

Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Zaenal Arifin^{1)*}, Ilham^{2)*}, Baiq Ruli Fatmawati³⁾, Dewi Nursukma Purqoti⁴⁾, Baiq Mariatun Purwandari⁵⁾
Email: ilhamzhofir@gmail.com

1) Program Studi Profesi Ners STIKES Yarsi Mataram

2) Program Studi Profesi Ners STIKES Yarsi Mataram

3) Program Studi Keperawatan STIKES Yarsi Mataram

4) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Yarsi Mataram

5) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik ditandai dengan adanya ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan homeostasis, disertai dengan uremia dan insufisiensi fungsi ginjal. Dalam rangka meminimalisir dampak dari gagal ginjal kronik dan hemodialisa, maka perlu pengelolaan pasien dengan penerapan proses keperawatan guna membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Pemberian asuhan keperawatan melalui penerapan proses keperawatan yang berkelanjutan. Pada pasien diperlukan komunikasi antar profesional keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bentuk komunikasi berkelanjutan yang dapat menggambarkan kondisi pasien adalah melalui diagnosis keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan GJK yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GJK) di ruang hemodialisa. Sampel pada penelitian ini adalah pasien GJK yang sedang menjalani Hemodialisa pada bulan September 2023 dengan teknik pengambilan sampel melalui *consecutive sampling* dengan jumlah sebanyak 44 responden. Hasil penelitian didapatkan diagnosis keperawatan yang paling banyak ditemukan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa adalah yang terkait dengan subkategori nutrisi dan cairan yaitu sebanyak 75,71% yang terdiri dari gangguan keseimbangan elektrolit, dan kelebihan volume cairan.

Keywords : *Diagnosis Keperawatan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa*

ABSTRACT

Chronic kidney disease is characterized by the body's inability to maintain homeostasis, accompanied by uremia and insufficiency of renal function. In order to minimize the impact of chronic kidney failure and hemodialysis, it is necessary to manage patients by implementing the nursing process to help patients achieve optimal health. Providing nursing care through the implementation of a continuous nursing process. For patients, communication between nursing professionals is needed in providing nursing care. A form of ongoing communication that can describe a patient's condition is through nursing diagnosis. The aim of this study was to identify nursing diagnoses found in patients with CKD undergoing hemodialysis. The design of this research is descriptive with approach cross-sectional. The population in this study were patients with Chronic Kidney Failure (CKD) in the hemodialysis room. The samples in this study were CKD patients who were undergoing hemodialysis in September 2023 using a sampling technique using consecutive sampling with a total of 44 respondents. The research results showed that the most common nursing diagnoses found in CKD patients undergoing hemodialysis were those related to the nutrition and fluid subcategory, namely 75.71%, consisting of electrolyte balance disorders and excess fluid volume.

Keywords: *Nursing Diagnosis, Chronic Kidney Disease, Hemodialysa*

1. LATAR BELAKANG

Ginjal merupakan organ yang berperan dalam menyaring darah sebanyak 120-150 liter dan menghasilkan 1-2 liter urine. Gangguan pada ginjal dapat berupa gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik dapat disebabkan dari salah satu kategori pre-renal, ginjal instrinsik dan post-renal (Kementerian Kesehatan, 2017). Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya kehilangan fungsi ginjal secara progressif dan bersifat irreversible. Penurunan fungsi ginjal disertai dengan adanya penurunan glomerular Filtration Rate [GFR] kurang dari 60 mL/min/1,73m² selama minimal 3 bulan. Peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik berkaitan dengan beberapa faktor risiko penyakit ginjal seperti hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas.

Prevalensi gagal ginjal kronik menunjukkan adanya peningkatan, menurut data Riskesdas (2018) Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis pada penduduk umur > 15 tahun sebesar 0,38% dan prevalensi gagal ginjal kronik di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 0,52%. Sedangkan proporsi hemodialisa pada penduduk umur > 15 dengan gagal ginjal kronik sebesar 19,33%. Sedangkan proporsi hemodialisa di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 25,69%.

Penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif dan bersifat irreversible mengakibatkan perlunya terapi pengganti ginjal seperti dialysis atau transplantasi ginjal (Vaidya dan Aeddula, 2024). Penurunan fungsi ginjal disertai dengan adanya penurunan glomerular Filtration Rate [GFR] kurang dari 60 mL/min/1,73m² selama minimal 3 bulan. Peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik berkaitan dengan beberapa faktor risiko penyakit ginjal seperti hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas. Penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif dan bersifat irreversible mengakibatkan perlunya

terapi pengganti ginjal (Vaidya dan Aeddula, 2024). Terapi pengganti ginjal adalah modalitas terapi yang digunakan untuk pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal, bisa bersifat sementara maupun berkesinambungan. Terapi pengganti ginjal [TPG] meliputi hemodialisis (HD), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal (Kemenkes, 2017).

Pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa perlu pemantauan dan pengelolaan guna meminimalisir dampak pelaksanaan hemodialisa. Pengelolaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa melalui penerapan proses keperawatan guna membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Pemberian asuhan keperawatan melalui penerapan proses keperawatan yang berkelanjutan perlu adanya komunikasi yang menggambarkan kondisi pasien secara berkelanjutan dan dapat dipakai oleh semua perawat. Keperawatan berkelanjutan secara integral pada pasien diperlukan komunikasi antar professional keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bentuk komunikasi berkelanjutan yang dapat menggambarkan kondisi pasien adalah melalui diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan pada pasien dibedakan menjadi lima kategori yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan.

Secara umum diagnosis keperawatan pada pasien dengan anemia termasuk kategori fisiologis baik yang terkait dengan sirkulasi

maupun aktivitas dan istirahat. Berdasarkan Standar Diagmosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diagnosis keperawatan kategori fisiologis yang terkait dengan kondisi klinik anemia adalah perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas dan kelelahan.

Hasil studi yang dilakukan Spigolon et al (2018) terdapat 17 diagnosis keperawatan yang meliputi : 1) gaya hidup kurang aktivitas fisik; 2) perlindungan tidak efektif; 3) penyediaan perbaikan nutrisi; 4) risiko ketidakseimbangan elektrolit; 5) risiko disfungsi motilitas gastrointestinal; 6) risiko gangguan fungsi kardiovaskular; 7) risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif; 8) risiko perfusi ginjal tidak efektif; 9) risiko perfusi jaringan perifer tidak efektif; 10) risiko penurunan perfusi jaringan jantung; 11) risiko perfusi jaringan otak yang tidak efektif; 12) risiko respons buruk terhadap peningkatan kontras berbasis yodium; 13) risiko infeksi; 14) risiko cedera pembuluh darah; 15) risiko jatuh; 16) gangguan eliminasi urin; 17) nyeri kronik

Berdasarkan uraian tersebut terdapat perbedaan antara konsep yang terdapat dalam SDKI dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Spigolon et al (2018). Sehubungan dengan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang diagnosis keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Hal lain yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini karena saat ini penelitian yang terkait identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis masih terbatas serta untuk mendukung referensi yang sudah ada.

2. METODE PENELITIAN

Desian penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional* dengan menggunakan data sekunder dari data rekam medik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat pada

bulan September 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 responden dengan pengambilan sampel melalui *consecutive* sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden dan lembar observasi untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang tercantum pada data rekam medik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
17-25 Tahun	3	6.8
26-35 Tahun	6	13.6
36-45 Tahun	9	20.5
46-55 Tahun	14	31.8
56-65 Tahun	10	22.7
> 65 Tahun	2	4.5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	45.5
Perempuan	24	54.5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	22.7
SD	5	11.4
SMP	6	13.6
SMA	21	47.7
PT	2	4.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	54.5
Pegawai Swasta	6	13.6
Wiraswasta	8	18.2
PNS	6	13.6
Total	44	100

Berdasarkan data pada tabel 1 tersebut diatas didapatkan usia responden paling banyak pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 14 orang (31.8 %). Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa perempuan sebanyak 24 (54.5 %) dan laki-laki sebanyak 20 orang (45.5 %). Berdasarkan pendidikan responden paling banyak pada jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 21 Orang (47.7%),

sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (54.5 %).

b) Diagnosis Keperawatan

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Jumlah	%
Kelebihan volume cairan	20	28,57
Risiko ketidakseimbangan elektrolit	30	47.14
Risiko infeksi	8	11.43
Pola nafas tidak efektif	1	1.43
Risiko kekurangan volume cairan	1	1.43
Nyeri akut	3	4.29
Perfusi perifer tidak efektif	1	1.43

Berdasarkan tabel 2 tersebut diatas diketahui bahwa diagnosis keperawatan yang paling banyak ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani adalah risiko ketidakseimbangan elektrolit yaitu sebanyak 30 responden (47.14%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa diagnosis keperawatan yang banyak ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah yang termasuk subkategori nutrisi dan cairan. Diagnosis keperawatan yang terkait nutrisi dan cairan antara lain adalah gangguan keseimbangan elektrolit, kelebihan volume cairan dan risiko kekurangan volume cairan. Diagnosis keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit ditemukan pasien sebanyak 30 orang (47,14%), kelebihan volume cairan pada 20 orang pasien (28,57%) dan risiko kekurangan volume cairan pada 1 orang pasien (1,43%).

Hasil identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisa di Northwest Region of Parana, Parana State, Brasil yang dilakukan oleh Spigolon et al (2018) menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis

paling banyak adalah 1) risiko ketidakseimbangan elektrolit, 2) risiko ketidakefektifan perfusi ginjal, 3) risiko infeksi, 4) gangguan eliminasi urin, 5) risiko kerusakan pembuluh darah.

Sedangkan hasil penelitian tentang diagnose keperawatan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang dilakukan oleh Pertiwi, Utari, Nur, Padoli (2022) didapatkan bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada semua pasien dengan gagal ginjal kronik adalah hipovolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal.

Ginjal berperan penting dalam pengaturan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa. Pada gagal ginjal terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif sehingga dapat mempengaruhi pengaturan gangguan elektrolit dan asam basa (Dhondup, Qian, 2017). Ginjal berfungsi dalam mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh dan menjaga kadar elektrolit diantaranya natrium, kalium dan fosfat (Kemenkes, 2017).

Pemberian asuhan keperawatan melalui penerapan proses keperawatan yang berkelanjutan perlu adanya komunikasi yang menggambarkan kondisi pasien secara berkelanjutan dan dapat dipakai oleh semua perawat. Keperawatan berkelanjutan secara integral pada pasien diperlukan komunikasi antar profesional keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bentuk komunikasi berkelanjutan yang dapat menggambarkan kondisi pasien adalah melalui diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses

kehidupan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan pada pasien dibedakan menjadi lima kategori yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa diagnosis keperawatan yang paling banyak ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah yang termasuk sub kategori nutrisi dan cairan yaitu gangguan keseimbangan elektrolit, kelebihan volume cairan dan risiko kekurangan volume cairan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Yarsi Mataram yang telah memberikan kesempatan kepada kami sebagai dosen guna melaksanakan penelitian ini. Pada kesempatan ini kami juga mengucapkan terima kasih Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah memberikan dukungan untuk melakukan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustianingsih, T. S., Padoli., Anugrahini, H. N. (2017). Penyebab Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Jurnal Keperawatan. Vol. X. No 3.
2. Dalle, J., Lucena, A.F. (2012). Nursing diagnosis identified in hospitalized patients during hemodialysis. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):504-10.
3. Doengoes, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2010). Nursing care plans. Guidelines for individualizing client care across the life span. 8th Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
4. Dhondup, T., Qian, Q. (2017). Electrolyte and Acid-Base Disorders in Chronic Kidney Disease and End-Stage Kidney Failure. Blood Purif 43 (1-3): 179-188
5. Ikawati, K., Chasani, S., Suhartono., Hadisaputro, S., Budijitno, S. (2018). Komponen Sindrom Metabolik sebagai Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Stadium Terminal (Studi di RSUP Dr.Kariadi dan RSUD Kota Semarang). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas 3 (1): 18-28.
6. Kemenkes (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
7. Kemenkes (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
8. Pernefri (2011). Konsensus Dialisis. Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
9. Pernefri (2011). Konsensus Dialisis Peritoneal Dialisis Pada Penyakit Ginjal Kronik. Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
10. Pertiwi, A. N., Utari, D., Nur, H. A., Padoli. (2022). Identifikasi Diagnosa Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisi. Jurnal Keperawatan. Vol.16 No 3
11. Poveda, V. de B., Alves, J da S., Santos, E de F., Garcia, E. M., Alessandra. (2014). Nursing Diagnoses in Patients Undergoing Hemodialysis. Enfermería Global No. 34 (82-92)
12. PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Cetakan III. Penerbit : DPP PPNI. Jakarta
13. Spigolon, D. N., Elen Ferraz Teston, E. F., Fábio de Oliveira Souza, F de O., Santos, B., Rebeca Rosa de Souza, R. R., Antônio Moreira Neto, A. M. (2018). Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 71(4):2014-20.
14. Taal, M. W., Brenner, B. M. (2006). Predicting Initiation And Progression Of Chronic Kidney Disease: Developing Renal Risk Scores. J Kidney Int. Elsevier Masson SAS.70(10):1694– 1705p
15. Vaidya, S. R., Aeddula, N, R. (2024). Penyakit Ginjal Kronis. StatPearls Publishing. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>