PENERAPAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI SESAK PADA NY.M DENGAN DIAGNOSA CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG LOVEBIRD RS BHAYANGKARA TK II MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

OLEH :

JUSRIANI, S.KEP

D.23.11.022

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

HALAMAN JUDUL

PENERAPAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI SESAK PADA NY.M DENGAN DIAGNOSA CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG LOVEBIRD RS BHAYANGKARA TK II MAKASSAR

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba

Disusun Oleh :

JUSRIANI, S.KEP

D.23.110.22

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Ny.M Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar**"**

Tanggal 1 Maret 2024- 4 Maret 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 2024

Di Susun Oleh :

JUSRIANI,S.Kep

D.23.11.022

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Nadia Alfira,S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Dr.Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIDN.0908068902	**NIP. 19770926 200212 2 007**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Ny.M Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar"

Tanggal 1 Maret 2024- 4 Maret 2024

Oleh :

JUSRIANI,S.Kep

D.23.11.022

Telah Di Diujikan Di Hadapan Tim Penguji

Tanggal 18 juli 2024

1. Penguji Institusi
   Nursyamsi,S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )
   NIDN. 0909018804
2. Penguji Klinik
   Kasmawati Karim,S.Kep.,Ns.,MM ( )
   NIP. 198012182003122006
3. Pembimbing Utama
   Nadia Alfira,S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )
   NIDN.0908068902
4. Pembimbing kedua
   Dr.Muriyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes ( )
   NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,

Ketua Program studi Profesi Ners

A. Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jusriani, S.Kep

Nim : D.23.11.022

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul **"***Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Ny.M Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar***"** Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba, juni 2024

Jusriani, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul : "*Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Ny.M Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar"*. shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai Suri Tauladan bagi umat muslim untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kata sempurna, untuk itu segala bentuk masukan dan saran dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. H.Muh.Idris Aman.,S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar
2. Dr. Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba dan juga selaku pembimbing kedua yang telah memberikan motivasi dan telah bersedia membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
3. A.Nurlaela Amin,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua program studi profesi ners stikes panrita husada bulukumba
4. Nadia Alfira,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini
5. Kasmawati Karim,S.Kep.,Ns.,MM.Selaku penguji klinik yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Nursyamsi,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Selaku penguji lahan yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Kepada pihak RS terutama para perawat Ruang Rawat Inap Lovebird RS Bhayangkara makassar yang telah bersedia memberikan informasi dan beberapa bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat, baik itu yang di sengaja ataupun tidak di sengaja.
9. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan doa, nasehat, dorongan dan dukungan serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu
10. Kepada teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Tujuan Penulisan 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
C. Ruang Lingkup 5
D. Manfaat Penulisan 5
1. Manfaat Teoritis 5
2. Manfaat Praktis 5
E. Metode Penulisan 6
F. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN UMUM 8
A. Konsep Medis 8
1. Definisi Chronic Kidney Disease (CKD) 8
2. Klasifikasi Chronic Kidney Disease (CKD) 9
3. Etiologi Chronic Kidney Disease (CKD) 11
4. Manifestasi klinis Chronic Kidney Disease (CKD) 13
5. Patofisiologi Chronic Kidney Disease (CKD) 16
6. Komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD) 17
7. Penatalaksanaan Chronic Kidney Disease (CKD) 19
8. Pemeriksaan diagnostik Chronic Kidney Disease (CKD) 19
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan 20
1. Pengkajian 20
2. Diagnosa keperawatan 22
3. Rencana tindakan keperawatan 22
4. Implementasi keperawatan 35
5. Evaluasi keperawatan 38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 40
A. Rancangan penelitian 40
B. Populasi dan sampel 40

1. Populasi....40
2. Sampel....40
C. Tempat dan waktu penelitian....41
BAB IV HASIL DAN DISKUSI....42
A. Analisis Karakteristik Pasien....42
1. Status Kesehatan....42
2. Riwayat kesehatan masa lalu....44
B. Analisis Masalah Keperawatan Utama....45
C. Analisis Intervensi Keperawatan....45
D. Analisis Implementasi Keperawatan....46
E. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi....49
BAB V PENUTUP....52
A. Kesimpulan....52
B. Saran....53
DAFTAR PUSTAKA....54

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Ginjal Normal & Gagal Ginjal 8
Tabel 2 2 Klasifikasi GFR.....10
Tabel 2 3 Komplikasi penyakit gagal ginjal berdasarkan derajat penyakit.....18
Tabel 2 4 Intervensi Keperawatan.....23
Tabel 2 5 Standar operasional Prosedur Posisi Orthopnea 36
Tabel 4 1 Pemeriksaan Kimia Darah.....43
Tabel 4 2 Pemeriksaan Laboratorium.....43
Tabel 4 3 Pemeriksaan Radiologi.....44

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Ny.M Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar Tahun 2024. jusriani[1]Nadia Alfira[2]Muriyati[3]

Latar Belakang : Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi yang terjadi ketika fungsi ginjal menurun dalam menjaga keseimbangan tubuh. penyebab utama penyakit ginjal kronik karena komplikasi dari berbagai penyakit seperti hipertensi. Ada beberapa dampak yang dapat di timbulkan pada pasien penderita CKD salah satunya yaitu sesak napas. Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Chronic Kidney Disease(CKD), salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Salah satu teknik yang bisa dilakukan dalam menangani masalah sesak pada pasien chronic kidney disease (CKD) melalui tindakan mandiri keperawatan yakni dengan penerapan posisi orthopnea.

Tujuan : Untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi Orhopnea pada Ny.M dengan masalah sesak pada pasien Chronic Kidney Disesae (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.

Metode : Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan Chronic Kidney Disesase (CKD) yang mengalami sesak di ruang lovebird RS bhayangkara Makassar. sampel adalah satu orang pasien dengan diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) yaitu Ny.M.

Hasil : Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny.M di RS Bhayangkara Makassar.

Kesimpulan Dan Saran : Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny.M di RS Bhayangkara Makassar. Menujukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan sesak yang dirasakan berkurang dan frekuensi pernapasan yang menurun. Peneliti menyarankan agar dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu Chronic Kidney Disease (CKD)

Kata kunci : Orthopnea, CKD, Sesak

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ yang sangat penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh yang berfungsi untuk menjaga homeostatis dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik dan asam-basa, membuang sisa metabolisme, serta mendukung sistem hormonal dan metabolisme. Namun, gaya hidup yang tidak sehat seringkali menyebabkan ginjal tidak berfungsi dengan baik, yang dapat berujung pada penyakit gagal ginjal (Ariyanti & Maesaroh, 2021). Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi yang terjadi ketika fungsi ginjal menurun dalam menjaga keseimbangan tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik memerlukan waktu yang lama dan tidak dapat pulih semula membuat nefron yang rusak tidak lagi berfungsi dengan baik sehingga mengganggu kemampuan ginjal untuk mengontrol metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan limbah nitrogen (Arisandy & Carolina, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 pasien dengan gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Pada tahun 2020, jumlah kasus kematian dengan gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih dari 843,6 juta dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian di dunia (Aditama, Kusumajaya, 2023).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar Indonesia tentang kejadian gagal ginjal kronis di indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2007, prevalensi gagal ginjal kronis sebanyak 1.885 kasus. Prevalensi ini kemudian meningkat pada tahun 2013 sehingga kasus gagal ginjal kronis sebanyak 11.689 kasus. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan prevalensi chronic kidney disease (CKD) di indonesia

sebesar 0,38% atau sebanyak 713.783 kasus gagal ginjal kronis. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah kalimantan utara sebesar 0,64%, diikuti maluku utara sebesar 0,56%, gorontalo dan sulawesi tengah masing-masing 0,52% dan sulawesi selatan sebesar 0,37% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari RS Bhayangkara Makassar mengenai jumlah penderita gagal ginjal kronik (*Chronic kidney disease*), didapatkan bahwa pasien dengan chronic kidney disease (CKD) terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dalam 5 tahun terakhir. Pada tahuh 2020 jumlah pasien penderita CKD sebesar 146 pasien, pada tahun 2021 sebesar 155 pasien, pada tahun 2022 sebesar 376 pasien, pada tahun 2023 sebesar 463 pasien dan pada tahun 2024 periode januari-maret sebesar 75 pasien.

Menurut Pernefri (2018), penyebab utama penyakit ginjal kronik karena komplikasi dari berbagai penyakit yaitu hipertensi yang mencapai 36%, diikuti oleh nefropati diabetik sebanyak 28%. Penyebab yang tidak diketahui meningkat menjadi 12% menempati urutan ketiga. Glomerulopati primer mencakup 10%, penyebab lain-lain 5%, pielonefritis kronis 3%, nefropati obstruksi 3%, asam urat 1%, ginjal polikistik 1%, dan lupus 1% (Fitria & Blandina, 2023).

Ada beberapa dampak yang dapat di timbulkan pada pasien penderita CKD salah satunya yaitu sesak napas. Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Chronic Kidney Disease(CKD), salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang. Sehingga penderita CKD tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Masalah utama yang sering terjadi adalah ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas pada penderita CKD jika tidak segera

ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan kussmaul dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, dan kesadaran menurun (Narsa et al., 2022). Salah satu teknik yang bisa dilakukan dalam menangani masalah sesak pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) melalui tindakan mandiri keperawatan yakni dengan penerapan posisi orthopnea.

Posisi Orthopnea merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien duduk ditempat tidur atau samping tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur atau dengan beberapa tumpukan bantal untuk menjadi tumpuan. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada minimal. Hal ini bermanfaat bagi klien yang mengalami kesulitan dalam ekspansi dada. Posisi orthopneic dapat mengurangi sesak napas karena posisi ini mendukung peningkatan fungsi paru-paru, mengurangi pergerakan diafragma, dan membuat tulang rusuk lebih kaku akibat perubahan pada dinding dada. Dengan demikian, posisi duduk dengan tubuh sedikit membungkuk (orthopneic) dapat membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru-paru, mengurangi upaya pernafasan, dan meningkatkan ventilasi maksimal untuk membuka area atelektasis (Amri, 2020).

Hasil penelitian tentang "Efektifitas posisi orthopnea terhadap penurunan sesak pada pasien TB paru " didapatkan hasil menggunakan uji statistik uji *t-dependent* pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan p=0,000 atau p≤0,05 sedangkan kelompok kontrol dengan nilai p = 0.161 atau >0,05 sehingga kelompok intervensi terdapat penurunan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah diberikan posisi orthopnea sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan tidak ada penurunan frekuensi pernafasan (Syapitri et al., 2023).

Adapun hasil penelitian tentang "Pengaruh Penggunaan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru "didapatkan hasil dengan uji T-Independent melaporkan terdapat pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita TB (p = <0,001). Penentuan

posisi yang tepat dan nyaman bagi pasien sangat penting, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan bernapas. Penelitian ini menunjukkan bahwa posisi tidur orthopnea lebih efektif dalam mengurangi sesak napas pada pasien. Hal ini terlihat dari rata-rata penurunan intensitas sesak yang terjadi (Empraninta et al., 2023).

Pengaturan posisi orthopnea memiliki kelebihan dibandingkan dengan pengaturan posisi yang lain untuk mengurangi sesak pada pasien, satu-satunya posisi yang selalu di gunakan pada pasien yang sesak yaitu posisi semi fowler. Namun posisi semi fowler memiliki kelemahan yaitu bahwa dapat terjadi hipotensi postural, di mana aliran darah kembali ke jantung menurun. Aliran darah ke otak juga menurun dan ada risiko emboli vena, terutama di daerah kepala. Di sisi lain, kelebihan dari posisi orthopnea antara lain dapat membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru-paru, mengurangi upaya pernafasan, dan meningkatkan ventilasi maksimal untuk membuka area atelektasis sehingga dapat menurunkan frekuensi pernapasan (Susanto, 2017).

Berdasarkan uraian di atas tentang adanya temuan peneliti dan meningkatnya prevalensi penderita CKD tiap tahun sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus tentang "asuhan keperawatan penerapan posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi sesak pada NY.M dengan diagnosa Cronic Kidney Disease (CKD) Di ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar"

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi Orhopnea pada Ny.M dengan masalah sesak pada pasien *Chronic Kidney Disesae* (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar

b. Mampu menetapkan Diagnosis keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar
c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar
d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar
e. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar
f. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien Ny.M Dengan masalah sesak pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Pada Pasien *Chronic Kidney Disease*(CKD) Di Ruang Lovebird Rs Bhayangkara Makassar Dilaksanakan pada tanggal 1 maret - 4 Maret 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

   Sebagai informasi peneliti serta mahasiswa keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran tambahan serta sebagai bahan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah chronic kidney disease (CKD).

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi rumah sakit

      Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam

memberikan intervensi non farmakoterapi salah satunya adalah penerapan posisi orthopnea

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaaf bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri

c. Manfaat pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam mengatasi sesak napas dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien yang mengalami sesak yang dapat di terapkan bagi kehidupannya.

d. Manfaat peneliti

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan intervensi penerapan posisi Orthopnea .

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

1. BAB I Pendahuluan

   Pada BAB ini di uraikan tentang pembahasan latar belakang, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan

2. BAB II Tinjauan Pustaka

   Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas konsep dasar penyakit dan posisi Orthopnea dalam serta pembahasan artikel yang

mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurung waktu 5 tahun terakhir

3. BAB III Metodologi Penelitian

   Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian .

4. BAB IV Hasil Dan Diskusi

   Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar operasional prosedur (SOP) posisi orthopnea

5. BAB V Penutup

   Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran

BAB II
TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Definisi Chronic Kidney Disease (CKD)

Ginjal Normal	Gagal Ginjal

Tabel 2 1. Ginjal Normal & Gagal

Gagal ginjal kronis adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan lambat, biasanya berlangsung selama satu tahun. Pada kondisi ini, ginjal tidak lagi mampu menjaga volume dan komposisi cairan tubuh dengan asupan makanan normal. Meskipun data akurat mengenai angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia belum tersedia, diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk menderita kondisi ini. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh penyakit ginjal intrinsik yang bersifat menyeluruh dan kronis. Penyebab utama gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis, hipertensi esensial, dan pielonefritis, yang mencakup sekitar 60% dari kasus. Faktor lain yang juga berkontribusi terhadap peningkatan kejadian gagal ginjal kronis meliputi merokok, penggunaan obat analgesik, dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) (Hidayah et al., 2022).

Penyakit ginjal kronis adalah kondisi di mana ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh. Ini adalah salah satu penyakit tidak menular yang berkembang secara perlahan, menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang permanen. Kerusakan terjadi

pada nefron, termasuk glomerulus dan tubulus ginjal, dan nefron yang rusak tidak dapat kembali berfungsi normal (C. T. Siregar, 2020).

Fungsi utama ginjal adalah mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengatur kadar air, elektrolit, asam basa, serta tekanan darah dalam tubuh. Selain itu, ginjal memproduksi eritropoietin, hormon yang penting untuk pembentukan sel darah merah, dan membantu dalam produksi vitamin D. Ketika fungsi ginjal menurun, produk sisa metabolisme dan cairan menumpuk di dalam tubuh, mengganggu fungsi tubuh dan menyebabkan kondisi kesehatan yang dikenal sebagai Gagal Ginjal Kronis. Gagal Ginjal Kronis dapat dibagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Gangguan fungsi ginjal: 51%-80% dari fungsi ginjal normal
b. Gagal ginjal: hanya 25%-50% dari fungsi ginjal
c. Gagal ginjal berat: hanya 15%-25% dari fungsi ginjal
d. Gagal ginjal stadium akhir. kurang dari 10-15% dari fungsi ginjal

Saat mencapai gagal ginjal stadium akhir, pasien akan membutuhkan beberapa bentuk perawatan dialisis atau transplantasi ginjal untuk bertahan hidup (Hidayah et al., 2022)

2. Klasifikasi Chronic Kidney Disease (CKD)

Gagal ginjal dibagi menjadi dua bagian besar, yakni gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Pada gagal ginjal akut terjadi penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu dan ditandai derigan hasil pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin darah) dan kadar urea nitrogen dalam darah yang meningkat. Sedangkan pada gagal ginjal kronis, penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Proses penurunan fungsi ginjal dapat berlangsung terus selama berbulan- bulan atau bertahun-tahun sampai ginjal tidak dapat berfungsi sama sekali (end stage renal disease) Gagal ginjal kronis dibagi menjadi lima stadium berdasarkan laju penyaringan (filtrasi) glomerulus (Glomerular Filtration Rate = GFR) yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini. GFR normal adalah 90- -20 ml/min/1,73 m^2 (Susiyanto, 2020).

Tabel 2 2 Klasifikasi GFR

Stadium	GFR (ml/menit/1.73m²)	Deskripsi
1	Lebih dari 90	Kerusakan minimal pada ginjal, filtrasi masih normal atau sedikit meningkat
2	60–89	Fungsi ginjal sedikit menurun
3	30–59	Penurunan fungsi ginjal yang sedang
4	15–29	Penurunan fungsi ginjal yang berat
5	Kurang dari 15	Gagal ginjal stadium akhir (*end stage renal disease*)

Klasifikasi derajat gagal ginjal kronis untuk mengetahui tingkat prognosa berdasarkan terbitan KDOQI, yaitu (Hasanuddin, 2022):

a. Tahap 1: kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat (>90 ml/min/1.73 m2)
b. Tahap 2: penurunan ringan pada GFR (60-89 ml/min/1.73 m2)
c. Tahap 3: penurunan moderat pada GFR (30-59 ml/min/1.73 m2)
d. Tahap 4: penurunan berat pada GFR (15-29 ml/min/1.73 m2)
e. Tahap 5: gagal ginjal (GFR) (GFR <15 ml/min/1.73 m2 atau dialisis)

Pada tahap 1 dan 2 penyakit ginjal kronis, GFR saja tidak dapat dilakukan diagnosis. Tanda lain dari kerusakan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urine atau kelainan pada studi pencitraan, juga harus ada dalam menetapkan diagnosis tahap 1 dan tahap 2 penyakit ginjal kronis.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis stadium 1-3 umumnya asimtomatik,manifestasi klinis biasanya muncul dalam tahap 4-5. Diagnose dini, pengobatan dan penyebab atau institusi tindakan pencegahan sekunder sangat penting pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Hal ini dapat menunda atau menghentikan kemungkinan atau kemajuan gagal ginjal. Perawatan medis pasien dengan penyakit ginjal kronis harus fokus pada hal-hal berikut:

a. Menunda atau menghentikan perkembangan penyakit ginjal kronis
b. Mengobati manifestasi patologis dari penyakit ginjal kronis
c. Perencanaan yang tepat untuk terapi jangka panjang pengganti ginjal

3. Etiologi Chronic Kidney Disease (CKD)

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus (kencing manis), Glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal yang diturunkan (penyakit ginjal herediter), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal. Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (C. T. Siregar, 2020).

Penyebab gagal ginjal kronis dapat dibedakan menjadi delapan kelompok besar (Susiyanto, 2020), yaitu sebagai berikut :

a. Diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2 yang tidak terkontrol dan menyebabkan nefropati diabetik
b. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol
c. Peradangan dan kerusakan pada glomerulus (glomerulonefritis), misalnya karena penyakit lupus dan pascainfeksi
d. Penyakit ginjal polikistik, kelainan bawaan yaitu kedua ginjal memiliki kista mustipel
e. Penggunaan obat-obatan tertentu dalam jangka lama atau penggunaan obat yang bersifat toksik terhadap ginjal
f. Pembuluh darah arteri yang tersumbat dan mengeras (atherosclerosis) menyebabkan aliran darah ke ginjal berkurang, sehingga sel-sel ginjal menjadi rusak (iskemia)
g. Sumbatan aliran urin karena batu, prostat yang membesar, keganasan prostat
h. Infeksi HIV, penggunaan heroin, amyloidosis, infeksi ginjal kronis, dan berbagai macam keganasan pada ginjal.

Penyebab PGK utama di Indonesia adalah Nefropati Dibetik (52%), Hipertensi (24%) (Hasanah et al., 2023)

Menurut Bauldoff (2015) penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh (Hasanuddin, 2022) :

a. Nefropati diabetik

Nefropati diabetik merupakan kelainan fungsi ginjal yang terjadi sebagai akibat komplikasi menahun diabetes mellitus. Umumnya penderita nefropati diabetik juga memiliki kelainan pada mata (retinopati diabetik) dan komplikasi mikrovaskular (pembuluh darah kecil) lainnya (Amir, 2023).

Proses terjadinya (patogenesis) nefropati diabetik berhubungan dengan kadar gula darah tinggi yang lama (hiperglikemia kronis). Prosesnya sangat kompleks termasuk perubahan aliran darah (mikrosirkulasi) ginjal, fungsi penyaringan yang melebihi (hiperfiltrasi atau hiperperfusi glomerulus), peningkatan tekanan kapiler glomerulus ginjal, dan adanya perubahan struktural di glomerulus. Tingginya kadar gula darah adalah faktor utama yang mendasari perkembangan kerusakan ginjal (nefropati diabetik). Manifestasi klinis dari efek ini adalah penurunan progresif fungsi ginjal, disertai dengan meningkatnya kadar protein di urine (makroalbuminuria) (Amir, 2023).

b. efrosklerosis Hipertensi

Hipertensi jangka panjang menyebabkan sklerosis dan penyimpitan arteriol ginjal dan arteri kecil dengan akibat penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia, kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus.

c. glomerulonefritis Kronik

Inflamasi interstisial kronik parenkim ginjal menyebabkan obstruksi dan kerusakan tubulus dan kapiler yang mengelilinginya, mempengaruhi filtrasi glomerulus dan sekresi reabsorbsi tubulus dengan kehilangan nefron secara bertahap.

d. Pielonefritis Kronik

Infeksi kronik yang biasa dikaitkan dengan obstruksi atau refluks vesikoureter menyebabkan

jaringan parut dan deformitas kaliks dan pelvis ginjal, yang menyebabkan refluks intrarenal dan dan nefropati 5

e. Penyakit Ginjal Polisistik

Kista bilateral multipel menekan jaringan ginjal yang merusak perfusi ginjal dan menyebabkan iskemia, remodeling vaskular dan lepasan mediator inflamasi yang merusak dan menghancurkan jaringan ginjal yang normal.

f. Eritematosa Lupus

Kompleks imun terbentuk di membran basalis kapiler yang menyebabkan inflamasi dan sklerosis dengan glomerulonefritis lokal.

4. Manifestasi klinis Chronic Kidney Disease (CKD)

Penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronis dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian (C. T. Siregar, 2020). Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

a. Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria)
b. Urin seperti berbusa (albuminuria)
c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
d. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
e. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
f. Ditemukan pasir/ batu di dalam urin
g. Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan
h. Nokturia (sering buang air pada malam hari)

i. Terasa nyeri di bagian pinggang/perut
j. Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak)
k. Terjadi peningkatan tekanan darah

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke stadium akhir (GFR<25%) dapat menimbulkan gejala uremia yaitu:

a. Buang air kecil di malam hari dan terjadi jumlah urin yang menurun
b. Nafsu makan berkurang, merasa mual dan muntah
c. Tubuh terasa lelah
d. Wajah terlihat pucat (anemia)
e. Gatal-gatal pada kulit
f. Penurunan berat badan
g. Kenaikan tekanan darah
h. Terasa sesak saat bernapas (Dyspnea)
i. Edema pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya yaitu:

a. Gangguan Jantung Terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik perikarditis, gagal jantung, edema paru dan perikarditis.
b. Gangguan Kulit Kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bintik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun dikulit. Kulit berwarna putih seperti berlilin terjadi akibat pigmen kulit dipenuhi urea dan anemia. Terjadi perubahan warna rambut dan menjadi lebih rapuh. Penimbunan urea di kulit dapat mengakibatkan terjadinya pruritus.
c. Gangguan Pencernaan: Ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadinya stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus, pankreatitis. Reaksi sekunder yang timbul dapat berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva mengakibatkan mulut menjadi kering.

d. Gangguan muskuloskeletal: Penimbunan ureum di otot dan saraf mengakibatkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerakgerakkan kaki (restless leg syndrome) kadang terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.
e. Gangguan Hematologi: Gangguan hematologi pada pasien diakibatkan penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan perdarahan ditandai dengan munculnya purpura, petechiae dan ekimosis. Pasien penurunan fungsi ginjal juga dapat terinfeksi akibat penurunan daya imun tubuh, akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limposit dalam mempertahankan pertahanan seluler.
f. Gangguan Neurologi: Kadar ureum yang tinggi dapat menembus sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, tremor.
g. Gangguan Endokrin: bisa mengakibatkan terjadinya gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan mengakibatkan rusaknya metabolime karbohidrat.
h. Gangguan Respiratori: dapat mengakibatkan terjadinya udem paru, nyeri pleura, sesak nafas, friction rub, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja ginjal yaitu:

1. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

   Kondisi ini ditandai dengan pasien mudah lelah, seluruh anggota tubuh terasa sakit, kulit gatal-gatal, terjadi kram otot, pasien mengeluh mudah

lupa, sulit untuk memulai tidur, merasa mual bila mencium makanan, nafsu makan berkurang, kemampuan tubuh untuk terhindar dari penyakit menurun

2. Masalah Keseimbangan Cairan

   Pasien dengan penurunan fungsi ginjal dapat terjadi kelebihan dan kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat mengakibatkan pembengkakan pada mata, wajah dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan dapat terjadi akibat pemasukan yang sangat kurang, ditandai dengan mata yang cekung, mukosa mulut kering, bahkan hampir tidak ada lendir di dalam mulut.

3. Gangguan Hormon

   Berkurangnya kemampuan ginjal memproduksi hormon menyebabkan ginjal menghasilkan lebih banyak hormon atau ekstra hormon. Penyakit ginjal kronik sering terjadi tanpa menimbulkan keluhan dan pasien tidak mengetahui serta merasakannya.

4. Keletihan dan letargi, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, pernafasan kussmaul dan dapat mengakibatkan terjadi koma.

5. Patofisiologi Chronic Kidney Disease (CKD)

   Kegagalan fungsi ginjal dimulai pada keadaan dimana fungsi renal menurun, yang mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang normalnya disekresi kedalam urine tertimbun dalam darah, sehingga terjadi uremia dam mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah, maka kerusakan ginjal semakin berat. Nefron yang berfungsi sebagai penyaring akan mengalami penurunan fungsi akibat dari penumpukkan sampah dalam darah sehingga terjadi gangguan pada klirens renal, Sebagian akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Suplai cairan mulai berkurang, dan fungsi nefron semakin menurun sehingga mengakibatkan gangguan ginjal secara irreversible. Proses terjadinya gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal secara progresif.

Total laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Untuk melanjutkan eksresi sebagian, sebagian urine dikeluarkan yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri. Kerusakan berlanjut dan jumlah nefron yang berfungsi semakin sedikit dan GFR semakin menurun .Tubuh menjadi kelebihan air, garam dan sampah sisa metabolisme lain. Ketika GFR turun di bawah 10-20 ml/mnt, efek toksin uremik timbul pada tubuh klien (Hasanuddin, 2022).

Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Chronic Kidney Disease(CKD), salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang. Sehingga penderita CKD tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Masalah utama yang sering terjadi adalah ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas pada penderita CKD jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan kussmaul dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, dan kesadaran menurun (Narsa et al., 2022).

6. Komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD)

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan besarnya kerusakan nefron (C. T. Siregar, 2020).

Tabel 2 3 Komplikasi penyakit gagal ginjal berdasarkan derajat penyakit

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73 m^2)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-53	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal Ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

Masalah yang disebabkan oleh timbunan sisa hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan (Dewi et al., 2024) :

a. Anemia

   Terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin

b. Hipertensi

   Terjadi akibat penimbunan natrium dan air didalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-

angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hypervolemia

c. Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan
d. Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan penimbungan ureum di dalam darah
e. Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada wanita.

7. Penatalaksanaan Chronic Kidney Disease (CKD)

Penatalaksanaan pasien dengan GGK meliputi pengobatan penyebab yang mendasarinya. Penilaian klinis dan laboratorium secara teratur penting untuk menjaga tekanan darah tetap di bawah 130/80 mm Hg. Manajemen medis juga encakup: rujukan awal untuk memulai terapi pengganti ginjal seperti yang ditunjukkan oleh status ginjal pasien. Pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko kardiovaskular, mengobati hiperglikemia, mengobati anemia, berhenti merokok, penurunan berat badan, dan program olahraga sesuai kebutuhan; dan pengurangan asupan garam dan alkohol (Novi Malisa et al., 2022).

Manajemen pelaksanaan pada pasien GGK meliputi :

a. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
b. Manajemen hipertensi
c. Manajemen diabetes mellitus
d. Mencegah nefrotoxin
e. Kontrol dosis obat
f. Manajemen diet GGK

8. Pemeriksaan diagnostik Chronic Kidney Disease (CKD)
   a. Pemeriksaan Laboratorium
      1) Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya
      2) Hematologi; kadar ureum dan kreatinin serum, penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus Kockcroft-Gault.

3) Biokimiawi darah, meliputi: hemoglobin, asam urat, hiper atau kalium, atrium, klorida, posfat, kalsium.
4) Analiis gas darah arteri
5) Urinalisis meliputi: Protein urin, eritrosit, Leukosit, Cast, isostenuria.

b. Pemeriksaan Radiologi
1) Ultrasonography pada GGK didapatkan adanya kerusakan struktur ginjal
2) Computer Tomography (CT)
3) Intravenous Pyelography (IVP) \
4) Renal Angiography digunakan untuk mengetahui kontras pada pemeriksaan angiography ditemukan adanya sumbatan pembuluh daran dan ginjal.

c. Biopsi Ginjal; ditemukan kerusakan nefron(Novi Malisa et al., 2022).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien (Prastiwi et al., 2023).

a. Data umum/identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari –hari, jarak pelayanan kesehatan tersdekat dan alat transportasi.

b. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharan Kesehatan
Data Subjektif : Riwayat DM, Riwayat Hipertensi
Data Objektif : Tampak lesu, nadi kuat, pitting pada kaki, takipnea.

c. Pola Nutrisi Metabolik
Data Subjektif : Peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati,

mual, muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut (pernapasan amoniak).

Data Objektif : Distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap akhir), perubahan turgor kulit/kelembapan, edema, ulserasi gusi, pendarahan/gusi/lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, penampilan tak bertenaga.

d. Pola Eliminasi

Data Subjektif : Penurunan frekuensi urine, oliguri, anuria (gagal jantung lanjut).

Data Objektif : Abdomen kembung, diare, atau konstipasi.

e. Pola Aktifitas dan Latihan

Data Subjektif : Nyeri panggul, sakit kepala, keram otot/nyeri kaki (memburuk pada malam hari) perilaku berhati-hati/distraksi, gelisah.

Data Objektif : Nafas pendek dispnea noktrurnal paroksimal ; batuk dengan/tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, dispnea, peningkatan frekuensi/kedalaman (pernapasan kussmaul). Batuk produktif dengan sputum merah muda encer (edema paru).

f. Pola Tidur dan Istirahat

Data Subjektif : Gangguan tidur (insomnia, gelisah)

Data Objektif : Gelisah atau samnolen, cemas, pruritus.

g. Pola Persepsi dan Kognitif

Data Subjektif : Sakit kepala, penglihatan kabur

Data Objektif : Gangguan status mental, penurunan lapang.

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif : Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.

Data Objektif : Sering marah-marah, cemas.

i. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

Data Subjektif : Kesulitan menentukan kondisi (tak mampu bekerja), mempertahankan fungsi dan peran biasanya dalam keluarga.

Data Objektif :Lemas, penampilan tak berharga, murung, suka menyendiri.

j. Pola Produksi dan Seksualitas

Data Objektif : Penurunan libido, emenorea, infertilitas.

k. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data Subjektif : Hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk gagal ginjal (SDKI, 2017) yaitu :

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (PPNI, 2017).

3. Rencana tindakan keperawatan

Adapun perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan buku (SIKI, 2018) dan (SLKI, 2019) yaitu:

Tabel 2 4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan						Intervensi Keperawatan
		Keseimbangan Cairan	**Ekspektasi : Meningkat**					
		Kriteria Hasil	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
1.	Hipervolemia	1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urine meningkat 3. Kelembapan membrane mukosa meningkat 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik						Manajemen Hipervolemia Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI) jika tersedia. 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine). 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat). 7. Monitor kecepatan infus secara ketat

		7. Denyut nadi radial membaik 8. Tekanan arteri rata-rata membaik 9. Membrane mukosa membaik 10. Mata cekung membaik 11. Turgor kulit membaik						8. Monitor efek samping deuretik (mis. Hipotensi ortortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hyponatremia) 9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama. 10. Batasi asupan cairan dan garam. 11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi : 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan						Intervensi Keperawatan
		Pola Napas	Ekspektasi : Membaik					
		Kriteria Hasil	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
2.	Pola Napas Tidak Efektif	1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase akspirasi menurun 4. Frekuensi napas menurun 5. Kedalaman napas menurun						Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill

								8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu
No	**Diagnosa keperawatan**	**Luaran Keperawatan** Toleransi Aktivitas **Kriteria Hasil**	**Ekspektasi : Meningkat** **1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**Intervensi Keperawatan**
3.	Intoleransi Aktivitas	1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan Lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun							Terapi aktivitas Observasi : 1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Indentifikasi sumber daya untuk aktivitas yang di inginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas

		4. Dispnea setelah aktivitas menurun						5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Pekerjaan) dan waktu luang 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik : 1. Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas secara usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih

								8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 1. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami ketrbatasan waktu, energi, atau gerak 2. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 3. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 4. Fasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasikan otot 5. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis.kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia , jika sesuai 6. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 7. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana,

								tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) 8. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 9. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 10. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 11. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 12. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi : 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai

								5. Anjurkan kepada keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai 2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
No	**Diagnosa keperawatan**	**Luaran Keperawatan**						**Intervensi Keperawatan**
		Integritas kulit/jaringan	**Ekspektasi : Menurun**					
		Kriteria Hasil	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
4.	Gangguan integritas kulit	1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun						Perawatan integritas kulit Observasi : 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik : 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

		4. Perdarahan menurun 5. Kemerahan menurun 6. Hematoma menurun 7. Pigmentasi abnormal menurun 8. Jaringan parut menurun 9. Nekrosis menurun						2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang , jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat,terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petrolium dan minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis..lotion,serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 5. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan						Intervensi Keperawatan
		Status Nutrisi	Ekspektasi : Membaik					
		Kriteria Hasil	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
5.	Defisit Nutrisi	1. Berat badan membaik 2. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Bising usus membaik 6. Membran mukosa membaik						Pemantauan nutrisi Observasi : 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan atau pascaoperasi) 2. Identifikası perubahan berat badan 3. Identifikasi kelainan pada kulit (mis. memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh, dan pendarahan) 4. Identifikasi kelainan pada rambut (mis, kering, tipis, kasar, dan mudah patah) 5. Identifikasi pola makan (mis kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat sajı, makan terburu-buru)

								6. Identifikasi kelainan pada kuku (mis berbentuk sendok, retak, mudah patah, dan bergerigi) 7. Identifikasi kemampuan menelan (mis. fungsi motonk wajah, refleks menelan, dan refleks gag) 8. Identifikası kelainan rongga mulut (mis peradangan, gusi berdarah, bibir kering dan retak, luka) 9. Identifikasi kelainan eliminasi (mis diare, darah, lendir, dan eliminasi yang tidak teratur) 10. Monitor mual dan muntah 11. Monitor asupan oral 12. Monitor warna konjungtiva 13. Monitor hasil laboratorium (mis kadar kolesterol, albumin serum, transferrin, kreatının, hemoglobin, hematokrit, dan elektrolit darah) Terapeutik : 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik komposisi tubuh (mis. indeks massa tubuh, pengukuran pinggang,dan ukuran lipatan kulit)

								3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

a. Pengertian

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hall yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Mustamu et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Novitasari et al., 2024) dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Gangguan Pertukaran Gas Melalui Posisi Orthopnea Pada Pasien Dengan Cad: Case Report" hasil penelitian menunjukkan Pemberian posisi orthopnea pada klien yang mengalami sesak memberikan hasil yang efektif untuk menurunkan frekuensi pernapasan. Hal tersebut disebabkan karena posisi orthopnea dapat meningkatkan fungsi paru, memudahkan diafragma untuk terangkat, dan mengurangi penggunaan otot pernapasan. Pemberian posisi orthopnea dapat dijadikan alternative tindakan mandiri keperawatan dengan tujuan untuk menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien di ruang perawatan.

b. Tujuan

Tujuan implementasi keperawatan adalah untuk membantu klien mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (La Ode Alifariki et al., 2023).

c. Indikasi/kontraindikasi
   1) Cognitive implementations
   2) Interpersonal implementations
   3) Technical implementations (R. S. Siregar, 2019)

d. SOP

Tabel 2 5 Standar operasional Prosedur Posisi Orthopnea

Standar operasional prosedur posisi orthopnea	
Pengertian	Posisi orthopnea merupakan posisi duduk diatas kasur dengan badan condong ke depan dengan membentuk sudut 30º disertai bantuan dua bantal/kursi di depannya sebagai tumpuan. Posisi orthopnea ini dapat menurunkan gejala sesak karena posisi tersebut dapat memudahkan pergerakan diafragma dan membantu meningkatkan fungsi paru. Diafragma akan lebih mudah terangkat dan udara juga akan lebih mudah bergerak ketika klien diposisikan orthopnea (Amri, 2020).
Tujuan	a. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada maksimal untuk mengurangi sesak napas b. Memberikan rasa nyaman c. Membantu mempermudah tindakan dan pemeriksaan d. Memberikan ruang maksimal bagi panggul dan lutut

Kebijakan	Pasien yang mengalami sesak napas (kontraindikasi : cedera kepala fase akut)
Prosedur	1. Persiapan alat a. Bantal b. Meja c. Tempat tidur d. Gulungan handuk 2. Langkah kerja a. Mengucapkan salam kepada pasien b. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang jelas c. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan dengan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami pasien d. Menjaga privasi pasien: menutup pintu dan tirai e. Mencuci tangan f. Membantu pasien untuk duduk g. Mengatur meja di depan pasien h. Menyusun bantal/gulungan handuk diatas meja pasien i. Membantu meletakkan tangan pasien diatas bantal/gulungan handuk j. Mengatur posisi kepala pasien di atas bantal k. Memberikan posisi pasien yang nyaman

	l. Mencuci tangan m. Mengevaluasi respon pasien n. Merapikan alat o. Merumuskan tindak lanjut p. Mencatat hasil tindakan sesuai prinsip dokumentasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susanto, 2017) dengan judul "Efektivitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tb Paru" hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh responden akan tetapi posisi orthopnea lebih efektif untuk penurunan sesak. peneliti dapat menyimpulkan bahwa posisi orthopnea lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler, dan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amri, 2020)dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Gangguan Pertukaran Gas Melalui Posisi Orthopnea Pada Pasien Dengan Cad: Case Report" hasil penelitian menunjukkan Pemberian posisi orthopnea pada klien yang mengalami sesak memberikan hasil yang efektif untuk menurunkan frekuensi pernapasan. Hal tersebut disebabkan karena posisi orthopnea dapat meningkatkan fungsi paru, memudahkan diafragma untuk terangkat, dan mengurangi penggunaan otot pernapasan. Pemberian posisi orthopnea dapat dijadikan alternative tindakan mandiri keperawatan dengan tujuan untuk menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien di ruang perawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Mustamu et al., 2023).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah recana peneltian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Studi kasus yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi Penerapan Posisi Orthopnea Pada Ny.M untuk mengurangi frekuensi Sesak Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar".

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

A. Populasi dan sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan. Singkatnya, populasi merupakan keseluruhan dari hasil penelitian yang dijadikan dasar generalisasi. Generalisasi ini dapat diterapkan baik pada objek penelitian maupun subjek penelitian (Ardat Ahmad & Dr. Indra Jaya, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan Chronic Kidney Disesase (CKD) yang mengalami sesak di ruang lovebird RS bhayangkara Makassar.

2. Sampel

   Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu Ny.M yang mengalami sesak Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar melalui penerapan posisi orthopnea.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap lovebird RS bhayangkara TK II Makassar

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 maret 2024 – 04 maret 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari.

BAB IV
HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 di ruang Lovebird. Didapatkan data Ny. M Usia 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 12-05-1968, alamat Jl.Andi Tondro No.11 Makassar, pendidikan terakhir S1, beragama kristen, di antar oleh suaminya ke Rs Bhayangkara Makassar satu minggu yang lalu dengan keluhan sesak napas. Pasien merupakan salah satu penderita CKD dan di diagnosa sejak 1 tahun yang lalu, memiliki riwayat hemodialisis 14 kali, pasien rutin menjalankan hemodialisis di RS bhayangkara setiap hari selasa dan jumat, setelah pemeriksaan echokardiografi di dapatkan pasien komplikasi penyakit efusi pleura. Penanggung jawab klien yaitu Tn.M yang merupakan suami dari klien, berusia 57 tahun dan beragama kristen.

1. Status Kesehatan
   a. Keluhan utama : klien mengeluh sesak napas
   b. Riwayat penyakit sekarang : klien mengatakan sesak setelah menjalankan hemodialisis dan memberat 2 hari sebelum masuk RS, bengkak dan kram pada kedua tungkai atas maupun bawah,mual dan muntah, BAK kurang, susah BAB. Memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, efusi pleura dan CKD.
   c. Pemeriksaan fisik
      1) Keadaan umum
         a) Kehilangan BB : Ny.M mengatakan semenjak sakit mengalami penururnan berat badan karena pembatasan makanan dan kadang mual sampai muntah
            BB sebelum : 60 kg
            BB setelah : 54 kg
         b) Kelemahan : Ny.M tampak lemah dan sulit bernapas
         c) Tanda-tanda vital :TD : 120/80 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 28 x/menit

S : 36℃

SPO2 : 99 x/menit

d) Tingkat kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

e) Head to toe

Ny.M mengalami edema pada kedua tungkai atas maupun bawah, memiliki warna kulit sawo matang, sering kram pada kedua kaki, kulit tampak kering, berambut ikal dan berwarna hitam, bentuk kepala simetris, kuku nampak kotor, tampak kornea mata kurang jernih, pupil isokor, fungsi penghiduan dan pendengaran normal, bibir tampak pucat dan kering, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, bentuk thorax simetris kiri dan kanan, suara napas vesikuler, perkusi dada dengan suara redup, tampak perut pasien asites, terdapat pemebngkakan pada kedua tungkai.

f) Pemeriksaan diagnostik

I. Pemeriksaan kimia darah

Tabel 4 1 Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
GDP	89	mg/dl	80-110
GDS	128	mg/dl	100-140
Ureum	82	mg/dl	10-50
Creatinin	3,6	mg/dl	L.0,6-2,0/P.0,5-1,2
Asam urat	4,8	mg/dl	L.3,4-7,0/P.2,4-6,0
SGOT	48	u/L	L.5-40/P.5-40
SGPT	51	u/L	L.5-41/P.5-41
Albumin	3,4	gr/dl	3,8-5,0

II. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4 2 Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Result	Unit	Ref.range
WBC	3.42	10^3/uL	4.00-10.00

Neu#	2.70	10^3/uL	2.00-7.00
Lym#	0.35	10^3/uL	0.80-4.00
Mon#	0.22	10^3/uL	0.12-0.80
Eos#	0.14	10^3/uL	0.02-0.50
Bas#	0.01	10^3/uL	0.00-0.10
Neu%	78.9	%	50.0-70.0
Lym%	10.1	%	20.0-40.0
Mon%	6.4	%	3.0-12.0
Eos%	4.2	%	0.5-5.0
Bas%	0.4	%	0.0-1.0
RBC	2.86	10^6/uL	4.00-5.50
HGB	8.6	g/dL	11.0-16.0
HCT	26.3	%	37.0-54.0
MCV	92.0	fL	80.0-100.0
MCH	30.2	pg	27.0-34.0
MCHC	32.8	g/dL	32.0-36.0
RDW-CV	15.2	%	11.0-16.0
RDW-SD	59.2	fL	35.0-56.0
PLT	87	10^3/uL	150-400
MPV	8.4	fL	6.5-12.0
PDW	16.4		9.0-17.0
PCT	0.073	%	0.108-0.282

III. Pemeriksaan radiologi

Tabel 4 3 Pemeriksaan Radiologi

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
Ro.Thorax PA	Efusi pleura bilateral

IV. Pemeriksaan echokardiografi

- Efusi pleura sedang

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Ny.M mengatakan sewaktu kecil hanya demam dan influenza tidak ada penyakit lain yang diderita sejak kecil. Klien mengatakan pernah di rawat sebelumnya dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas. Klien mengatakan mengonsumsi obat-obatan seperti obat antihipertensi yaitu

amlodipine 10 mg dan furosemide. Ny.M mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Ny.M mengatakan lupa terhadap riwayat imunisasinya.

B. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Diagnosis keperawatan yang didapatkan dalam kasus Ny.M sesuai dengan data yang di dapatkan pada kasus yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia dan defisit nutrisi. Peneliti menetapkan 1 diagnosis utama sesuai tindakan keperawatan yang diberikan sesuai kasus tersebut yaitu diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

DS :

- Klien mengeluh sesak napas
- klien mengatakan sesak sejak awal mulai HD dan memberat 2 hari sebelum masuk RS
- klien mengatakan sulit tidur karena sesak
- klien mengatakan sesak memberat saat melakukan banyak aktivitas

DO :

- frekuensi pernafasan 28 x/menit
- tampak terpasang nasal kanul 5 L/menit
- tampak pasien dengan posisi semi fowler
- tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan
- tampak pernapasan takipnea

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas adalah Manajemen jalan napas, dimana pada tindakan terapeutik diberikan pengaturan posisi orthopnea. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Amri, 2020) dengan judul "Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Paru Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci" dari implementasi yang dilakukan

dengan penerapan posisi orthopneic untuk mengatasi ketidakefektifan pola nafas, tindakan ini diterapkan pada hari pertama klien dirawat dan dilakukan selama tiga hari setelah hari ketiga masalah ketidakefektifan pola nafas yang dirasakn klien Tn.M dan Tn.R dapat berkurang.

a. Manajemen jalan napas

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

Tindakan :

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2) Pengaturan posisi pasien (posisi orthopnea)
3) Berikan minum hangat
4) Berikan oksigen, *jika perlu*
5) Ajarkan teknik batuk efektif

C. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 2 sampai 4 januari 2023.

Implementasi keperawatan pertama dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 2 maret 2024, Pukul 14.40 WITA 7 jam setelah pemberian obat pertama, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

   Hasil : frekuensi napas 28 x/menit, saat bernapas menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas masih dangkal.

2) Mengatur posisi pasien (posisi orthopnea)

   Hasil : Setelah dilakukan pengaturan posisi pada pasien yaitu posisi orthopnea Pada Ny. M, pasien mengatakan dapat bernapas dengan mudah dan mendapatkan posisi yang nyaman. Posisi orthopnea merupakan posisi duduk diatas kasur dengan badan condong ke depan dengan membentuk sudut 30º disertai bantuan dua bantal di depannya. Saat posisi orthopnea beban otot inspirasi menurun dan menyebabkan udara mampu bergerak, volume residu menurun dan proses pertukaran gas di paru akan meningkat.

Peningkatan proses bertukarnya gas ini menyebabkan peningkatan transfer oksigen ke dalam kapiler paru dan oksigen yang terikat pada hemoglobin pun akan meningkatkan jumlahnya. Pengaturan posisi orthopnea merupakan bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pada klien bagaimana cara melakukan posisi orthopnea yang mampu meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksegenasi darah, pengaturan posisi ini dilakukan selama 20-25 menit dan memberikan edukasi kepada pasien untuk melakukan posisi orthopnea apabila sesak yang dirasakan kembali memburuk .

3) Memberikan minum hangat

   Hasil : klien sudah minum air hangat sesuai yang di anjurkan

4) Memberikan oksigen, jika perlu

   Hasil : pemberian nasal kanul 5 L/menit

5) Mengajarkan teknik batuk efektif

   Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif

Implementasi keperawatan kedua dilakukan pada Minggu 3 maret 2024 pukul 14:10 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

   Hasi : frekuensi napas 25 x/menit, saat bernapas masih menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas masih sedikit dangkal.

2) Mengatur posisi pasien (posisi orthopnea)

   Hasil : Setelah dilakukan pengaturan posisi pada pasien yaitu posisi orthopnea Pada Ny. M, pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak dan mendapatkan posisi yang nyaman. Posisi orthopnea merupakan posisi duduk diatas kasur dengan badan condong ke depan dengan membentuk sudut 30º disertai bantuan dua bantal di depannya. Saat posisi orthopnea beban otot inspirasi menurun dan menyebabkan udara mampu bergerak, volume residu menurun dan proses pertukaran gas di paru akan meningkat. Peningkatan proses bertukarnya gas ini menyebabkan peningkatan transfer oksigen ke dalam kapiler paru dan oksigen yang terikat pada hemoglobin pun akan meningkatkan jumlahnya. Pengaturan posisi orthopnea

merupakan bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pada klien bagaimana cara melakukan posisi orthopnea yang mampu meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksegenasi darah, pengaturan posisi ini dilakukan selama 20-25 menit dan memberikan edukasi kepada pasien untuk selalu melakukan posisi orthopnea apabila sesak yang dirasakan kembali memburuk.

3) Memberikan minum hangat
   Hasil : klien sudah minum air hangat sesuai yang di anjurkan
4) Memberikan oksigen, jika perlu
   Hasil : pemberian nasal kanul 3 L/menit
5) Mengajarkan teknik batuk efektif
   Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif

Implementasi keperawatan ketiga dilakukan pada hari Senin 4 maret 2024 pukul 11:15 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
   Hasi : frekuensi napas 22 x/menit, sudah tidak terlalu sesak namun masih menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas masih sedikit dangkal.
2) Mengatur posisi pasien (posisi orthopnea)
   Hasil : Setelah dilakukan pengaturan posisi pada pasien yaitu posisi orthopnea Pada Ny. M, pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak dan mendapatkan posisi yang nyaman. posisi orthopnea mampu memaksimalkan fungsi otot bantu pernapasan yaitu sternocleidomastoideus dan scalenus sehingga memaksimalkan fungsi ventilasi. Pemberian posisi orthopnea ini dapat membuat organ sistem pernapasan berfungsi secara maksimal dan menyeluruh. Posisi ini memungkinkan otot diafragma dan otot pernapasan lainnya berkontraksi secara maksimal dan paru-paru mengembang secara optimal. Ketika paru-paru mampu mengembang secara maksimal, tekanan di dalam paru-paru meningkat dan sekaligus meningkatkan tekanan saat proses ekspirasi dan lebih banyak mengeluarkan CO2, pengaturan posisi ini dilakukan selama 20-25 menit dan memberikan

edukasi kepada pasien untuk selalu melakukan posisi orthopnea apabila sesak yang dirasakan kembali memburuk dan bisa dilakukan di rumah karena hanya menggunakan alat bantu berupa bantal.

3) Memberikan minum hangat
   Hasil : klien sudah minum air hangat sesuai yang di anjurkan
4) Memberikan oksigen, jika perlu
   Hasil : masih terpasang nasal kanul 2 L/menit,rencana pulang
5) Mengajarkan teknik batuk efektif
   Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif

D. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 2-4 Maret 2024.

Pada hari sabtu tanggal 2 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan masih sesak, sesak saat melakukan aktivitas dan sulit tidur karena sesak sedangkan data objektif yaitu tampak masih sesak, tampak masih menggunakan otot bantu napas, tampak pernapasan takipnea/ dangkal, terpasang nasal kanul 5 L/menit, frekuensi pernapasan 28x/menit, pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi manajemen jalan napas di lanjutkan: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), pengaturan posisi pasien (posisi orthopnea), berikan minum hangat, berikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif.

Pada hari minggu tanggal 3 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan masih sesak, mudah tertidur karena memiliki posisi yang nyaman namun masih sesak ketika melakukan aktivitas sedangkan data objektif yaitu tampak masih sesak, tampak masih menggunakan otot bantu napas, tampak pernapasan masih sedikit dangkal, terpasang nasal kanul 3 L/menit, frekuensi pernapasan 25x/menit, pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi manajemen jalan napas di lanjutkan: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman,

usaha napas), pengaturan posisi pasien (posisi orthopnea), berikan minum hangat, berikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif.

Pada hari senin tanggal 4 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak, tidur mulai membaik dan jarang terjaga, sedangkan data objektif yaitu frekuensi napas 22 x/menit, sudah tidak terlalu sesak namun masih menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas masih sedikit dangkal, terpasang nasal kanul 2 L/menit, pola napas tidak efektif belum teratasi namun intervensi manajemen jalan napas tidak di lanjutkan: pasien pulang.

Dari hasil evaluasi di atas menujukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan sesak yang dirasakan berkurang dan frekuensi pernapasan yang menurun. Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny.M di RS Bhayangkara Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rini Septiyani & Sony Wahyu Tri Cahyono, 2020) yang berjudul "Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Puspa Indah RSUD Nganjuk". Latihan posisi ortopnea dapat menurunkan dispnea dan memperbaiki jalan napas sehingga perlu dilakukan latihan posisi ortopnea pada pasien tuberkulosis paru secara rutin. Penentuan posisi yang akurat dan nyaman bagi pasien sangatlah krusial, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan bernafas. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa posisi tidur orthopnea memiliki efek yang lebih efektif dalam mengurangi rasa sesak pada pasien. Hal ini terlihat dari rata-rata penurunan intensitas sesak yang terjadi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (El Labban & Bauer, 2024) dengan judul penelitian "Orthopnea secondary to brachial plexitis with bilateral diaphragmatic paralysis" hasil penelitian menunjukkan pada posisi orthopnea terjadi penurunan tekanan pernapasan maksimal, terutama tekanan inspirasi dan ekspirasi maksimal pada pengujian fungsi paru.

Menurut asumsi peneliti, penderita CKD mengalami sesak atau tidak bisa bernafas secara normal karena pada proses pembentukan sel darah merah

di sumsum tulang terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang dapat di hantarkan ke seluruh tubuh berkurang. saat berbaring terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah paru-paru sehingga paru-paru harus bekerja keras untuk bernapas untuk itu perlu penentuan posisi yang tepat dan nyaman bagi pasien. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan kepada pasien tentang penerapan posisi orthopnea karena posisi orthopnea merupakan posisi yang tepat untuk pasien yang mengalami sesak karena dapat mengembangkan paru dengan sempurna melatih pasien untuk mengosongkan paru, dan mengatasi dispnea akibat beraktivitas. Kemudian mengurangi sesak nafas karena adanya ekshalasi yang diperpanjang, sehingga karbondioksida akan lebih banyak dibuang dan lebih mengoptimalkan oksigen yang masuk.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada hari jumat tanggal 1 maret 2024 di ruang Lovebird RS Bhayangkara makassar ditemukan Ny.M berusia 56 tahun datang dengan keluhan sesak napas, kram dan bengkak pada kedua tungkai atas maupun bawah, mual dan muntah, BAK kurang, dan susah BAB. Adapun tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 28 x/menit, S: 36℃, SPO2: 99 x/menit.

2. Diagnosa keperawatan

   Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Ny. M maka di dapatkan diagnosis keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen Jalan Napas untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas dengan beberapa tindakan yaitu, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), pengaturan posisi pasien (posisi orthopnea), berikan minum hangat, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, *jika perlu*,

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 2 maret sampai dengan 4 maret 2024. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu : Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), pengaturan posisi pasien (posisi orthopnea), Memberikan minum hangat, Memberikan oksigen, Mengajarkan teknik batuk efektif, *jika perlu*,

5. Evaluasi keperawatan

   Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny.M di RS Bhayangkara

Makassar. Dari hasil evaluasi menujukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan sesak yang dirasakan berkurang dan frekuensi pernapasan yang menurun.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat

2. Bagi Pasien dan Keluarga

   Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal giinjal kkronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(1), 109–120.

Amir, E. (2023). *Ada Apa Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Budi Utama. https://books.google.co.id. Diakses pada tanggal 29 mei 2024 pukul 20.32 pm

Amri, N. (2020). Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Paru Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *2*(2), 62–72. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

Ardat Ahmad, M. P., & Dr. Indra Jaya, M. P. (2021). *Biostatistik: Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Prenada Media.

Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, *9*(3), 32–35.

Ariyanti, N., & Maesaroh, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Gagal Ginjal Kronik Diruang Mawar RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, *5*(1), 29–47.

Dewi, N., Erwinsyah, & Yulianto, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan Dan Integumen* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. www..buku.sonpedia.com. Diakses pada tanggal 30 Mei 2024 pukul 00.24 am

El Labban, M., & Bauer, P. R. (2024). Orthopnea secondary to brachial plexitis with bilateral diaphragmatic paralysis. *BMC Pulmonary Medicine*, *24*(1), 1–5.

Elbehairy, A. F., Faisal, A., Mcisaac, H., Ciavaglia, C. E., Neder, J. A., &

O'Donnell, D. E. (2019). Mechanisms of orthopnea in patients with advanced COPD. *European Respiratory Journal*, *54*(suppl 63), PA879.

Empraninta, H. E., Supardi, S., & Mahdalena, P. S. (2023). Pengaruh penggunaan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru. *Jurnal Prima Medika Sains*, *5*(1), 57–61.

Fitria, P. N., & Blandina, O. A. (2023). Pengetahuan Masyarakat tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik di Kota Tobelo Kab. Halmahera Utara. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(2), 359–366.

Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(2), 96.

Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. NEM. https://books.google.co.id. Diakses pada tanggal 29 Mei 2024 pukul 22.49 pm

Hidayah, F., Najiyah, M., & Violeta, Z. safira. (2022). *Unity Of Siences Teori Dietetika Berbagai Penyakit* (F. H. Dkk (ed.)). Mata Kata Inspirasi. https://books.google.co.id. Diakses tanggal 28 Mei 2024 pukul 22.44 Pm

La Ode Alifariki, S. K. N. M. K., Joice Mermy Laoh, S. P. S. K. N. M. K., Moudy Lombogia, S. K. N. M. K., Jon W. Tangka., M. K. N. S. K. M. B., Nita R. Momongan, S. P. S. S. T. M. S., Nonce Nova Legi, S. S. T. M. S., Ronny A. Latuminasse, S. P. M. K., Notesya A. Amanupunnyo, S. K. N. M. K., Grenny Zovianny Rahakbauw, S. S. T. M. K., & Femmy K. Keintjem, S. S. T. S. P. M. P. H. (2023). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN DASAR*. Media Pustaka Indo.

Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM.

Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi Kasus: Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) dengan Edema Paru dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *4*(SE-1),

17–22.

Novi Malisa, S. K. N. M. K., Fitriani Agustina, M. K. N. S. K. M. B., Yasin Wahyurianto, S. K. N. M. S., Ns. Dewi Siti Oktavianti, S. K. M. K., Susilawati, M. K. N. S. K. M. B., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.

Novitasari, N., Fitria, N., & Komariah, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Gangguan Pertukaran Gas Melalui Posisi Orthopnea Pada Pasien Dengan Cad: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(2), 677–686.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik* (cetakan 2). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan pengurus pusat PPNI.

Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V, & Febrianti, T. (2023). *METODOLOGI KEPERAWATAN : Teori dan Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Rini Septiyani, & Sony Wahyu Tri Cahyono. (2020). Pengaruh Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Puspa Indah Rsud Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*, *1*(2), 141–151.

Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 169).

Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajmen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (reni asmara Ariga (ed.)). Depublish Publisher. https://books.google.co.id. Diakses pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 22.49

Siregar, M. A., Tarigan, A. P., Ariani, Y., & Utara, S. (2021). *THE EFFECTS OF COMBINATION ORTHOPNEIC POSITION AND PURSED LIPS BREATHING ON RESPIRATORY STATUS OF COPD PATIENTS*.

Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, *3*(42), 23–26.

Susanto, R. Z. R. S. (2017). Efektivitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tb Paru. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, *6*(1), 51–66.

Susiyanto, A. (2020). *Hijama Or Oxidant Drainage Therapy (ODT)*. Gema Insani.

Syapitri, H., Barus, D. J., Sijabat, F., & Aramita, N. (2023). Efektifitas Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tb Paru. *Jurnal Keperawatan Priority*, *6*(1), 50–57.

Yunus, H. dan M. (2023). Efektivitas pemberian posisi orthopenic dan semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan di ruangan Igd Rsud Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo. *Jurnal Nurse*, *6*(1), 86–96.

LAMPIRAN 1 Surat Pengambilan Data Awal

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

SURAT - KETERANGAN
Nomor : S.Ket/ 227 / IV / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. AGUSTINI,M.Kes.,Sp.PK
Pangkat / NRP	: AKBP / 74080931
Jabatan	: WAKARUMKIT
Kesatuan	: RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama	: JUSRIANI,S.Kep
Stambuk	: D2311022
Prodi	: S – I Keperawatan
Asal Institusi	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi sesak Pada Ny.M dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Lovebird RS.Bhayangkara TK.II Makassar .

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 18 April 2024
a.n KAPOLRUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
WAKARUMKIT

KEPALA

dr. AGUSTINI, M.Kes.,Sp.PK
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 74080931

Lampiran 2 Dokumentasi Pemberian Intervensi

Gambar 1.Tanggal 1 Maret 2024

Gambar 2. Tanggal 2 Maret 2024

Gambar 3 .Tanggal 3 Maret 2024

Gambar 5 & 6. Tanggal 4 Maret 2024