

RIZKY PURNAMA RAMADHAN
P05120219080

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 1 Juli 2022

Panitia Penguji

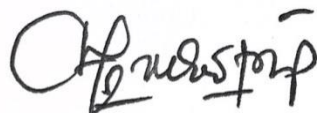
1. **Ns. Hendri Herivanto, S.Kep, M.Kep**
NIP. 198205152002121004
2. **Ns. Idramsyah, M.Kep, Sp.KMB**
NIP. 198103012000121002
3. **Erni Buston, SST, M.Kes**
NIP. 198707072010122003



(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Diploma III Keperawatan



Asmawati, S.Kp, M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni- Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigensi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022“. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Erni Buston, SST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, 20 Juni 2022

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jadilah manusia yang lembut, tapi tidak lemah, itulah yang membuat kita istimewa”

PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yang sangat saya cintai Bapak Haridianto dan Ibu Kholifah yang telah berkorban dan mendukung saya sepenuhnya dalam mencapai titik ini.
2. Kakak-kakak tersayang Novia Lestari, Ade Putri Aprillia dan tentunya keponakan-keponakan tersayang Zakia Rahma Fadhillah, M. Arsyah Arrazaqi yang selalu menjadi motivasi dalam menyelesaikan studi.
3. Kakak-kakak KP Liskalina Silalahi, Atek Chartika, saudara KP Mahfida Maskadeta Damayana, dan adek-adek KP Ricko Handika Pratama, Ramadhan Noer Ikhsan, Daria Arum Balqis, Rizki Aljundi yang telah memberikan banyak kenangan selama perkuliahan.
4. Seluruh mahasiswa-mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Teman-teman seperjuangan Excellent Nursing Class XIV
5. Seluruh yang pernah memberikan warna-warni disetiap langkah kehidupan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Motto dan Persembahan	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i>	5
B. Konsep Kebutuhan Oksigenasi	14
C. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien CKD	19
D. Penelitian Terkait Terapi Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	26
BAB III METODOLOGI PENULISAN	
A. Jenis Studi Kasus	28
B. Subjek Penelitian	28
C. Fokus Studi Kasus	28
D. Definisi Oprasional	29
E. Tempat dan Waktu	29
F. Pengumpulan Data	29
G. Prosedur Pengumpulan Data	30
H. Keabsahan Data	30
I. Analisa Data	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	32
B. Pembahasan	44
C. Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Nama Tabel	Halaman
2.1	Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronis sesuai dengan derajatnya	6
2.2	Frekuensi pernapasan berdasarkan umur	17
2.3	Ciri-ciri napas normal	18
2.4	Bunyi suara napas tambahan	19
2.5	Diagnose keperawatan CKD	22
2.6	Intervensi keperawatan	23
2.7	Jurnal penelitian terkait	26
4.1	Riwayat pola kebutuhan	33
4.2	Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022	34
4.3	Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022	35
4.4	Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022	35
4.5	Daftar pemberian terapi	36
4.6	Diagnose keperawatan	37
4.7	Intervensi keperawatan	38
4.8	Tanggal 25 Mei 2022 – hari rawat I	39
4.9	Tanggal 26 Mei 2022 – hari rawat II	40
4.10	Tanggal 27 Mei 2022 – hari rawat III	42

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
Lampiran 1	Dokumentasi
Lampiran 2	Poster <i>Discharge Planning</i>
Lampiran 3	Lembar konsul KTI
Lampiran 4	Biodata Penulis
Lampiran 5	Surat izin pra penelitian
Lampiran 6	Surat rekomendasi DPMPTSP
Lampiran 7	Surat keterangan selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGs) menekankan pada rencana aksi global pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular untuk mengurangi angka kematian sebesar 25% pada tahun 2025. Beberapa penyakit tidak menular diantaranya yaitu kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, diabetes dan penyakit gangguan nefrologi. Gangguan nefrologi diantaranya adalah penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD). (Luyckx et al., 2018).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik merupakan kondisi kemunduran fungsi ginjal yang terjadi secara progresif dan *Irefersibel*. Tubuh mengalami kegagalan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (Pvs & Murharyati, 2020). CKD terjadi akibat dari kerusakan glomerulus yg menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, dengan ditandai adanya protein dalam urine serta penurunan laju filtrasi glomerulus yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009).

World Health Organization (WHO, 2019) penyakit ginjal kronik menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya, CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi CKD di dunia menurut End Stage Renal Disease (ESRD) pada tahun 2017 sebanyak 2.241.998 orang, tahun 2018 sebanyak 2.303.354 orang dan tahun 2019 sebanyak 2.372.697 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien penyakit ginjal kronik tiap tahunnya sebesar 3%. Prevalensi tertinggi CKD adalah di Taiwan 2.902 kasus per juta penduduk, Jepang 2.363 kasus per juta penduduk dan Amerika Serikat 1.976 kasus per juta penduduk (WHO, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik mencapai angka 713.783 jiwa. Data kejadian CKD di Provinsi Sumatra selatan sebanyak 22.013 jiwa, Jambi 9.511 jiwa dan di Provinsi Bengkulu sendiri data kejadian CKD mencapai angka 5.175 jiwa (Badan Litbang Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data medical record RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang pernah dirawat inap pada tahun 2018 berjumlah 283 jiwa, pada tahun 2019 berjumlah 219 jiwa, dan pada tahun 2020 berjumlah 110 jiwa (Medical Record RSUD Dr. M. Yunus, 2020).

Keluhan utama yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik ialah edema dan produksi urine sedikit (oliguria) atau bahkan tidak mampu produksi urine (anuria) yang disebabkan karena filtrasi glomerulus menurun. Gejala lain yang dirasakan pasien CKD pada sistem pernapasan diantaranya adalah sesak napas, hal ini bisa terjadi karena adanya edema yang menghambat ekspansi paru (Murharyati, 2020).

Komplikasi yang dapat terjadi karena penyakit CKD ialah penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, diabetes melitus, asidosis metabolik, dan gangguan oksigenasi. Komplikasi ini berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta memengaruhi kualitas hidup yang buruk (Fida' Husain & Ika Silvitasari, 2020). Komplikasi gangguan oksigenasi yang disebabkan karena adanya edema dapat mengakibatkan hipoksia dan mengancam jiwa (Kartikasari, 2017).

Berdasarkan survey yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Yunus, pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) hanya diberikan oksigen sesuai order. Terapi mandiri yang diberikan diantaranya posisi semi fowler atau fowler saja. Sedangkan berdasarkan dengan *evidence based practice* saat ini banyak intervensi keperawatan yang bisa diterapkan, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengimplementasikan *evidence based practice* pemenuhan kebutuhan

oksigenasi pada pasien *chronic Kidney Disease* (CKD) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran perencanaan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis mampu menerapkan konsep pembelajaran teoritis ke dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Bagi Institusi

Merupakan bentuk sumbangsih kepada dosen dan mahasiswa keperawatan untuk membantu sebagai referensi mahasiswa untuk tindakan mandiri yang dilakukan di rumah sakit dalam memenuhi asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan oksigenasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Pengertian *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun berifat progresif dan irreversible atau tidak dapat kembali seperti semula, tubuh juga tidak mampu menjaga metabolisme dan tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah sehingga ureum atau azotemia mengalami peningkatan (Smeltzer & Bare, 2010; Rendy & Margareth, 2012; Digiulio, Jackson, dan Keogh, 2014).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu penyakit yang menyerang organ ginjal dimana keadaan organ ginjal menurun secara progresif, kronik, maupun menetap dan berlangsung. Kriteria yang terdapat pada penyakit ginjal kronik ini adalah timbulnya kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan dengan kata lain terjadinya kelainan structural maupun fungsional (Faradilla, 2009).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) (Nahas & Levin, 2010).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009).

2. Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014) gagal ginjal kronik selalu berkaitan dengan penurunan progresif LFG (Laju Filtration Glomerulus). Stadium-stadium CKD didasarkan pada tingkat LFG yang tersisa dan meliputi hal-hal berikut :

- a. Penurunan cadangan ginjal, yang terjadi apabila LFG turun 50% dari normal.
- b. Insufisiensi ginjal, yang terjadi apabila LFG turun menjadi 20-35% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat rentan mengalami kerusakan sendiri karena beratnya beban yang mereka terima.
- c. Gagal ginjal, yang terjadi apabila LFG kurang dari 20% normal. Semakin banyak nefron yang mati.
- d. Gagal ginjal terminal, yang terjadi apabila LFG menjadi kurang dari 5% dari normal. Hanya sedikit nefron fungsional yang tersisa. Pada seluruh ginjal ditemukan jaringan parut dan atrofi tubulus.

Klasifikasi gagal ginjal kronis berdasarkan derajat (stage) LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) dimana nilai normalnya adalah 125 ml/min/1,73m² sebagai berikut :

Tabel 2.1

Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik sesuai dengan derajatnya

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1.73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG (Laju Filtration Glomerulus) normal	≥ 90
2	Kerusakan Ginjal dengan penurunan LFG (Laju Filtration Glomerulus) ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG (Laju Filtration Glomerulus) penurunan sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG (Laju Filtration Glomerulus) penurunan berat	15-29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

(Sudoyo, 2015)

3. Etiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014) begitu banyak kondisi klinis yang bisa menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Akan tetapi apapun

sebabnya, respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis yang dapat mengakibatkan CKD bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal.

a. Penyakit dari ginjal

- 1) Penyakit pada saringan (glomelurus) : glomerulonefritis.
- 2) Infeksi kuman : pyelonefritis, ureteritis.
- 3) Batu ginjal : nefrolitiasis.
- 4) Kista di ginjal : polycystis kidney.
- 5) Trauma langsung pada ginjal.
- 6) Keganasan pada ginjal,
- 7) Sumbatan : batu, tumor, penyempitan / *striktur*.

b. Penyakit umum di luar ginjal

- 1) Penyakit sistemik : diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi.
- 2) Dyslipidemia.
- 3) SLE.
- 4) Infeksi di badan : TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis.
- 5) Preeklamsi.
- 6) Obat-obatan.
- 7) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

4. Patofisiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014), patofisiologi dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu: Gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, tanda dan gejala gagal ginjal kronik karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini

berkaitan dengan tuntutan nefron untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan edema paru. Edema paru akan menyebabkan sesak nafas karena oksigen yang berada dalam paru-paru akan berkurang. Selain penumpukan cairan pada paru juga dapat terjadi penumpukan dalam perut yang menyebabkan asites, asites juga dapat memperburuk pola nafas pasien karena mengalami pembesaran perut.

Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuknya jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan tanda penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak gejala pada setiap organ tubuh.

5. Manifestasi Klinis *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Manifestasi klinis menurut Nahas & Levin (2010) adalah sebagai berikut:

a. Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effusi perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema. Kondisi bengkak bisa terjadi pada bagian pergelangan kaki, tangan, wajah, dan betis. Kondisi ini disebabkan ketika tubuh tidak bisa mengeluarkan semua cairan yang menumpuk dalam tubuh, gejala ini juga sering disertai dengan beberapa tanda seperti rambut yang rontok terus menerus, berat badan yang turun meskipun terlihat gemuk.

b. Gangguan pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak. Perubahan pola nafas terjadi karena adanya edema paru, hal ini menyebabkan sesak nafas karena cairan yang harusnya dikeluarkan

oleh tubuh tetapi tertumpuk dalam paru-paru yang menyebabkan oksigen dalam paru berkurang.

c. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, *nausea* dan *fomitus* yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

d. Gangguan musculoskeletal

Resiles leg sindrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakan), burning feet syndrom (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot – otot ekstremitas).

e. Gangguan integumen

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning – kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal – gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

f. Gangguan endokrin

Gangguan seksual: libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan amenore. Gangguan metabolik glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D.

g. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia.

h. Sistem hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sumsum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

6. Pemeriksaan Penunjang *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014), pemeriksaan penunjang pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Laju Endapan Darah: meninggi yang diperberat oleh adanya anemia, dan hipoalbuminemia. Anemia normesitor normokrom, dan jumlah retikulosit yang rendah.
- 2) Ureum dan kreatinin: meninggi, biasanya perbandingan antara ureum dan kreatinin kurang lebih 20:1. Ingat perbandingan bisa meninggi oleh karena perdarahan saluran cerna, demam, luka bakar luas, pengobatan steroid, dan obstruksi saluran kemih. Perbandingan ini berkurang: ureum lebih kecil dari kreatinin, pada diet rendah protein, dan tes Kliens Kreatinin yang menurun.
- 3) Hiponatremi: umumnya karena kelebihan cairan. Hiperkalemia: biasanya terjadi pada gagal ginjal lanjut bersama dengan menurunnya diuresis.
- 4) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia: terjadi karena berkurangnya sintesis vit D3 pada CKD.
- 5) Phospate alkaline meninggi akibat gangguan metabolisme tulang, terutama Isoenzim fosfatase lindi tulang.
- 6) Hipoalbuminemia dan hipokolesteromia: umumnya disebabkan gangguan metabolisme dan diet rendah protein.
- 7) Peninggian gula darah, akibat gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal (retensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).
- 8) Hipertigiserida, akibat gangguan metabolisme lemak, disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipoprotein lipase.
- 9) Asidosis metabolik dengan kompensasi respirasi menunjukkan pH yang menurun, BE yang menurun, HCO₃ yang menurun, PCO₂ yang menurun, semuanya disebabkan retensi asam-asam organik pada gagal ginjal.

b. Pemeriksaan diagnostik lain

- 1) Foto polos abdomen untuk menilai bentuk dan besar ginjal (adanya batu atau adanya suatu obstruksi). Dehidrasi akan memperburuk keadaan ginjal, oleh sebab itu penderita diharapkan tidak puasa.
- 2) Intra Vena Pielografi (IVP) untuk menilai sistem pelviokalis dan ureter. Pemeriksaan ini mempunyai resiko penurunan faal ginjal pada keadaan tertentu, misalnya: usia lanjut, diabetes melitus, dan nefropati asam urat.
- 3) USG untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih dan prostat.
- 4) Renogram untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi dari gangguan (vaskular, parenkim, ekskresi), serta sisa fungsi ginjal.
- 5) EKG untuk melihat kemungkinan: hipertropi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia, gangguan elektrolit (hiperkalaemia).

7. Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Morton dan Patricia (2011) menjelaskan penatalaksanaan pada pasien CKD adalah:

a. Penatalaksanaan gangguan cairan

Pada pasien CKD, pembatasan cairan dan garam adalah penyokong terapi untuk mencegah kelebihan beban cairan. Deuretik juga digunakan untuk memperlambat kebutuhan akan dialisis.

b. Penatalaksanaan gangguan asam basa

Pengakjian dengan analisa gas darah (AGD) dan karbondioksida vena dapat sebagai panduan untuk pemberian terapi obat-obat yang bersifat basa.

c. Penatalaksanaan gangguan kardiovaskuler

1) Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada pasien CKD dapat berupa, pembatasan natrium dan cairan, penggunaan deuretik, terapi anti hipertensi serta dialisis untuk membuang cairan yang berlebih.

2) Hiperkalemia

Penatalaksanaan pada pasien hiperkalemia dapat melalui, pembatasan kalium dalam diet, diuretik, dan resin yang mengikat kalium, sedangkan untuk hiperkalemia berat dilakukan dengan berusaha melawan efek kalium melalui pemberian kalsium glukonat atau klorida IV, membuang kalium dari tubuh melalui pemberian diuretik dan resin, serta memindahkan kalium ke dalam sel melalui pemberian bikarbonat IV dan insulin.

d. Penatalaksanaan gangguan pulmoner

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien CKD adalah edema paru, akibat kelebihan volume cairan, gagal jantung atau keduanya. Penatalaksanaan gangguan paru berupa pembatasan cairan dan natrium, penanganan pada gagal jantung yang mendasari, serta pemberian diuretik.

e. Penatalaksanaan gangguan gastrointestinal

Pada pasien CKD sering terjadi perdarahan pencernaan, penatalaksanaan dapat melalui pemberian cairan kristaloid dan produk darah.

f. Penatalaksanaan gangguan hematologi

Pada pasien CKD akan mengalami gangguan hematologi berupa, peningkatan kecenderungan perdarahan, gangguan sistem imun dan anemia, penatalaksanaannya melalui penatalaksanaan kolaboratif mencakup pemberian produk darah sesuai kebutuhan, memberikan suplemen zat besi oral, memberikan suplemen vitamin.

g. Penatalaksanaan gangguan eliminasi obat

Penatalaksanaan gangguan eliminasi obat ini sangat penting karena agen farmakologis, metabolitnya atau keduanya diekskresikan oleh ginjal, kewaspadaan perawat sangat perlu untuk memastikan pemberian waktu yang tepat.

- h. Penatalaksanaan pada gangguan skeletal
Penatalaksanaan pada gangguan skeletal terdiri dari, pengaturan fosfat, suplementasi kalsium dan vit D, pencegahan toksilitas aluminium, dan pengendalian asidosis metabolik.
 - i. Penatalaksanaan sistem integument
Penatalaksanaan kolaboratif pada sistem integumen adalah penurunan fosfat, pemberian vit D, obat-obatan anti histamin serta perawatan kulit dengan seksama melalui alih baring pasien untuk mencegah kerusakan kulit.
8. Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- Morton dan Patricia (2011) menerangkan komplikasi yang terjadi pada pasien CKD yaitu:
- a. Gangguan kardiovaskular
Gangguan di sistem kardiovaskular dapat menyebabkan atau mempercepat proses gagal ginjal, selain itu komplikasi kardiovaskular juga dapat muncul sebagai akibat CKD. Komplikasi yang sering muncul yaitu hipertensi, hiperkalemia, dan perikarditis.
 - b. Gangguan pulmoner
Komplikasi pada paru yang sering muncul pada pasien CKD adalah terjadinya edema paru. Komplikasi ini sering terjadi karena kelebihan cairan, gagal jantung atau keduanya
 - c. Gangguan gastrointestinal
Komplikasi yang sering timbul adalah perdarahan pencernaan, etiologinya dapat terjadi karena kelainan pembekuan darah dan trombosit, pemakaian anti koagulan. Selain itu komplikasi pada sistem pencernaan dapat berupa, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, serta gangguan rongga mulut seperti stomatitis
 - d. Gangguan neuromuskuler
Gangguan neuromuskuler dapat menyebabkan komplikasi berupa gangguan tidur, gangguan proses kognitif, latergi, iritabilitas otot, dan neuropati perifer.

e. Gangguan sistem imun

Pasien dengan CKD berada pada daya tanggap imun rendah, gangguan ini disebabkan malnutrisi dan efek uremia pada leukosit.

f. Gangguan muskuloskeletal

Gangguan muskuloskeletal muncul pada pasien CKD dikarenakan terjadinya gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat, hal ini menyebabkan berbagai komplikasi sistem muskuloskeletal seperti, nyeri tulang, fraktur, pseudogout, serta pruritus.

B. Konsep Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Oksigenasi

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsure vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Oksigen diperoleh dengan cara menghirup O₂ setiap kali bernapas dari atmosfer. Oksigen kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (Andarmoyo, 2012).

2. Fisiologi Pernapasan

Menurut Fitri (2014), fisiologi pernapasan dibagi dua tahap yaitu :

a. Pernapasan eksternal

Pernapasan eksternal (pernapasan pulmoner) mengacu pada keseluruhan proses pertukaran O₂ dan CO₂ antara lingkungan eksternal dan sel tubuh. Secara umum, proses ini berlangsung dalam tiga langkah yaitu :

- 1) Ventilasi pulmoner, saat bernapas, udara bergantian masuk- keluar paru melalui proses ventilasi sehingga terjadi pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan alveolus. Proses ventilasi ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu jalan napas yang bersih,
- 2) Pertukaran gas alveolar, setelah oksigen memasuki alveolus, proses pernapasan berikutnya adalah difusi oksigen dari alveolus ke

pembuluh darah pulmoner. Difusi adalah pergerakan molekul dari area berkonsentrasi atau bertekanan tinggi ke area berkonsentrasi atau bertekanan rendah. Proses ini berlangsung di alveolus dan membran kapiler, dan dipengaruhi oleh ketebalan membran serta perbedaan tekanan gas.

- 3) Transport oksigen dan karbondioksida, pada proses ini, oksigen diangkut dari paru menuju jaringan dan karbondioksida diangkut dari jaringan kembali menuju paru. Transpor O₂ berlangsung pada sistem jantung dan paru-paru

b. Pernapasan internal

Pernapasan internal (pernapasan jaringan) mengacu pada proses metabolisme intrasel yang berlangsung dalam mitokondria, yang menggunakan O₂ dan menghasilkan CO₂ selama proses penyerapan energi molekul nutrien. Pada proses ini, darah yang banyak mengandung oksigen dibawa ke seluruh tubuh hingga mencapai kapiler sistemik dan sel jaringan. Selanjutnya terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ antara kapiler sistemik dan sel jaringan. Seperti di kapiler paru, pertukaran ini juga melalui proses difusi pasif mengikuti penurunan gradien tekanan parsial.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

a. Faktor Fisiologis

Gangguan pada fungsi fisiologis antara lain:

1) Penurunan kapasitas angkut O₂

Secara fisiologis, daya angkut hemoglobin untuk membawa O₂ ke jaringan adalah 97%. Nilai tersebut dapat berubah sewaktu- waktu apabila terdapat gangguan pada tubuh.

2) Penurunan konsentrasi O₂ inspirasi

Kondisi ini dapat terjadi akibat penggunaan alat terapi pernapasan dan penurunan kadar O₂ lingkungan.

3) Hipovolemia

Kondisi ini disebabkan oleh penurunan volume sirkulasi darah akibat kehilangan cairan ekstraselular yang berlebihan. Misalnya pada penderita syok atau dehidrasi berat.

4) Peningkatan laju metabolik

Kondisi ini dapat terjadi pada kasus infeksi dan demam yang terus menerus yang mengakibatkan peningkatan laju metabolik. Akibatnya, tubuh mulai memecah persediaan protein dan menyebabkan penurunan masa otot.

b. Faktor Status Kesehatan

Pada orang yang sehat, sistem pernapasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi, pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi tersebut antara lain gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskular, penyakit kronis, penyakit obstruksi pernapasan atas, dll. Pasien CKD terjadi gangguan pernapasan karena terjadi penumpukan cairan dalam paru dan terjadi edema paru.

4. Gangguan Fungsi Pernapasan

a. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Pada pasien CKD hipoksia terjadi karena gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen, hal ini karena adanya penumpukan cairan pada paru sehingga menyebabkan edema paru.

b. Perubahan Pola Pernapasan

1) Takipnea

Merupakan pernapasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 kali per menit. Proses ini terjadi karena paru dalam keadaan atelektasis atau terjadinya emboli.

2) Bradipnea

Merupakan pola pernapasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intrakranial yang disertai narkotik atau sedative

3) Hiperventilasi

Merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam.

4) Pernapasan kassmaul

Merupakan pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolik.

5) Hipoventilasi

Adalah upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup yang dilakukan pada saat ventilasi alveolar serta tidak cukupnya penggunaan oksigen.

6) Dispnea

Merupakan perasaan sesak dan berat saat bernapas disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah / jaringan, atau kerja berat.

7) Ortopnea

Merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru.

Tabel 2.2

Frekuensi Pernapasan Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi Per Menit
Bayi baru lahir dan bayi	30-60
1-5 tahun	20-30
6-10 tahun	18-26

10-dewasa	12-20
60 tahun ke atas	16-25

(Tarwoto dan Wartolah, 2012)

c. Gangguan pertukaran Gas

Pertukaran gas merupakan kondisi penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vaskular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau imobilitasi akibat penyakit sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang pada paru. Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapasitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membran alveolar kapiler, terganggunya pengangkutan O₂ dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan CO₂, dan terganggunya aliran darah.

Tanda Klinis:

- 1) Dispnea pada usaha napas
- 2) Napas dengan bibir pada fase ekspirasi yang panjang
- 3) Agitasi
- 4) Lelah, letargi
- 5) Meningkatnya tahanan vaskular paru
- 6) Menurunnya saturasi oksigen, meningkatnya Pco₂
- 7) Sianosis

Tabel 2.3

Ciri-ciri nafas normal

Deskripsi	Lokasi	Asal
Vesikuler Bunyi vesikuler halus, lembut dan bernada rendah. Fase inspirasi 3 kali lebih lama dari fase ekspirasi	Paling baik terdengar di perifer paru (kecuali diatas scapula)	Diciptakan oleh udara yang bererak melewati jalan napas yang lebih kecil
Bronkovesikuler Bunyi bronkhovesikuler bernada sedang dan bunyi tiupan dengan intensitas sedang. Fase inspirasi sama dengan vase ekspirasi	Paling baik didengar secara posterior antara scapula dan anterior diatas bronkhiolus disamping sternum pada rongga intercostal pertama dan kedua	Diciptakan oleh udara yang bergerak melewati jalan napas yang lebih besar

Bronkhial Bunyi bronchial terdengar keras dan bernada tinggi dengan kualitas bergema. Ekspirasi lebih lama dibanding inspirasi (rasio 3-2)	Paling baik terdengar diatas trakhea	Diciptakan oleh udara yang bergerak melewati trachea yang dekat dengan dinding dada
---	--------------------------------------	---

(Sumber: Andarmoyo, 2012)

Tabel 2.4**Bunyi Suara Napas Tambahan**

Bunyi	Daerah yang diauskultasi	Penyebab	Karakter
Krekels	Paling sering terjadi dilobus dependen: dasar kanan dan kiri	Reinflamasi sekelompok alveolus yang acak dan tiba-tiba: aliran udara yang kacau.	Krekels halus adalah bunyi gemericik bernada halus tinggi, singkat, yang terdengar di akhir inspirasi, tidak hilang dengan batuk.
Ronkhi	Terdengar di atas trakhea dan bronkus: jika cukup keras dapat terdengar disebagian besar bidang paru.	Spasme mukular, cairan atau mucus pada jalan napas yang besar, menyebabkan turbulensi.	Bunyi keras, bernada rendah, bergemuruh, kasar, yang paling sering terdengar selama inspirasi atau ekspirasi, dapat hilang dengan batuk
<i>Wheezing</i>	Dapat didengar diseluruh bidang paru	Aliran udara kecepatan tinggi melewati bronkus yang mengalami penyempitan berat.	Bunyi musical bernada tinggi dan continue seperti bedecit yang terdengar secara kontinu selama inspirasi atau ekspirasi biasanya lebih keras pada ekspirasi, tidak hilang dengan batuk
Gesekan pleura	Terdengar dibidang paru lateral (jika klien duduk tegak)	Pluera yang mengalami inflamasi, pleura parietalis yang bergesekan dengan pleura visceral	Bunyi kering, bercuit yang paling terdengar selama inspirasi: tidak hilang dengan batuk, terdengar paling keras di atas permukaan anterior lateral

(Sumber: Andarmoyo, 2012)

C. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien CKD

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

Perlu ditanyakan: nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku, agama, nomor register, pendidikan, tanggal MRS, serta pekerjaan yang

berhubungan dengan stress atau sebab dari lingkungan yang tidak menyenangkan. Identitas tersebut digunakan untuk membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama masuk rumah sakit

Pasien CKD biasanya datang dengan keluhan oliguria bahkan anuria, tidak dapat berkemih, gelisah, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, terasa lelah, sesak napas, gatal pada kulit (Mayssara, 2019).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien akan mengeluh sesak napas, lemas, dan bengkak di kedua kaki (Firdaus, 2016)

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada penderita CKD perlu dikaji mungkin pernah mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, gagal jantung, hipertensi, penggunaan obat-obat nefrotoksik, benigna prostatic hyperplasia, prostatektomi (Mayssara, 2019).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan apakah keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus

c. Riwayat Pola Kebutuhan

1) Mengkaji apakah ada Keluhan Batuk (kering/berdahak) atau tidak

2) Mengkaji apakah ada produksi sputum

3) Mengkaji bagaimana kemampuan Batuk

4) Mengkaji kemampuan mengeluarkan sputum

5) Mengkaji kemampuan bernafas (sulit/tidak)

6) Mengkaji apakah ada sesak saat tidur?

7) Mengkaji apakah ada nyeri dada?

8) Mengkaji keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi

9) Mengkaji apakah ada penggunaan alat bantu nafas atau tidak?

d. Pemeriksaan fisik

1) Sistem respirasi

Pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) cenderung ditemukan adanya pernapasan yang cepat dan dangkal (kussmaul), irama napas yang tidak teratur, frekuensi napas yang meningkat di atas normal, adanya retraksi interkostalis, pergerakan dada yang tidak simetris, vokal fremitus cenderung tidak sama getarannya antar lobus paru, terdengar suara dullness saat perkusi paru sebagai akibat dari adanya edema paru, dan pada auskultasi paru cenderung terdengar adanya bunyi rales. Nyeri dada dan sesak nafas akibat adanya penimbunan cairan di paru-paru (Potter dan Patricia, 2010).

2) Sistem kardiovaskuler

Pada klien CKD pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan tekanan darah tinggi, CRT <2 detik, ditemukan adanya sianosis perifer ataupun sentral sebagai akibat dari ketidakadekuatan difusi oksigen di membran alveolar karena adanya edema paru.

3) Sistem muskuloskeletal

Pada klien CKD pemeriksaan sistem muskuloskeletal di dapatkan adanya edema akibat penumpukan cairan.

e. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium pasien CKD biasanya didapatkan hasil ureum dan kreatinin meningkat, Hb menurun.

2) Pemeriksaan USG

Pada pemeriksaan USG pasien CKD biasanya didapatkan hasil terdapat hepatomegali, asites dan efusi pleura

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.5

Diagnosa Keperawatan CKD

Diagnosa Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.0005)	Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, kussmaul)	Subjektif: 1. Ortopnea Objektif: 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. PCO ₂ meningkat/menurun 2. PO ₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. bunyi napas tambahan	Subjektif: 1. pusing 2. Penglihatan kabur Objektif: 1. Sianosis 2. Diaphoresis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal 6. Warna kulit abnormal 7. Kesadaran menurun

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6

Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Napas membaik, ditandai dengan kriteria hasil: 1. Dispneu menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 5. Saturasi oksigen meningkat	Pengaturan Posisi, Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Teraupetik 4. Pastikan bed fungsional dapat berfungsi dengan baik 5. Berikan bantal yang tepat pada area leher 6. Atur posisi <i>High Fowler</i> untuk mengurangi sesak napas 7. Jadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 9. Informasikan saat akan dilakukannya pengaturan posisi
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pertukaran Gas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil: 1. PCO ₂ membaik 2. PO ₂ membaik 3. Dispnea menurun 4. Pusing menurun 5. Napas cuping hidung menurun	Pemantauan Respirasi, Terapi Oksigen Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor nilai AGD 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor aliran oksigen secara periodic 6. Monitor efektifitas terapi oksigen 7. Monitor integritas mukosa hidung

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">8. Atur interval pemantauan repirasi sesuai kondisi pasien9. Dokumentasikan hasil pemantauan10. Pertahankan kepatenan jalan napas11. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan13. Informasikan hasil pemantauan
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada penelitian ini selama 3 hari dengan 1 orang responden. Tahap pelaksanaan implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun untuk membantu mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien. Implementasi yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien adalah posisi high fowler, sebelum melakukan tindakan posisi high fowler pasien terlebih dahulu akan di cek saturasi oksigen dan dihitung frekuensi napasnya. Kemudian pasien akan di bantu duduk dengan bantuan tempat tidur fungsional mencapai 90° lalu memberikan bantal pada leher, selanjutnya setelah di posisikan high fowler pasien akan diukur kembali saturasi oksigen dan observasi tingkat kenyamanan dan ekspresi pasien.

5. Evaluasi

Setelah melakukan prosedur tindakan posisi High Fowler selanjutnya akan di evaluasi menggunakan dua jenis evaluasi yaitu formatif dan sumatif. Pada evaluasi formatif akan diamati respon hasil yang ditunjukkan oleh pasien segera setelah tindakan. Sedangkan, evaluasi sumatif dilakukan pada akhir *shift* dinas perawat. Untuk evaluasi akhir, penulis akan melakukan evaluasi setelah selesai hari rawat.

D. Penelitian Terkait Terapi Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini banyak penelitian terkait aktivitas keperawatan yang bisa dilakukan dalam kelompok intervensi terapi pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD. Berikut akan dipaparkan ringkasan penelitian terkait

Tabel 2.7

Jurnal Penelitian Terkait

No	Penulis & Judul	Jurnal & Tahun Terbit	Sample Pasien	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Penulis: Firdaus, Reyva Bahtiar Judul: Upaya Penatalaksanaan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro	Jurnal Article Tahun 2016	Subjek penelitian adalah sampel sebanyak 1 orang	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan mengumpulkan fakta dengan interpretasi yang tepat, dan mengumpulkan data beserta fakta yang sebenarnya terhadap kondisi pasien.	Masalah pada pasien dengan Pola nafas tidak efektif tidak teratasi karena saat dilakukan asuhan keperawatan melakukan intervensi terapi farmakologis dan non farmakologis berupa pengaturan posisi <i>High Fowler</i> , terapi relaksasi nafas dalam, terapi oksigen selama 3x24 jam pasien tidak mengalami peningkatan keefektifan pola nafas sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan.
2	Penulis: Desmaniati, Rani Judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Aplikasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien	Jurnal Article Tahun 2021	Subjek penelitian adalah sampel sebanyak 3 orang	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan mengumpulkan fakta dengan interpretasi yang tepat, dan mengumpulkan data beserta fakta yang sebenarnya terhadap kondisi pasien.	Pada studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan didapatkan, pengkajian primer pada Ny.Y pasien sudah menjalani hemodialisis selama 1 tahun ini pada hari Rabu dan Sabtu, keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu sesak nafas. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan SDKI,SLKI,SIKI. Implementasi yang dilakukan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Evaluasi keperawatan dari semua

	CKD Stage V On HD Di Ruang IV Agus Salim RST Dr. Reksodiwiryo Padang				rencana dapat teratasi. Teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan pada Ny. Y dapat menurunkan frekuensi pernafasan dari 30 menjadi 22 x/menit.
3	Penulis: Fernando Judul: Penerapan Pursed Lip Breathing Pada Pasien CKD	Jurnal Article Tahun 2020	Subjek penelitian adalah sampel sebanyak 2 orang	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan mengumpulkan fakta dengan interpretasi yang tepat, dan mengumpulkan data beserta fakta yang sebenarnya terhadap kondisi pasien.	penerapan pursed lips breathing yang dilakukan selama 1 kali dalam 3 hari dengan durasi selama 10 menit pada kedua klien didapatkan keduanya mengalami penurunan keluhan sesak dibuktikan dengan frekuensi pernafasan yang membaik secara bertahap. Penerapan
4	Penulis: Ariska, Mugi Wulandari Judul: Efektifitas Tehnik Relaksasi Napas Dalam dan Posisi Tripod Terhadap Laju Pernapasan Pasien PPOK Di Rs H. Soewondo Kendal	Jurnal Article Tahun 2020	Subjek yang diambil sebanyak 22 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan posisi tripod	Desain penelitian yang digunakan adalah two group pre-post test design	Hasil uji statistik dengan independent t-test diperoleh hasil p value 0,001, yang berarti ada perbedaan yang signifikan tehnik relaksasi nafas dalam dan posisi tripod terhadap laju pernafasan pasien PPOK di RS H. Soewondo Kendal. Rekomendasi hasil penelitian ini agar perawat menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam dan posisi tripod pada pasien PPOK sehingga dapat mengurangi sesak nafas.
5	Penulis: Firdaus, Putra Judul: Posisi Lateral Kanan Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Pola Napas Tidak Efektif	Jurnal Article Tahun 2020	Populasi penelitian ini adalah 3 pasien dengan diagnosa keperawatan yang sama dan dilakukan intervensi berdasarkan jurnal Evidence Based Nursing (EBN) selama pasien dirawat. Hasil:	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan mengumpulkan fakta dengan interpretasi yang tepat, dan mengumpulkan data beserta fakta yang sebenarnya terhadap kondisi pasien.	Setelah dilakukan tindakan pemberian posisi lateral kanan pada pasien, terjadi penurunan nilai respiratori rate dan peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruangan Melati RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah 1 orang pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* yang dirawat di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan *Chronic Kidney Disease*
 - b. Pasien dengan gangguan pemenuhan oksigenasi
 - c. Pasien kooperatif dan mampu diajak berkomunikasi
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* di Ruang Melati Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif dan melakukan intervensi pengaturan posisi dan manajemen jalan napas dengan harapan pola napas membaik.

D. Definisi Oprasional

1. Asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien *Chronic Kidney Disease* Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu adalah dengan pendekatan keperawatan medikal bedah.
2. Pasien adalah orang yang datang ke rumah sakit dengan tanda gejala *Chronic Kidney Disease* dan menerima perawatan atau asuhan keperawatan yang dipenuhi kebutuhannya atas pemberi layanan kesehatan.
3. *Chronic Kidney Disease* dalam studi kasus didefinisikan sebagai diagnosa medis yang ditegakan oleh dokter berdasarkan tanda gejala dan pemeriksaan penunjang pada pasien.
4. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia paling mendasar yang dibutuhkan pasien *Chronic Kidney Disease* yang datang ke Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh dengan cara menghirup O₂ setiap setiap kali bernapas dari atmosfer.

E. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu yang merupakan ruang perawatan penyakitid dalam. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan bulan Mei s.d Juni tahun 2022

F. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien melalui:

1. Wawancara

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, riwayat kesehatan, kebutuhan pola fungsional dan pernapasan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan fisik head to toe, (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

3. Studi dokumentasi

Melihat dari data MR (*Medical Record*) pada status pasien, hasil laboratorium, catatan harian perawat ruangan, catatan dokter, dan hasil pemeriksaan diagnostik.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Melakukan pengurusan izin penelitian dari institusi ke RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
2. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui RSUD Dr. M. Yunus ke ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus
3. Mengidentifikasi pasien Chronic Kidney Disease yang sesuai dengan kriteria inklusi
4. Melakukan *informed consent* dengan klien
5. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan tindakan dan evaluasi keperawatan
6. Mendokumentasikan hasil penelitian
7. Mengurus surat keterangan telah selesai penelitian dari RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

H. Keabsahan Data

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga (data primer) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease.
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan medis dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat
4. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data-data pasien yang meragukan/tidak valid.

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menganalisis data objektif dan subjektif dan merumuskan masalah keperawatan serta membuat rencana asuhan keperawatan, tindakan dan evaluasi secara naratif dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. H dengan diagnose medis *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung) dan allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Hasil anamnesa pada tanggal 25 Mei 2022 jam 08.00 WIB diruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan Ny. H masuk tanggal 25 Mei 2022 jam 05.00 WIB dengan nomor *medical record* 849432, jenis kelamin perempuan berusia 48 tahun beragama islam, beralamat di Desa Pasar Baru Kecamatan Ketahun. Bekerja sebagai IRT. Berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan berpendidikan terakhir SMP.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan sesak, nyeri ulu hati, lemas dan mual sejak 3 hari yang lalu, perut membesar kurang lebih 1 bulan yang lalu dan diikuti kedua kaki membengkak sejak kurang lebih 2 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 110 x/menit, frekuensi pernapasan 28 x/menit, dan suhu 36 °C, penanganan yang telah dilakukan di IGD berupa pemberian oksigen nasal kanul 3 lpm, rontgen thorax, IVFD RL asnet, perekaman EKG, injeksi

ondancentron 1 ampul, omz 1 ampul, mengambil sampel lab dan pemberian IVFD Albumin 25%.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 08.00 WIB diruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pasien mengatakan sesak napas meski tidak dalam keadaan beraktivitas, badan lemas.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD)*, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Sebelumnya pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, tidak ada riwayat merokok, tidak ada riwayat alcohol, dan tidak mengkonsumsi obat hipertensi rutin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit serupa dengan penyakit yang dialami oleh pasien.

c. Riwayat Pola Kebutuhan

Tabel 4.1

Riwayat pola kebutuhan

Pola Kebutuhan Oksigenasi	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit
- Apakah ada Keluhan Batuk (kering/berdahak)	Tidak ada	Tidak ada
- Apakah ada produksi sputum	Tidak ada	Tidak ada
- Kemampuan Batuk	Baik	-
- Kemampuan mengeluarkan sputum	Baik	-
- Kemampuan bernafas (sulit/tidak)	Tidak ada	Sulit
- Apakah ada sesak saat tidur?	Tidak ada	Ada
- Apakah ada nyeri dada?	Tidak ada	Tidak ada
- Keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi	Tidak ada	Sesak napas
- Apakah ada penggunaan alat bantu nafas? Jelaskan	Tidak ada	Otot bantu pernapasan

d. Pemeriksaan Fisik

1) Sistem respirasi

Dari hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi pernapasan 28 x/menit, dengan pernapasan cepat dan dangkal, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, oksigen terpasang dengan nasal kanul 3 lpm, saat di perkusi lapang paru terdengar redup, tidak terdengar suara napas tambahan dan tidak ada pernapasan cuping hidung, hasil pengukuran saturasi oksigen didapatkan 94%.

2) System kardiovaskuler

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan TD pasien 140/100 mmHg, wajah tampak pucat, CRT (capillary refill time) 3 detik, nadi teraba cepat, lemah dan teratur 112 x/menit, akral teraba dingin.

3) Sistem musculoskeletal

Dari hasil pemeriksaan didapatkan pasien mengalami edema pada daerah ekstremitas bawah, abdomen pasien tampak membesar, area wajah dan mata tampak sembab, saat dilakukan pemeriksaan pitting edema didapatkan hasil terdapat pitting edema derajat 1 (kedalaman 2 cm waktu kembali 3 detik), pemeriksaan kekuatan otot menurun dengan skor 4 (mampu melakukan gerakan normal, tidak bisa melawan tahanan maksimal) dengan BB 60 kg.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.2

Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Hematokrit	31	40-54	vol%
Hemoglobin	10,2	12,0-15,0	g/dl
Leukosit	19.000	4.000-10.000	/ul
Trombosit	191.000	150.000-450.000	/ul
KIMIA DARAH			
Diabetes			
Glukosa darah sewaktu	106	<160	mg/dL

Fungsi Ginjal			
Ureum	51	20-40	mg/dl
Creatinin	2	0,5-1,2	mg/dl
Elektrolit			
Natrium	132	135-145	mmol/L
Kalium	3,8	3,4-5,3	mmol/L
Chloride	108	50-200	mmol/L

Tabel 4.3

Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
KIMIA DARAH			
Fungsi Hati			
Albumin	1,6	3,4-8,4	g/dL

Tabel 4.4

Pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Mei 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
URINALISA			
Makroskopis			
Warna	Kuning	Kuning muda	
Kejernihan	Jernih	Jernih	
Kimia			
Protein Urin	Positif (+)	Negatif	
Reduksi	Negatif	Negatif	
Urobilinogen	Negatif	Negatif	
Bilirubin	Negatif	Negatif	
Keton	Negatif	Negatif	

2) Pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 25 Mei 2022

- Hepatomegali disertai fatty liver
- Asites
- Efusi Pluera Kiri
- USG spleen, pankreas dan ginjal kiri/kanan saat ini tak tampak kelainan

f. Penatalaksanaan

Tabel 4.5

Daftar pemberian terapi

No	Nama: Ny. H MR: 849432	25/05/22	26/05/22	27/05/22	Rute
1	Posafit	2x250 mg	2x250 mg	2x250 mg	Oral
2	Spirolactone	2x25 mg	2x25 mg	2x25 mg	Oral
3	Sukralfat syr	3x1 sdm	3x1 sdm	3x1 sdm	Oral
4	IVFD RL	asnet	Stop	stop	IV
5	Omz	1x40 mg	1x40 mg	1x40 mg	IV
6	Ondacentron	1x4 mg	1x4 mg	1x4 mg	IV
7	Infus albumin	1x100 ml	1x100 ml	1x100 ml	IV

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6
Diagnosa keperawatan

No	Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1	Ny. H	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sesak napas (dispneu)- Pasien mengatakan mengalami sesak napas meski tidak dalam keadaan beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemas dan pucat, tingkat kesadaran compos mentis- Pasien tampak bernapas menggunakan otot bantu pernapasan- Pola napas abnormal (cepat dan dangkal)- Frekuensi pernapasan 28 x/menit- Saturasi oksigen 94%- Oksigen terpasang 3 lpm- CRT 3 detik- Nadi cepat 112 x/menit- Akral teraba dingin- Suara perkusi lapang paru terdengar redup	25 Mei 2022	

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.0005)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Napas membaik, ditandai dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispneu menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 5. Saturasi oksigen meningkat 	<p>Pengaturan Posisi, Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pastikan bed fungsional dapat berfungsi dengan baik 5. Berikan bantal yang tepat pada area leher 6. Atur posisi <i>High Fowler</i> untuk mengurangi sesak napas 7. Jadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Informasikan saat akan dilakukannya pengaturan posisi <p>Evidence Based</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Atur posisi High Fowler (Firdaus, 2016) 11. Anjurkan teknik relaksasi napas dalam (Rani., 2021) 12. Anjurkan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> (Fernando., 2015) 13. Atur posisi tripod (Purwanti et al., 2016) 14. Atur posisi lateral kanan (Putra et al., 2020)

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8

Tanggal 25 Mei 2022 – Hari Rawat I

Implementasi	Respon Hasil	Paraf	SOAP Siang
<p>Pukul 09.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm 2. Menghitung frekuensi napas, melihat kedalaman dan usaha napas 3. Mengauskultasi bunyi napas pasien 4. Mencoba mengoperasikan bed fungsional 5. Mengukur saturasi oksigen 6. Menjelaskan mengenai tindakan pengaturan posisi High Fowler dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi 7. Mengatur posisi High Fowler 8. Mengatur bantal yang nyaman pada area leher 9. Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen terpasang dengan baik 2. Frekuensi napas 28 x/menit dengan kedalaman dangkal dan penggunaan otot bantu pernapasan 3. Tidak ada bunyi napas tambahan 4. Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik 5. Saturasi oksigen 94% 6. Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan 7. Pasien mengatakan kepalanya pusing beberapa saat ketika proses pengaturan posisi, dan hilang ketika posisi high fowler sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman. 8. Bantal terpasang dan pasien nyaman 9. Pasien mau mengikuti anjuran 		<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak meskipun sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas - Pasien mengatakan mengerti mengenai tindakan dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi high fowler, belum pernah dilakukan pengaturan posisi high fowler dan bersedia dilakukan tindakan pengaturan posisi high fowler. - Pasien mengatakan kepalanya pusing saat pertama pengaturan posisi dari posisi semi fowler ke posisi high fowler dilakukan - Setelah 3 detik dilakukan posisi high fowler pasien mengatakan tidak lagi pusing dan merasa sangat nyaman - Pasien mengatakan bernapas sedikit lebih lega, pinggang terasa nyaman, dan lebih relax karena bisa melihat pemandangan di luar ruangan. - Pasien mengatakan bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi high fowler setiap hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pucat, tingkat kesadaran CM - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Pernapasan pasien masih cepat dangkal 26 x/menit - Penggunaan otot bantu pernapasan tampak berkurang - Pasien tampak lega setelah dilakukan pengaturan posisi high fowler - Saturasi oksigen sebelum dilakukan pemberian oksigen dan pengaturan posisi high fowler 94%, setelah diberikan oksigen dan posisi high fowler meningkat menjadi 96%

10. Mengatur posisi tripod	10. Pasien mengatakan nyaman dan bernapas lebih lega	- Alat bantu pernapasan 3 lpm terpasang - CRT 3 detik - Akral teraba dingin - Nadi cepat 110 x/ menit - Suara perkusi lapang paru terdengar redup A : SLKI: Pola napas berada pada level sedang P : SIKI: Pemenuhan Oksigenasi 1,2,3,4,5 dilanjutkan
11. Anjurkan pernapasan <i>pursed lip breathing</i>	11. Pasien mau mengikuti anjuran	
12. Mengatur posisi lateral kanan	12. Pasien mengatakan nyaman	
13. Mengukur kembali saturasi oksigen setelah dilakukan pengaturan posisi	13. Setelah dilakukan pengaturan posisi saturasi oksigen 96%	
14. Menjadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi setiap hari	14. Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari	

Tabel 4.9

Tanggal 26 Mei 2022 – Hari Rawat II

SOAP Pagi	Implementasi	Respon Hasil	Paraf	SOAP Siang
<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak meskipun sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas - Pasien mengatakan mengerti mengenai tindakan dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi high fowler, belum pernah dilakukan pengaturan posisi high fowler dan bersedia dilakukan tindakan pengaturan posisi high fowler. - Pasien mengatakan kepalanya pusing saat pertama pengaturan posisi dari posisi semi fowler ke posisi high fowler dilakukan - Setelah 3 detik dilakukan posisi high fowler pasien mengatakan tidak lagi pusing dan merasa sangat 	<p>Pukul 09.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm 2. Menghitung frekuensi napas, melihat kedalaman dan usaha napas 3. Mengauskultasi bunyi napas pasien 4. Mengukur saturasi oksigen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen terpasang dengan baik, sesak berkurang 2. Frekuensi napas 25 x/menit dengan kedalaman dangkal dan penggunaan otot bantu pernapasan berkurang 3. Tidak ada bunyi napas tambahan 4. Saturasi oksigen 95% 		<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak dengan posisi supine/semi fowler - Pasien mau dilakukan kembali pengaturan posisi High Fowler sesuai yang sudah di jadwalkan kemarin - Pasien mengatakan kembali bahwa pernapasannya menjadi lebih lega ketika diatur posisi High Fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas, tingkat kesadaran pasien CM - Saturasi oksigen sebelum dilakukan

<p>nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bernapas sedikit lebih lega, pinggang terasa nyaman, dan lebih relax karena bisa melihat pemandangan di luar ruangan. - Pasien mengatakan bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi high fowler setiap hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pucat, tingkat kesadaran CM - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Pernapasan pasien masih cepat dangkal 26 x/menit - Penggunaan otot bantu pernapasan tampak berkurang - Pasien tampak lega setelah dilakukan pengaturan posisi high fowler - Saturasi oksigen sebelum dilakukan pemberian oksigen dan pengaturan posisi high fowler 94%, setelah diberikan oksigen dan posisi high fowler meningkat menjadi 96% - Alat bantu pernapasan 3 lpm terpasang - CRT 3 detik - Akral teraba dingin - Nadi cepat 110 x/ menit - Suara perkusi lapang paru terdengar redup <p>A :</p> <p>SLKI: Pola napas berada pada level sedang</p> <p>P :</p> <p>SIKI: Pemenuhan Oksigenasi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur posisi High Fowler untuk mengurangi sesak napas 6. Mengatur bantal yang nyaman pada area leher 7. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 8. Mengatur posisi tripod 9. Anjurkan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> 10. Mengatur posisi lateral kanan 11. Mengukur kembali saturasi oksigen setelah dilakukan pengaturan posisi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien tampak lega saat bernapas dan tampak rileks 6. Bantal terpasang dan pasien nyaman 7. Pasien mau mengikuti anjuran 8. Pasien mengatakan nyaman dan bernapas lebih lega 9. Pasien mau mengikuti anjuran 10. Pasien mengatakan nyaman 11. Setelah dilakukan pengaturan posisi saturasi oksigen 97% 	<p>pengaturan posisi posisi High Fowler adalah 95%, setelah dilakukan posisi High Fowler kembali saturasi berada di 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Pernapasan 25 x/menit - CRT 2 detik - Akral teraba hangat - Nadi 101 x/menit - Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang saat dilakukan Posisi High Fowler - Pasien tampak lega setelah dilakukan saat dilakukan Posisi High Fowler - Alat bantu pernapasan 3 lpm masih terpasang <p>A :</p> <p>SLKI: Pola napas berada pada level cukup membaik</p> <p>P :</p> <p>SIKI: Pemenuhan Oksigenasi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>
---	---	---	--

Tabel 4.10

Tanggal 27 Mei 2022 – Hari Rawat 3

SOAP Pagi	Implementasi	Respon Hasil	Paraf	SOAP Siang
<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak dengan posisi supine/semi fowler - Pasien mau dilakukan kembali pengaturan posisi High Fowler sesuai yang sudah di jadwalkan kemarin - Pasien mengatakan kembali bahwa pernapasannya menjadi lebih lega ketika diatur posisi High Fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas, tingkat kesadaran pasien CM - Saturasi oksigen sebelum dilakukan pengaturan posisi posisi High Fowler adalah 95%, setelah dilakukan posisi High Fowler kembali saturasi berada di 97% - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Pernapasan 25 x/menit - CRT 2 detik - Akral teraba hangat - Nadi 101 x/menit - Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang saat dilakukan Posisi High Fowler - Pasien tampak lega setelah dilakukan saat dilakukan Posisi High Fowler - Alat bantu pernapasan 3 lpm masih terpasang <p>A :</p> <p>SLKI: Pola napas berada pada level cukup membaik</p>	<p>Pukul 09.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm 2. Menghitung frekuensi napas, melihat kedalaman dan usaha napas 3. Mengauskultasi bunyi napas pasien 4. Mengukur saturasi oksigen 5. Mengatur posisi High Fowler untuk mengurangi sesak napas 6. Mengatur bantal yang nyaman pada area leher 7. Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam 8. Mengatur posisi tripod 9. Anjurkan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas berkurang dan meminta melepaskan oksigen 2. Frekuensi napas 23 x/menit, dalam, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan 3. Tidak ada bunyi napas tambahan 4. Saturasi oksigen 97% 5. Pasien tampak lega saat bernapas, lebih tampak rileks dan nyaman 6. Bantal terpasang dan pasien nyaman 7. Pasien mau mengikuti anjuran 8. Pasien mengatakan nyaman dan bernapas lebih lega 9. Pasien mau mengikuti anjuran 		<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas berkurang di banding kemari - Pasien bersedia dilakukan pengaturan posisi High Fowler kembali - Pasien mengatakan lebih lega dan lebih terasa nyaman setelah dilakukan posisi high fowler - Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi dan meminta untuk melepaskan oksigen <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Saturasi oksigen sebelum dilakukan pengaturan posisi high fowler adalah 97%, setelah dilakukan pengaturan posisi high fowler kembali saturasi meningkat di 99%. - Tidak terdengar bunyi napas tambahan - Pernapasan 23 x/menit - Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan - Pasien tampak semakin rileks - CRT 1 detik - Nadi 90 x/menit - Suara lapang paru saat diperkusi sonor - Akral teraba hangat - Alat bantu pernapasan 3 lpm dilepas

<p>P : SIKI: Pemenuhan Oksigenasi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	<p>10. Mengatur posisi lateral kanan 11. Mengukur kembali saturasi oksigen setelah dilakukan pengaturan posisi</p>	<p>10. Pasien mengatakan nyaman 11. Setelah dilakukan pengaturan posisi saturasi oksigen 99%</p>	<p>A : SLKI: Pola napas berada pada level membaik P : SIKI: - Pemenuhan Oksigenasi 1,2,3,4,5 yang memungkinkan dilakukan mandiri dilanjutkan - <i>Discharge planning</i> edukasi faktor resiko <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) dengan media poster</p>
---	--	--	--

B. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian

Penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2022, sampel yang diteliti berjumlah 1 pasien. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien atau keluarga melalui wawancara dan observasi. Selain itu, pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian keperawatan guna mendukung penelitian ini. Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi diperoleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif.

Pengkajian awal yang dilakukan, data penting yang harus ditemukan dengan CKD yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi adalah keluhan pasien yang dialami adalah sesak napas. Gejala klinis khas yang biasa ditemukan pada penderita ditandai dengan sesak napas, penurunan saturasi oksigen, penggunaan otot bantu pernapasan, adanya edema pada perifer dan asites. Terdapat klien yang dilakukan pengkajian yaitu Ny. H ditemukan keluhan pasien mengatakan sesak napas meski sedang bed rest dan tidak beraktivitas, badan lemas dan mual. Keadaan umum pasien tampak lemas, tampak pucat, mata dan wajah sembab, kaki membengkak disertai perut membesar, tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 99 x/menit, frekuensi pernapasan 28 x/menit, suhu 36,1 °C, dan saturasi oksigen 94 %. Hal ini sejalan dengan teori (Pvs & Murharyati, 2020) Keluhan utama yang sering dirasakan pasien gagal ginjal kronik ialah sesak nafas, hal ini bisa terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam rongga dada atau dalam jaringan paru yang disebabkan adanya kelebihan cairan dalam tubuh.

Pada pasien Ny. H yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien CKD ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik sistem respirasi didapatkan frekuensi pernapasan 28 x/menit, dengan pernapasan cepat dan

dangkal, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, oksigen terpasang dengan nasal kanul 3 lpm, saat di perkusi lapang paru terdengar redup, tidak terdengar suara napas tambahan dan tidak ada pernapasan cuping hidung, hasil pengukuran saturasi oksigen didapatkan 94%.

Dari hasil pemeriksaan sistem kardiovaskuler didapatkan kesadaran pasien compos mentis dengan TD pasien 140/100 mmHg, wajah tampak pucat, CRT (capillary refill time) 3 detik, nadi teraba cepat, lemah dan teratur 112 x/menit, akral teraba dingin.

Dari hasil pemeriksaan sistem muskuloskeletal didapatkan pasien mengalami edema pada daerah ekstremitas bawah, abdomen pasien tampak membesar, area wajah dan mata tampak sembab, saat dilakukan pemeriksaan pitting edema didapatkan hasil terdapat pitting edema derajat 1 (kedalaman 2 cm waktu kembali 3 detik), pemeriksaan kekuatan otot menurun dengan skor 4 (mampu melakukan gerakan normal, tidak bisa melawan tahanan maksimal) dengan BB 60 kg.

Pemeriksaan penunjang pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien CKD meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Pada pasien Ny. H pemeriksaan yang telah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium yaitu ureum (51 mg/dl), creatinin (2 mg/dl), protein urin (positif), albumin (1,6 g/dl) dan pemeriksaan USG dengan hasil (hepatomegali, asites, dan efusi pleura kiri).

Penatalaksanaan obat yang diberikan pada pasien Ny. H yaitu berupa terapi posafit 2x250 mg, spironolactone 2x25 mg, sucralfat syr 3x1 sdm, IVFD RL asnet, Omz 1x40 mg, ondancetron 1x4 mg, infus albumin 1x100 ml.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dengan konsep teori diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pasien CKD ada 2 yaitu pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas, namun berdasarkan hasil pengkajian studi kasus yang dilakukan pada

tanggal 25 Mei 2022 pada kasus Ny. H yang di temukan hanya pola napas tidak efektif saja. Berdasarkan tinjauan teori data mayor untuk pasien dengan diagnose pola napas tidak efektif adalah dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, sedangkan berdasarkan hasil studi kasus ini yang ditemukan pasien hanya dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, dan takipnea saja.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil (Wilkinson, 2011).

Pemecahan masalah dilakukan dengan membuat intervensi keperawatan yang tujuannya adalah mencegah terjadinya komplikasi pada pasien. Perencanaan yang dibuat ini diberikan kepada Ny. H untuk menggambarkan efek dari pemberian intervensi yang telah disusun, dengan berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya.

Intervensi disusun berdasarkan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Beberapa intervensi pilihan bersumber dari jurnal atau *evidence based* adalah pengaturan posisi high fowler (Kusmiyanti et al., 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005).

Kasus yang dialami Ny. H dengan diagnose pola napas tidak efektif berhubungan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru dilakukan implementasi selama 3 hari, implementasi dilakukan berdasarkan SIKI : memasang saturasi oksigen sebelum dan sesudah melakukan tindakan pengaturan posisi, menghitung frekuensi napas, menginspeksi kedalaman

dan usaha napas, mengauskultasi bunyi napas, mencoba mengoprasikan bed fungsional, mengatur bantal yang nyaman pada area leher, mengatur posisi *High Fowler* untuk mengurangi sesak napas pasien, mengontrak pasien untuk dijadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi, memberikan oksigen 3 lpm dengan nasal kanul, memberikan informasi mengenai pengaturan posisi *High Fowler* dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan beberapa *evidence based. Evidence based* yang diterapkan yaitu posisi *High Fowler* (Firdaus, 2016), teknik relaksasi napas dalam (Rani., 2021), pernapasan pursed lip breathing (Fernando., 2015), posisi tripod (Purwanti et al., 2016), posisi lateral kanan (Putra et al., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry, 2009). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P(Perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi pada implementasi hari ketiga didapatkan Ny. H dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru yaitu : didapatkan evaluasi Subjektif (pasien mengatakan sesak napas berkurang di banding kemarin, pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan posisi high fowler kembali, pasien mengatakan lebih lega dan lebih terasa nyaman setelah dilakukan posisi high fowler, pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi dan meminta untuk melepaskan oksigen), Objektif (keadaan umum pasien baik, saturasi oksigen sebelum dilakukan pengaturan posisi high fowler adalah 97%, setelah dilakukan pengaturan posisi high fowler kembali saturasi meningkat di 99%, tidak terdengar bunyi napas tambahan, pernapasan 23 x/menit, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pasien tampak

semakin rileks, CRT 1 detik, nadi 90 x/menit, suara lapang paru saat diperkusi terdengar sonor, akral teraba hangat, alat bantu pernapasan 3 lpm dilepas)

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah CKD, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada CKD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Ny. H yang mengalami gangguan oksigenasi dengan diagnosa medis CKD yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data fokus didapatkan dari hasil pengkajian pasien mengatakan sesak napas meski tidak dalam keadaan beraktivitas, badan lemas. Keadaan umum pasien tampak lemas, tampak pucat, mata dan wajah sembab, kaki membengkak disertai perut membesar, tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 99 x/menit, frekuensi pernapasan 28 x/menit, suhu 36,1 °C, dan saturasi oksigen 94 %.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan teori ada 2 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas, sedangkan pada studi kasus hanya terdapat diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada Ny. H telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI dan beberapa jurnal sebagai *evidence base*. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu pengaturan posisi dan manajemen jalan napas pada pasien dengan diagnosa CKD yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang disusun, hampir semua dilakukan implementasi pada Ny. H. Implementasi pengaturan posisi dan manajemen jalan napas dilakukan selama 3 hari pada Ny. H.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada Ny. H di hari ketiga dengan diagnosa pola napas tidak efektif posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru yaitu dengan menggunakan metode S-O-A-P yang didapatkan berhasil tercapai sesuai harapan dan pasien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga sebagai acuan dan diterapkan dalam mengatur dan mengurangi sesak napas pada pasien, sehingga akhirnya diharapkan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dari penyakit CKD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dosen

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, mengembangkan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD, dan lebih sering membahas kasus-kasus lapangan seperti ini saat pembelajaran teoritis.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil pemeriksaan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang serupa dengan kasus yang lain. Selain itu

diharapkan dimasa mendatang akan banyak mahasiswa ataupun tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Cahyaningsih, N. (2009). *Hemodialisa: Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Fida' Husain, & Ika Silvitasari. (2020). Management Keperawatan Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease : Literature Review. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*.
- Firdaus, R. B. (2016). Upaya penatalaksanaan pola nafas tidak efektif Pada pasien chronic kidney disease di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Fradilla, N. (2009). *Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartikasari, D. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas*. 93(I), 259.
- Kusmiyanti, Y., Kesehatan, K., Indonesia, R., Surakarta, P. K., & Keperawatan, D. (2019). *Meningkatkan Keefektifan Pola Napas Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd)*.
- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Murharyati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Istirahat Dan Tidur Nursing Care For Patients With Chronic Kidney Failure In Accomplishing The Physiological Needs Of Relaxation And Sleep Lecturer of Undergraduate. *Keperawatan*, 9.
- Muttaqin, A. dan Sari, K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nahas, M. E & Adeera, L. (2020). *Chronic Kidney Disease: A Practical Giodeto*

Understanding and Management. USA: Oxford University Press

- Purwanti, A. M. D., Hartoyo, M., & M., W. (2016). Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan Posisi Tripod Terhadap Laju Pernafasan Pasien PPOK Di RS H. Soewondo Kendal. *Karya Ilmiah*.
- Putra, G., Wenas, F., & Laoh, M. (2020). *Posisi Lateral Kanan Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Pola Napas Tidak Efektif*.
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo A. W., Setyohadi, B., Alwi, I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, edisi 5*. Jakarta: SalembaMedika.
- Windiramadhan, A. P., Sicilia, A. G., Afirmasari, E., Hartati, S., Platini, H., & Hamidah. (2020). *Efusi Pluera Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. *Jurnal Perawat Indonesia*.
- WHO. (2019). *World Health Organization e-journal Keperawatan*. Diakses pada 16 Februari 2022

Lampiran

Dokumentasi



Gambar L.1 Pemberian Oksigen Pada
Ny .H



Gambar L.2 Pengaturan Posisi High
Fowler Pada Ny. H



Gambar L.3 Pengukuran Saturasi Oksigen Ny. H



Gambar L.4 Poster *Discharge Planning*

LEMBAR KONSUL KTI PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
BENGKULU T.A. 2021/2022

NAMA : Rizky Purnama Ramadhan
 NIM : P05120219080
 JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022
 PEMBIMBING : Erni Buston, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	30 Desember 2022	Konsul judul KTI	Perbaiki judul dan cari referensi sesuai penyakit	✍
2	6 Januari 2022	Konsul judul KTI	ACC judul KTI	✍
3	13 Februari 2022	Konsultasi BAB I	Perbaiki penulisan, tambahkan data, tambahkan perhatian dunia terhadap penyakit CKD	✍
4	16 Februari 2022	Konsultasi perbaikan BAB I	Perbaiki penulisan, melanjutkan bab II dan III	✍
5	3 Maret 2022	Konsultasi BAB II dan III	ACC BAB I, Perbaiki urutan tinjauan pustaka, rapikan konsep asuhan keperawatan, rapikan SOP	✍
6	12 Mei 2022	Konsultasi perbaikan BAB II dan III	ACC BAB II dan III	✍
7	13 Mei 2022	TTD halaman persetujuan proposal KTI	Lanjutkan penelitian secepatnya	✍
8	15 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Rapikan pengkajian, susun pengkajian persistem	✍
9	16 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan V	Perbaiki pembahasan, perbaiki penulisan	✍
10	18 Juni 2022	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	Sinkronkan data implementasi	✍
11	20 Juni 2022	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V, lengkapi lampiran KTI	✍
12	21 Juni 2022	ACC karya tulis ilmiah	Persiapan ujian seminar hasil	✍

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Rizky Purnama Ramadhan
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 11 Desember 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki – laki
Alamat : Mekar Sari, Kecamatan Sungai Rumbai, Kabupaten
Mukomuko, Provinsi Bengkulu

Nama Orang Tua

Ayah : Haridianto
Ibu : Kholifah
Email : rizkypurnamabkl@gmail.com

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan
Oksigenasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease*
(CKD) di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota
Bengkulu Tahun 2022

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 03 Sungai Rumbai
2. SMPN 12 Mukomuko
3. SMAN 04 Mukomuko



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**



Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

Nomor	: 074/ 66 /BID-DIK/II/2022	Yth.	Bengkulu, 16 Februari 2022
Lampiran	: -	Kepada	1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi
Perihal	: Permohonan Izin Pra Penelitian		Cq. Kasubbag Rekam Medis
			2. Kabid Pelayanan Keperawatan
			RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
			di-
			Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor: DM.01.04/258/2/2022, Tanggal 03 Februari 2022, Perihal permohonan izin Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama	: RIZKY PURNAMA RAMADHAN
NIM	: PO5120219080
Prodi	: D III Keperawatan
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022
Ruangan	: MR, dan Melati



Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 16 Februari s.d 16 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 21/02/2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap



HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 01

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
BLUD
KASUBBAG REKAM MEDIS
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Khairul Omori, S.Kep, MM
NIP. 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpmsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpmsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/378/DPMP TSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/999/2/2022, Tanggal 9 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 11 Mei 2022

Nama / NPM	:	RIZKY PURNAMA RAMADHAN / P05120219080
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	:	RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	12 Mei 2022 s/d 30 Juni 2022
Penanggung Jawab	:	Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 11 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Dokumen Ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSE / BSSN



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/ 236 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM, MPH
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **Rizky Purnama Ramadhan**
- b. NIM : P05120219080
- c. Prodi : DIII Keperawatan
- d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.
- f. Ruang Penelitian : Melati
- g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 19 Mei s.d 16 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 00 Juni 2022

Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

