

## Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di ICU RSUP Dr. Sardjito dengan Pendekatan NANDA NOC NIC: Studi Kasus

### *Analysis of Nursing Care in Patients with Chronic Kidney Disease at ICU RSUP Dr. Sardjito with NANDA NOC NIC Approach: A Case Study*

Ni Luh Seri Astuti,<sup>1\*</sup> Sri Setiyarini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan Ners, STIKES Advaita Medika

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 22 Mei 2022

**Revised:** 17 Juni 2022

**Accepted:** 12 Juli 2022

#### ABSTRACT

**Background:** Dialysis is a method of maintaining body function in patients with Chronic Kidney Disease (CKD). Dialysis therapy causes several complications. Therefore, it needs special approach to ensure that the nursing process of CKD patients who undergoing hemodialysis goes well.

**Objective:** To analyze a CKD case using North American Nursing Diagnosis Association-Nursing Outcome Classification-Nursing Intervention Classification (NANDA-NOC-NIC) approach.

**Case report:** Due to dialysate inability to draw fluids, patient's main complaint was whole-body swelling and short of breath feeling after light activity. The patient had acute breath shortness with a respiratory rate of 34 times per minute and an oxygen saturation of 80%. CPR was provided to the patient for 30 minutes, and OPA was installed. As a result of the activity, the patient's oxygen saturation rose between 85 to 90% and developed ROSC.

**Result:** The nursing diagnoses indicated that there was excessive fluid volume and exercise intolerance. The NOC NIC criteria were used to guide the intervention, which comprised fluid management, fluid monitoring, and exercise therapy.

**Conclusion:** There are two nursing problems in this study case, based on NANDA-NOC-NIC approach, ie.: excessive fluid volume and activity intolerance.

**Keywords:** nursing care; chronic kidney disease; NANDA; NOC; NIC

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Terapi dialisis merupakan cara untuk mempertahankan fungsi tubuh pada kondisi Gagal Ginjal Kronik (GGK). Terapi dialisis juga menyebabkan beberapa komplikasi, sehingga memerlukan pendekatan khusus untuk menangani, agar proses keperawatan pasien GGK yang menjalani hemodialisis berjalan dengan baik.

**Tujuan:** menganalisis kasus gagal ginjal kronik melalui pendekatan *North American Nursing Diagnosis Association-Nursing Outcome Classification-Nursing Intervention Classification* (NANDA-NOC-NIC).

**Studi kasus:** Keluhan utama bengkak seluruh tubuh dan merasa sesak nafas setelah aktivitas ringan akibat dialisat gagal menarik cairan. Pasien mengalami sesak nafas berat, RR 34x/menit, saturasi oksigen 80%. Pasien diberikan RJP selama 30 menit serta pemasangan OPA. Hasil tindakan yakni saturasi oksigen mencapai 85% hingga 90%, kemudian pasien mengalami ROSC.

**Hasil:** Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah kelebihan volume cairan dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang diberikan pada diagnosis berdasarkan kriteria NOC NIC meliputi manajemen dan *monitoring* cairan, serta terapi aktivitas.

**Simpulan:** Ada dua masalah keperawatan dalam studi kasus ini, berdasarkan pendekatan NANDA-NOC-NIC, yaitu kelebihan volume cairan dan intoleransi aktivitas.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan; gagal ginjal kronik; NANDA; NOC; NIC

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*, dengan nilai *glomerular filtrate rate* kurang dari 15%<sup>1</sup> sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan elektrolit. Tanda dan gejala yang mungkin timbul adalah adanya edema paru, hipertensi, pruritus, ensefalopati, hiperkalemia, mual, dan muntah.<sup>2</sup> Menurut Riskesdas,<sup>3</sup> prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan umur, telah mengalami peningkatan, yaitu kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%). Peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronis sebanding dengan jumlah penderita yang menjalani hemodialisis, seperti data dari berbagai negara, yakni di USA pada tahun 2009 sebanyak 570.000 orang menjalani hemodialisis, sebanyak 50.000 orang di Inggris, dan di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 17.507 orang menjalani hemodialisis. Data ini menunjukkan bahwa penderita di Indonesia cukup tinggi.<sup>4</sup>

Terapi dialisis merupakan satu-satunya cara untuk mempertahankan fungsi tubuh pada kondisi GGK. Dialisis dapat dilakukan dengan hemodialisis dan peritoneal dialisis. Salah satu peritoneal dialisis adalah *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Bentuk dialisis ini tergolong "*continue*" karena terjadi sepanjang waktu, yaitu 24 jam sehari. Dialisis CAPD ini disebut *ambulatory* karena pasien tetap dapat beraktivitas selama proses dialisis.<sup>5</sup> CAPD memiliki kemungkinan komplikasi teknik selama pelaksanaannya, seperti kebocoran dialisat dan kegagalan dialisat menarik cairan tubuh. Komplikasi teknik ini mengakibatkan pasien tidak dapat menjalani hemodialisis, yang berdampak pada penumpukan cairan di dalam tubuh, seperti di jantung dan paru, termasuk mengakibatkan bengkak di seluruh tubuh pasien.<sup>1,5</sup>

Masalah yang ditemukan pada kasus ini adalah dialisat tidak mampu menarik cairan tubuh pada pasien dengan riwayat GGK sejak 2 tahun yang lalu. Pasien berusia 18 tahun 4 bulan, saat ini mengalami bengkak seluruh tubuh, edema paru, dan ada efusi perikarditis, sehingga sesak napas saat beraktivitas. *Case study* terkait pasien gagal ginjal kronik menggunakan pendekatan *North American Nursing Diagnosis Association-Nursing Outcome Classification-Nursing Intervention Classification* (NANDA-NOC-NIC) masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, *case study* ini dirasa penting untuk dilakukan. Tujuan dari *case study* ini untuk menganalisis kasus melalui pendekatan NANDA-NOC-NIC dalam ilmu keperawatan, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, dan penyusunan intervensi keperawatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan melibatkan seorang responden. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis asuhan keperawatan yang terdiri dari

pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, penetapan luaran dan intervensi berdasarkan NANDA-NOC-NIC.

Data dan riwayat kesehatan pasien dijelaskan berikut ini. Seorang pasien yang berusia 18 tahun 4 bulan dengan status menikah, beragama Islam, status pendidikan yaitu pelajar SMA, dirawat di ICU menggunakan ventilator *post Return of Spontaneous Circulation* (ROSC) dengan keluhan bengkak di seluruh tubuh dan sesak napas. Pengambilan data kasus dilakukan pada 11-14 September 2020.

Riwayat kesehatan pasien sejak masih anak-anak, yaitu pasien sering mengompol, sehingga orang tua membawanya ke dokter. Dokter menganjurkan pasien tidak minum dari jam 16.00 WIB hingga pagi hari, supaya pasien tidak mengompol. Namun, kebiasaan tidak minum dari jam 16.00 WIB hingga pagi hari terus berlanjut, hingga kurang lebih selama 14 tahun. Pada tahun 2018, pasien muntah- muntah, badan lemas dan tubuhnya semakin kurus. Pasien dibawa ke RSUD Bagas Waras Klaten, kemudian dilakukan pemeriksaan dan hasilnya didiagnosis GGK pada bulan Agustus 2018. RSUD Bagas Waras Klaten merujuk pasien ke RSUP Dr. Sardjito karena ada kecurigaan kelainan sel darah. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada kelainan sel darah.

Pada bulan Oktober 2018, dilakukan pemasangan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) pada pasien. Namun, karena tidak lancar ketika digunakan, maka dilakukan pemasangan ulang. Setelah dilakukan pemasangan ulang CAPD, dialisis pasien lancar hingga bulan Mei 2020. Pada bulan Juni hingga September 2020, CAPD yang digunakan pasien macet kembali. Cairan yang masuk tidak sama dengan cairan yang keluar, urine pasien menjadi lebih sedikit, tubuh pasien menjadi bengkak, dan BB pasien bertambah 3-5 kg setiap bulannya.

Tanggal 11 September 2020 pasien dibawa kembali ke IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan keluhan utama bengkak di seluruh tubuh dan merasa sesak napas ketika melakukan aktivitas ringan maupun aktivitas berat. Kemudian pasien menjalani rawat inap. Dua jam setelah dirawat, pasien mengalami sesak napas berat dengan RR 34x/menit, saturasi oksigen menurun hingga 80%. Kemudian dilakukan Resusitasi Jantung dan Paru (RJP) pada pasien, selama kurang lebih 30 menit dengan *bagging*, serta pemasangan *oropharyngeal airway* (OPA).

Intervensi tersebut menghasilkan saturasi oksigen mencapai 85% hingga 90%. Kemudian pasien mengalami ROSC. Sesuai rekomendasi *American Heart Association* (AHA) tahun 2020, pasien *post ROSC* diintubasi *endotracheal* dengan ET ukuran 7, mode ventilasi mekanik dengan *pressure 12 Mode, Ventilator Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation* (P12SIMV18), *Positive End Expiratory Pressure* (PEEP) 10, Fraksi Oksigen yang dihirup (FiO2) 100% dan menghasilkan saturasi oksigen 98% - 100%, dan RR 18x/menit. Pasien diberi *inotropik* berupa *dopamin* dan *norepineprin*, sehingga menghasilkan tekanan darah

sistolik 110 – 140 mmHg, serta tekanan darah diastolik 80 -100 mmHg. Kemudian, pasien dibawa ke ICU dengan alasan masuk *post ROSC* GGK untuk mendapatkan perawatan intensif dengan penggunaan ventilator.

## HASIL

Konsep pengkajian yang digunakan untuk pasien yang dirawat di ICU berdasarkan kasus tersebut adalah konsep 6B (*breathing, blood, brain, bladder, bowel, dan bone*).

Tabel 1. Data Pengkajian

Sistem Pengkajian	Hasil Pengkajian
<i>Breathing</i>	Pasien mengeluh sesak bila beraktivitas. Frekuensi napas 16-19x/menit. Tidak ada sumbatan jalan napas, maupun suara napas tambahan, serta lidah tidak jatuh ke belakang.
<i>Blood</i>	Bengkak seluruh tubuh termasuk bengkak di kaki yang disebabkan oleh dialisis pada CAPD tidak dapat menarik cairan tubuh. Tekanan darah sistolik 110 – 140mmHgserta tekanan darah diastolik 80 -100mmHg. Saturasi oksigen 98% - 100%.
<i>Brain</i>	Status mental <i>compos mentis</i> , tidak ada nyeri kepala, tidak ada gangguan pada fungsi intelektual, kemampuan bahasa, dan <i>lobus</i> frontal.
<i>Blader</i>	Urine <i>output</i> 0,11 ml/kg/jam.
<i>Bowel</i>	Mual muntah dan gangguan menelan.
<i>Bone</i>	Turgor kulit tidak elastis, yakni lebih dari 1 detik karena pasien mengalami edema anasarka (edema seluruh tubuh).
Pemeriksaan penunjang	Terdapat efusi <i>perikarditis</i> dan edema paru, tanggal berdasarkan rontgen <i>thorax</i> pada 12 September 2020.

Penegakan diagnosis keperawatan menggunakan pendekatan NANDA-NOC-NIC menggunakan langkah-langkah sebagai berikut: 1) memahami apa yang menjadi keluhan pasien; 2) menganalisis domain yang bermasalah pada pasien berdasarkan keluhan dan manifestasi klinis pasien; 3) menentukan kelas dari domain yang bermasalah; 4) memberikan label diagnosis; 5) menentukan etiologi diagnosis keperawatan berdasarkan patofisiologi pasien GGK.

Berdasarkan data pengkajian, peneliti merumuskan 2 diagnosis keperawatan prioritas. Pertama adalah kelebihan volume cairan (00026) berhubungan dengan mekanisme regulasi yang dikompromikan: kelebihan *intake* cairan yang ditandai dengan bengkak di kaki, bengkak seluruh tubuh, edema paru, urine output 0,11 mL/kg/jam. Diagnosis ini berasal dari domain 2 yaitu nutrisi pada kelas ke-5 yaitu hidrasi.<sup>8,9</sup> Domain dan kelas diagnosis NANDA tentang kelebihan volume cairan merupakan aplikasi dari teori adaptasi Roy, yaitu retensi cairan intraseluler, hiperkalemia, edema, dan hipokalemia.<sup>10,11,12</sup>

Diagnosis keperawatan yang kedua adalah intoleransi aktivitas (00092) yang berhubungan dengan suplai oksigen yang tidak adekuat, ditandai dengan sesak bila beraktivitas. Hasil rontgen menunjukkan adanya efusi perikarditis dan edema paru. Diagnosis ini merupakan domain 4, yaitu aktivitas dan istirahat dengan kelas ke-4 yakni kardiovaskular atau *pulmonary response*.<sup>9</sup>

Tindakan yang harus dilakukan setelah merumuskan diagnosis keperawatan adalah menyusun *outcome* (*Nursing Outcome Classification/NOC*) sebagai standar pencapaian keberhasilan proses asuhan keperawatan. Penyusunan NOC yang menggunakan NANDA-NOC-NIC memiliki langkah-langkah sebagai berikut, yakni: 1) menentukan diagnosis keperawatan; 2) memilih kriteria; 3) memilih indikator; dan 4) menentukan skala.

Penyusunan NOC pada diagnosis kelebihan volume cairan dan intoleransi aktivitas, sudah menggunakan prinsip penyusunan yang ada dan disajikan dalam Tabel 2. Setelah menentukan NOC, tindakan selanjutnya adalah menyusun intervensi untuk mendukung keberhasilan NOC. Selain itu, menyusun intervensi keperawatan bertujuan sebagai pedoman dalam pengelolaan pasien yang efisien, serta sebagai standar baku tindakan bagi keperawatan profesional dalam mengelola pasien GGK dengan label *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang sudah diidentifikasi.<sup>17,18</sup>

Langkah-langkah yang digunakan dalam merumuskan NIC adalah 1) menentukan label dari intervensi; 2) menentukan definisi yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan; 3) menyusun kegiatan yang dilakukan untuk menunjang NOC dengan komponen aktivitas intervensi, terdiri dari pengkajian atau diagnostik atau observasi, tindakan mandiri perawat, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.<sup>9</sup>

NIC yang disusun untuk kedua diagnosis pada kasus tersebut, sudah disesuaikan dengan standar penyusunan di atas dan disajikan dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Ginjal Kronis (ggk) dengan CAPD berdasarkan NANDA, NOC, dan NIC**

<i>NANDA Diagnosis</i>	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i>
<b>Kelebihan volume cairan (00026) berhubungan dengan mekanisme regulasi yang dikompromikan:</b> kelebihan <i>intake</i> cairan ditandai dengan bengkak di kaki, bengkak seluruh tubuh, edema paru, urine <i>output</i> 0,11 mL/kg/jam.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan kelebihan volume cairan dapat dikurangi, yang dibuktikan dengan keseimbangan cairan, yakni kebutuhan <i>intake</i> dengan <i>output</i> seimbang. <b>Domain: 2 (Kesehatan Fisiologi)</b> <b>Kelas: Cairan dan elektrolit</b> <b>NOC Label: Fluid Balance (0601)</b> Indikator hasil: (1= <i>severely compromised</i> 5= <i>not compromised</i> ) - Intake dan output seimbang dalam waktu 24 jam (4) - Turgor kulit elastis dengan waktu kembali normal kurang dari 1 detik (4) - Tidak terdapat pitting edema (4) - Luaran urin yaitu minimal 1 ml/kg/jam (3)	<b>Fluid Management (4120)</b> - Pantau dan timbang BB setiap hari. - Pertahankan catatan asupan dan keluaran yang akurat. - Pasang kateter urine sesuai indikasi. - Pantau status hidrasi (misalnya, selaput lendir yang lembap, denyut nadi yang memadai, dan tekanan darah <i>ortostatik</i> ) sesuai indikasi - Pantau hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan (misalnya, peningkatan berat jenis, peningkatan BUN, penurunan hematokrit, dan peningkatan kadar osmolalitas urine) - Pantau status <i>hemodinamik</i> , termasuk CVP ( <i>central vena pressure</i> ), MAP ( <i>mean atrial pressure</i> ). - Pantau adanya indikasi kelebihan/retensi cairan (misalnya, <i>ronki</i> , peningkatan CVP, atau tekanan baji kapiler paru, edema, distensi vena leher, dan asites). - Pantau perubahan berat badan pasien sebelum dan setelah dialisis. - Kaji lokasi dan tingkat edema. - Pantau makanan/cairan yang tertelan dan hitung asupan kalori harian. - Berikan terapi IVFD Ns 0,9%. - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian diuretik: <i>furosemid</i> .

Tabel 2. Asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Ginjal Kronis (ggk) dengan CAPD berdasarkan NANDA NOC, dan NIC (lanjutan)

NANDA Diagnosis	Nursing Outcome Classification (NOC)	Nursing Intervention Classification (NIC)
<b>Intoleransi aktivitas (00092) yang berhubungan dengan suplai oksigen yang tidak adekuat</b> ditandai dengan sesak napas bila beraktivitas, hasil rontgen menunjukkan adanya efusi perikarditis dan edema paru.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, <i>intoleransi aktivitas</i> pasien teratasi. <b>Domain: 2 (Kesehatan Fisiologi)</b> <b>Kelas: Cardiopulmonary</b> <b>NOC Label: Circulation status (0401)</b> Indikator hasil (1= <i>Extremely deviation from normal range</i> 5= <i>No deviation from normal range</i> ) - Frekuensi pernapasan (16-20x/menit) tidak mengalami peningkatan di atas normal setelah beraktivitas (4).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan air jika ada <i>hiponatremia</i> (pengenceran dengan kadar Na serum lebih rendah dari 130 mEq per liter)</li> <li>- Pantau respons pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan.</li> <li>- Konsultasikan dengan dokter, jika tanda dan gejala kelebihan volume cairan menetap atau memburuk.</li> </ul> <p><b>Fluid Monitoring (4130)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan riwayat jumlah dan jenis asupan cairan dan kebiasaan eliminasi.</li> <li>- Menentukan kemungkinan faktor risiko adanya ketidakseimbangan cairan (misalnya, keadaan terapi diuretik, patologi ginjal).</li> <li>- Tentukan apakah pasien mengalami rasa haus atau gejala perubahan cairan, (misalnya, pusing, perubahan mental, ketakutan, mudah tersinggung, mual, berkedut)</li> <li>- Periksa isi ulang kapiler dengan memegang tangan pasien sejajar dengan jantungnya dan menekan bantalan jari tengahnya selama 5 detik, melepaskan tekanan, dan menghitung waktu sampai warna kembali (&gt;2 detik).</li> <li>- Periksa turgor kulit dengan menggenggam jaringan di atas area tulang, seperti tangan atau tulang kering, mencubit kulit dengan lembut, menahannya sebentar dan lepaskan (kulit akan kembali dengan cepat, jika pasien terhidrasi dengan baik).</li> <li>- Pantau berat badan.</li> <li>- Pantau asupan dan luaran.</li> <li>- Pantau nilai elektrolit serum.</li> <li>- Pantau nilai elektrolit serum dan urine.</li> <li>- Pantau serum albumin dan kadar protein total.</li> <li>- Pantau kadar osmolalitas serum dan urine.</li> <li>- Pantau tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh dan frekuensi pernapasan.</li> <li>- Pantau tekanan darah <i>ortostatik</i> dan perubahan irama jantung.</li> <li>- Pantau parameter hemodinamik invasif</li> <li>- Simpan catatan akurat tentang asupan dan luaran (misalnya, asupan oral, asupan enteral, asupan IV, antibiotik, cairan yang diberikan dengan obat-obatan, tabung Nasogastrik, saluran pembuangan, muntahan, tabung rektal, drainase kolostomi, dan urine).</li> <li>- Pastikan untuk mengukur semua asupan dan luaran pada semua pasien dengan terapi intravena <i>fluid drop</i>.</li> </ul>
		<p><b>Activity Therapy (4310)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas tertentu.</li> <li>- Berkolaborasi dengan terapis okupasi, fisik, atau rekreasi dalam merencanakan dan memantau program aktivitas, jika sesuai.</li> <li>- Menentukan komitmen pasien untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas.</li> <li>- Membantu pasien untuk mengeksplorasi arti pribadi aktivitas biasa (misalnya pekerjaan) dan aktivitas waktu luang favorit.</li> <li>- Bantu pasien untuk memilih aktivitas dan tujuan untuk aktivitas yang konsisten dengan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial.</li> </ul>

Tabel 2. Asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Ginjal Kronis (ggk) dengan CAPD berdasarkan NANDA NOC, dan NIC (lanjutan)

NANDA Diagnosis	Nursing Outcome Classification (NOC)	Nursing Intervention Classification (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi <i>brakialis</i> kanan dan kiri (60-100 x/menit) tidak mengalami peningkatan di atas normal setelah beraktivitas (4).</li> <li>- Frekuensi nadi <i>radialis</i> kanan dan kiri sama (60-100 x/menit) setelah beraktivitas (4).</li> <li>- Saturasi oksigen normal (95-100%) (5).</li> <li>- Tidak terdapat edema paru (4).</li> <li>- Tidak ada efusi perikarditis (3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pasien untuk fokus pada kemampuan daripada kekurangan.</li> <li>- Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan.</li> <li>- Dorong aktivitas kreatif yang sesuai.</li> <li>- Bantu pasien untuk mendapatkan transportasi ke aktivitas yang sesuai.</li> <li>- Bantu pasien untuk mengidentifikasi referensi aktivitas.</li> <li>- Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang bermakna.</li> <li>- Bantu pasien untuk menjadwalkan periode tertentu untuk aktivitas ke dalam rutinitas harian.</li> <li>- Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam aktivitas yang diinginkan.</li> <li>- Koordinasikan pilihan pasien untuk aktivitas yang sesuai dengan kemampuan pasien.</li> <li>- Memfasilitasi pergantian aktivitas saat pasien memiliki keterbatasan waktu, tenaga, atau pergerakan, dalam konsultasi dengan terapis okupasi dan fisik.</li> </ul>

## PEMBAHASAN

Salah satu komplikasi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan CAPD adalah kegagalan dialisis untuk menarik cairan tubuh, sehingga terjadi penumpukan cairan di seluruh tubuh, termasuk pada organ jantung dan paru.<sup>6</sup> Komplikasi ini harus segera diatasi karena akan berakibat pada buruknya kondisi klinis, seperti tidak nyaman, sesak napas, bahkan kematian.<sup>7</sup> Sesak napas berat yaitu 34x/menit dan saturasi oksigen 80% merupakan gejala yang dialami oleh pasien karena komplikasi teknik CAPD, sehingga tindakan prioritas yang dilakukan oleh tim medis adalah memberikan bantuan hidup dasar yaitu RJP (resusitasi jantung paru) agar pasien segera membaik. Perbaikan kondisi setelah dilakukan RJP disebut dengan ROSC yang selanjutnya memerlukan pemantauan ketat di ruangan ICU. Pemantauan ini harus terus dilakukan, terutama untuk masalah yang timbul pada pasien setiap saat dan mengancam kondisi pasien. Pemecahan masalah keperawatan memerlukan pendekatan NANDA-NOC-NIC.

Menegakkan diagnosis keperawatan, indikator hasil, dan intervensi keperawatan pada pasien GGK dengan *peritoneal* dialisis, harus dilakukan secara efektif dan efisien. Hal ini agar mampu berkontribusi pada tindakan klinis keperawatan yang akan diambil oleh perawat.<sup>8</sup> Alasan menegakkan diagnosis keperawatan pertama adalah keluhan utama pasien yang disebabkan oleh tidak efektifnya mekanisme regulasi, sehingga cairan di dalam tubuh tidak dapat dikeluarkan.<sup>11</sup> Bukti lain yang mendukung, yaitu pasien GGK yang menggunakan CAPD dan gagal berfungsi mengekskresikan cairan tubuh, maka akan berdampak pada ketidakmampuan menjaga keseimbangan cairan tubuh,<sup>12</sup> sehingga kelebihan cairan pada

pasien GGK sangat memengaruhi peningkatan berat badan dalam waktu singkat.<sup>13</sup> Dapat disimpulkan bahwa, batasan karakteristik tersebut memiliki sensitivitas tinggi, yaitu 92,62% untuk ditegakkannya diagnosis keperawatan berupa kelebihan volume cairan, yaitu peningkatan retensi cairan.<sup>11,9</sup> Alasan menegakkan diagnosis keperawatan kedua adalah pasien memiliki keluhan sesak napas saat beraktivitas. Berdasarkan patofisiologi, pasien GGK stadium akhir akan mengalami akumulasi toksin uremik yang tidak teridentifikasi karena gangguan metabolik meliputi uremia, hipokalsemia, hipoproteinemia, dan hiperurisemia,<sup>14</sup> serta adanya edema paru yang diakibatkan oleh tertimbunnya cairan *serosa* atau *serosanguinosa* secara berlebihan di dalam ruang interstisial dan alveoli paru<sup>15</sup> yang mengakibatkan sirkulasi oksigen ke seluruh jaringan tidak efektif, sehingga tubuh mengompensasi dengan napas pendek dan cepat, saat beraktivitas.<sup>13</sup>

Penyebab lain intoleransi aktivitas pada pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis adalah adanya reduksi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah, sebagai akibat dari penurunan *eritropoetin* karena ginjal tidak mampu menyerap zat besi, sehingga mengganggu kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari.<sup>16</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat dua diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA yang dirumuskan sesuai dengan kasus. Selanjutnya, dilakukan penyusunan indikator hasil serta intervensi menggunakan pendekatan NOC-NIC. Pengembangan standar terminologi dalam kasus pasien GGK bertujuan untuk mengatur, mengorganisasikan pekerjaan perawat, menyediakan catatan dan standardisasi. Saran bagi peneliti selanjutnya di waktu mendatang, yaitu saat merawat pasien untuk mengkaji data *brain* dan *bowel* lebih lengkap, agar tidak berpengaruh negatif terhadap penyelesaian masalah utama pasien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien dan keluarga sebagai subjek penelitian. Selain itu, juga pada perawat yang bertugas di rumah sakit, terutama di ruang ICU. Tidak terdapat *conflict of interest* dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kallenbach ZJ. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel. In: 7th Ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2005.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (12th ed.). 2010; 12(14).
3. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013; 7(803-9).
4. Arifa SI, Azam M, Handayani OWK. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik pada Penderita Hipertensi di Indonesia. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2017; 13(4): 319. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3155>.
5. Price SA, Wilson L. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. 6th ed. Jakarta: EGC; 2006.



6. Finnegan-John J, Thomas VJ. The Psychosocial Experience of Patients with End-Stage Renal Disease and Its Impact on Quality of Life: Findings from A Needs Assessment to Shape a Service. *ISRN Nephrol.* 2013; 1–8. <https://doi.org/10.5402/2013/308986>.
7. Park MS, Choi SR, Song YS, Yoon SY, Lee SY, Han DS. New Insight of Amino Acid-based Dialysis Solutions. *Kidney Int [Internet].* 2006; 70(SUPPL. 103): S110–4. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ki.5001925>.
8. Jesus NM, Souza GF de, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP de, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of Life of Individuals with Chronic Kidney Disease on Dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019; 41(3): 364–74. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnosis Definition and Classification 2018-2020.* 11th ed. Jakarta: EGC. 2018.
10. Paiva MDGMN, Tinôco JDS, Fernandes MIDCD, Dantas JR, Nogueira ILA, Medeiros ABA, Lopes MVO, Lira ALBC. Ineffective Health Management in Hemodialysis Patients: Diagnostic Accuracy Study. *Clin Nurs Res.* 2019; 28(5): 602–14. <https://doi.org/10.1177/1054773817754021>.
11. Fernandes MI, Bispo Mde M, Leite ÉM, Lopes MV, da Silva VM, Lira AL. Diagnostic Accuracy of The Defining Characteristics of The Excessive Fluid Volume Diagnosis in Hemodialysis Patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23(6): 1057–64. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0380.2649>.
12. Smeltzer B, Hincle B, Cheever K. *Textbook of Medical Surgical Nursing: Brunner & Suddart.* Eleventh. A Wolter Kluwer Business. 2008.
13. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Nursing Diagnoses in Chronic Renal Failure Patients on Hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(1): 40–3. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400009>.
14. Ravi V, Iskander F, Saini A, Brecklin C, Doukky R. Clinical Predictors and Outcomes of Patients with Pericardial Effusion in Chronic Kidney Disease. *Clin Cardiol.* 2018; 41(5): 660–5. <https://doi.org/10.1002%2Fclc.22946>.
15. Rampengan SH. Edema Paru Kardiogenik Akut. *J Biomedik.* 2014; 6(3): 149–56. <http://dx.doi.org/10.35790/jbm.6.3.2014.6320>.
16. Nurjannah I, Mailani F. The Most Frequent Diagnosis on Patients Undergoing Hemodialysis. *Int J Res Med Sci.* 2016; 4(10): 4453–7. <https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20163310>.
17. Rosenthal R. Parametric Measures of Effect Size. In H. Cooper & L. V. Hedges. *The Handbook.* New York: Russellsage Foundation; 1994. 231–244 p.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC).* 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2013.