

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Penderita Chronic Kidney Disease
(CKD) Di Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara**

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

(Sifra Selin Sarayar, S.Kep)

(Nim : 23062058)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sifra Selin Sarayar

Nim : 23062058

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Keperawatan

Universitas : Katolik De La Salle Manado

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 4 Juli 2024

Sifra Selin Sarayar, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Penderita Chronic Kidney Disease
(CKD) Di Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara**

Sifra Selin Sarayar, S.Kep

23062058

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 4 Juli 2023

Pembimbing KIAN



Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangka S.Kep., NS., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh :

Nama : Sifra Seilin Sarayar

Nim : 23062058

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD) Di Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI



Pembimbing : Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp.Kep.Mat



Penguji : Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ditetapkan Di Manado

Tanggal : 4 Juli 2024

ABSTRAK BAHASA INDONESIA

Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD) Di Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Sarayar Selin Sifra¹, Filia Veronica Tiwatu²

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas De La Salle Manado Kairagi I Kombos Manado

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas De La Salle Manado Kairagi I Kombos Manado

sifrasarayar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Chronic kidney disease (CKD) atau yang biasa disebut dengan gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal melemah bahkan rusak secara bertahap, penyakit ginjal kronis disebut juga sebagai kerusakan ginjal dapat berupa kelainan jaringan, komposisi darah, dan urin atau tes pencitraan ginjal, yang dialami lebih dari tiga bulan bahkan bertahun-tahun. Penyakit ginjal kronik apabila tidak ditangani dapat menjadi penyakit ginjal kronis akhir atau stadium 5, yang merupakan tahapan terakhir dari penyakit ginjal kronis. Pada tahapan ini ginjal sudah tidak mampu menjalankan fungsinya dengan baik, yaitu untuk menyaring dan membuang limbah serta cairan yang berlebih dari dalam darah.*

Hasil : *teknik pemberian arbohidrat kering untuk mengatasi mual yang dirasakan oleh penderita ckd setelah hemodialisa dapat dikatakan berjalan secara efektif. **Kesimpulan:** pengaplikasian terapi karbohidrat kering untuk mengatasi mual muntah pasien CKD berhasil dan dapat diterapkan kepada semua pasien.*

Kata Kunci : *CKD, mual, dan terapi karbohidrat*

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

Community Nursing Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Sufferers in Waleo Village, Kema District, North Minahasa Regency

Sarayar Selin Sifra¹, Filia Veronica Tiwatu²

¹Student of Nursing Faculty De La Salle Manado University Kairagi I Kombos Manado

²Lecturer of The Nursing Faculty De La Salle Manado University Kairagi I Kombos Manado

sifrasarayar@gmail.com

Community Nursing Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Sufferers in Waleo Village, Kema District, North Minahasa Regency

ABSTRACT

Background: *Chronic kidney disease (CKD) or what is usually called chronic kidney failure is a condition in which kidney function weakens and even breaks down gradually. Chronic kidney disease, also known as kidney damage, can be in the form of tissue abnormalities, blood and urine composition or kidney imaging tests, which experienced for more than three months or even years. If chronic kidney disease is not treated, it can become terminal chronic kidney disease or stage 5, which is the last stage of chronic kidney disease. At this stage the kidneys are no longer able to carry out their function properly, namely to filter and remove waste and excess fluid from the blood.* **Results:** *The technique of administering dry carbohydrates to overcome the nausea felt by CKD sufferers after hemodialysis can be said to be effective.* **Conclusion:** *The application of dry carbohydrate therapy to treat nausea and vomiting in CKD patients was successful and can be applied to all patients.*

Keywords: *CKD, nausea, and carbohydrate therapy*

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, kasih sayang, kebaikan serta penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD) Di Desa Waleo Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”.

Penulis menyadari masih banyak keterbatasan dalam proses penyusunan karya ilmiah, namun atas berkat usaha dan kerja keras, karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini terjadi tidak lepas juga dari doa, bimbingan, bantuan, serta motivasi dari berbagai pihak, yang selalu diberikan kepada penulis sehingga ilmiah ini dapat selesai. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih dengan penuh kerendahan hati kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan juga sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan nasehat serta semangat dalam penyusunan ilmiah ini.

5. Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Pembimbing yang dengan setia memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan karya ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
7. Kepada seluruh pengurus perangkat pemerintah di desa waleo kecamatan kema yang telah menerima penulis untuk pengambilan kasus karya ilmiah ini disana.
8. Papa, mama, dan adik yang selalu memberikan doa dan dukungannya selama penyusunan karya ilmiah ini.
9. Rekan-rekan sekelompok Profesi Ners yang selalu bersama berjuang dan memberikan Doa serta dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah ini.
10. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan, bantuan dan doa selama proses pembuatan karya ilmiah ini, biarlah Tuhan yang dapat membalas semuanya.

Dalam Penyusunan karya ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis harapkan kritikan dan saran dari pembaca agar supaya dapat menyempurnakan isi dari karya ilmiah ini.

Manado, 4 Juli 2024

Sifra Selin Sarayar, S.Kep.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	iv
ABSTRAK BAHAS INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
2.1 Rumusan Masalah	3
3.1 Tujuan	3
4.1 Manfaat	4
BAB 2 RUMUSAN MASALAH	
2.1 Landasan Teori (LP)	5
2.2 Askep Teori	8
2.3 Penelitian Terkait	10
BAB 3 GAMBARAN KASUS	
3.1 Pengkajian	11
3.2 Klasifikasi dan Analisa Data	11
3.3 Diagnosa Keperawatan	12
3.4 Intervensi Keperawatan	13

3.5 Implementasi Keperawatan	13
3.6 Evaluasi	14
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Analisi dan Diskusi Hasil	16
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	20
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	21
5.2 Saran	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN	24

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah suatu kondisi keutuhan dari kemampuan fungsional dan keadaan lebih baik/ sejahtera, sehingga seseorang dilihat mampu memiliki fungsional tubuh yang baik, mampu beradaptasi dengan lingkungan secara adekuat, serta merasa lebih baik. Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/ disabilitas (Kemenkes RI, 2022). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit yang tidak terinfeksi atau tidak berpindah kepada orang, dimana proses perjalanannya memerlukan waktu yang lama, dan tidak dapat pulih kembali ke kondisi semula, nefron yang mengalami kerusakan tidak lagi berfungsi normal. (Inayati et al.,2021).

Gagal ginjal yang terus-menerus telah menjadi masalah medis di seluruh dunia yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah kematian. Glomerular filtration rate (GFR) dan albuminuria dijadikan sebagai indikator terbaik fungsi ginjal, peningkatan albuminuria dikaitkan dengan risiko tinggi gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal (Y. Zhou dan J. Yang 2021). Ketidakseimbangan nutrisi pada tubuh bisa terjadi bila publik membiasakan diri terhadap kebiasaan makan yang tidak sehat berupa mengonsumsi fast food (makanan cepat saji) tiap hari. Preferensi masyarakat serta budaya konsumsi makanan cepat saji menimbulkan peningkatan asupan garam dan natrium ketika kandungan garam mencapai 2x lipat dari batas yang disarankan yakni <2,4 gram. Kondisi tersebut ialah aspek resiko timbulnya kelainan tidak menular berupa hipertensi yang menjadi sebab utama ginjal rusak yang bisa menjadi gagal ginjal kronis lebih lanjut (Anggraini 2020).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa perlu diperhatikan. Diharapkan dengan kualitas hidup yang baik, akan

mengurangi gejala gagal ginjal kronis, memperpanjang usia harapan hidup dan menurunkan beban biaya perawatan. Beberapa cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah pastikan dosis HD yang tepat (Kemenkes RI, 2022). Gagal ginjal kronik menurut World Health Organization (WHO) menjadi permasalahan dengan tingkat kejadian, dan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya. WHO mencatat, penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya (2022). Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa.

Menurut PENEFRRI (2018) sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi hemodialisa di Indonesia. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat. 42% kematian pada tahun 2018, dengan komplikasi kardiovaskular tertinggi (Aminah, 2020). Terdapat faktor yang mempengaruhi pengobatan hemodialisis antara lain ketidakpatuhan minum obat, indeks massa tubuh yang tinggi, kecukupan hemodialisa, penambahan berat badan, produksi urine, nilai hemoglobin, dan dukungan social (Zulfan et al., 2021).

Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari PGK yang menjalani dialisis terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati. Penyebab yang mendasari PGK pada anak berkaitan erat dengan usia pasien saat PGK pertama terdeteksi. PGK pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun umumnya disebabkan oleh abnormalitas kongenital seperti hipoplasia atau displasia ginjal, dan/atau uropati obstruktif. Penyebab lain adalah sindrom nefrotik kongenital, sindrom Prune Belly, glomerulosklerosis fokal segmental, penyakit ginjal polistikistik, trombosis vena renalis, dan sindrom hemolitik uremik. Setelah usia 5 tahun, penyakit ginjal didapat (berbagai

bentuk glomerulonefritis termasuk lupus nefritis) lebih mendominasi. Tahun 2020 merupakan tahun ke-7 berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), data memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan yang konsisten dari jumlah pasien baru dan pasien aktif PGTA yang menjalani dialisis. Jumlah pasien baru meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017. Hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Dari sisi pembiayaan kesehatan, data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 1,93 juta kasus gagal ginjal dengan biaya 2,79 triliun bahkan pada saat pandemi covid pun tahun 2020 masih sebanyak 1,79 juta kasus dengan biaya 2,24 triliun peserta JKN mendapat pelayanan untuk pelayanan terapi pengganti ginjal. Berdasarkan data dari Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) tahun 2012, disebutkan bahwa biaya dialisis dan transplantasi menghabiskan jumlah yang tidak proporsional dalam anggaran perawatan kesehatan di semua yurisdiksi (5% dari anggaran tahunan yang digunakan oleh kurang dari 1% populasi). Karena tingginya prevalensi PGK, hasil yang merugikan, dan biaya yang tinggi, terutama pada gagal ginjal tahap akhir, beberapa negara telah mengembangkan program kesehatan masyarakat untuk identifikasi dini dan pengobatan PGK beserta komplikasinya.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gagal ginjal kronik di desa waleo kecamatan kema kabupaten minahasa utara provinsi Sulawesi utara

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan komunitas pada penderita gagal ginjal kronik di desa waleo kecamatan kema kabupaten minahasa utara provinsi Sulawesi utara

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengetahui gambaran penyakit tentang Chronic Kidney Disease
- Menganalisis asuhan keperawatan Chronic Kidney Disease pada masyarakat komunitas
- Mengetahui pengelolaan asuhan keperawatan komunitas pada orang dengan Chronic Kidney Disease

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi untuk memperluas lagi pengetahuan dalam bidang keperawatan komunitas khususnya pada penderita Chronic Kidney Disease (CKD).

1.4.2 praktis

Penulis berharap intervensi yang sudah diberikan kepada penderita CKD dalam asuhan keperawatan komunitas ini dapat menambah dan membuka wawasan mengenai penyakit CKD khususnya cara untuk mencegah terjadinya CKD, dan juga penulis berharap penderita dapat mengaplikasikan intervensi yang sudah diajarkan oleh penulis kepada penderita. Penulis juga berharap karya ilmiah ini juga dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori (Lp)

➤ Definisi

Chronic kidney disease (CKD) atau yang biasa disebut dengan gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal melemah bahkan rusak secara bertahap, penyakit ginjal kronis disebut juga sebagai kerusakan ginjal dapat berupa kelainan jaringan, komposisi darah, dan urin atau tes pencitraan ginjal, yang dialami lebih dari tiga bulan bahkan bertahun-tahun. Penyakit ginjal kronik apabila tidak ditangani dapat menjadi penyakit ginjal kronis akhir atau stadium 5, yang merupakan tahapan terakhir dari penyakit ginjal kronis. Pada tahapan ini ginjal sudah tidak mampu menjalani fungsinya dengan baik, yaitu untuk menyaring dan membuang limbah serta cairan yang berlebih dari dalam darah.

Gagal ginjal kronik (chronic kidney disease) adalah sindrom klinis sekunder akibat perubahan fungsi yang pasti dan atau struktur ginjal. Kelainan yang menetap pada struktur atau fungsi ginjal. Misalnya, laju filtrasi glomerulus (GFR) <60 mL/menit/1,73 meter persegi atau albuminuria >30 mg/24 jam, untuk lebih dari 3 bulan (Aliana dewi, 2023).

➤ Etiologi

Kondisi klinis yang memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya chronic kidney disease (CKD) bisa diakibatkan oleh (Kramer et al., 2023):

1) Penyakit dari ginjal

Penyakit pada saringan (glomerulus): Glomerulonefritis, Infeksi kuman: pyelonefritis, ureteritis, Batu ginjal: nefrolitiasis, Kista di ginjal: polycystis kidney, Trauma langsung pada ginjal, Keganasan pada ginjal, Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/striktur.

2) Penyakit umum di luar ginjal

Penyakit sistemik: Diabetes Melitus, Hipertensi, Kolesterol tinggi, Dyslipidemia, Systemic Lupus Erythematosus, Infeksi dibadan:

TBC paru, sipilis, malaria, hepatitis, Pre-eklamsi, Obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan secara mendadak (luka bakar).

➤ Patofisiologi

Pada gagal ginjal kronik fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari gagal ginjal tersebut akan mengalami penurunan sekitar 20 – 50% dalam hal GFR. Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya akan muncul tanda dan gejala azotemia hipertensi dan anemia. Selain itu selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka pada keseimbangan cairan dan elektrolit pun akan mengalami masalah. (Brunner, 2023). Kerusakan ginjal akan menurunkan produksi eritopoetin sehingga tidak terbentuknya eritrosit yang menimbulkan anemia dengan gejala pucat kelelahan dan aktivitas fisik berkurang. Proteinuria merupakan tanda terjadinya kerusakan ginjal.

Penurunan fungsi ginjal menyebabkan permeabilitas glomerulus meningkat sehingga molekul protein seperti albumin akan bebas melewati membrane filtrasi. Selain itu fungsi filtrasi yang terganggu akan menyebabkan akumulasi urea dalam darah. (Brunner, 2023). Penumpukan urea dalam tubuh dapat menyebabkan gangguan keseimbangan asam dan basa yang mempengaruhi produksi asam dalam tubuh termasuk produksi asam lambung sehingga muncul tanda dan gejala mual muntah dan anoreksia. Selain itu penumpukan urea dalam tubuh dapat menyebabkan pruritus sehingga muncul gangguan integritas kulit. (Nurbaiti, 2020).

➤ Tanda dan Gejala

Pasien yang didiagnosis dengan chronic kidney disease (CKD) hadir dengan beberapa gejala klinis. Tingkat keparahan tanda dan gejala juga sebagian bergantung pada tingkat kerusakan ginjal itusendiri. (Smeltzer & Bare, 2013) Manifestasi klinis dari penyakit Gagal Ginjal Kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Manifestasi Kardiovaskular, mencakup hipertensi diakibatkan oleh retensi cairan dan natrium karena aksi sistem renin- angiotensin-aldosteron. Selanjutnya Gagal Jantung Kongestif, iritasi perikardial akibat perikarditis uremik toksik, edema paru, edema periorbital, edema ekstremitas, dan dilatasi vena jugularis akibat kelebihan cairan.
- 2) Pulmoner yaitu ditandai dengan krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal serta pernapasan kussmaul
- 3) Gejala Dermatologi sering mencakup gatal hebat (pruritus) yang disebabkan oleh penumpukan kristal ureum dibawah kulit, saat ini jarang terjadi karena penanganan dini. Warna kulit menjadi abu-abu dan berkilau, kulit menjadi kering dan bersisik, muncul memar, dan rambut menjadi tipis dan rapuh.
- 4) Gejala Gastroinstetinal juga sering terjadi, seperti anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, penurunan kemampuan pengecap dan penciuman, perdarahan pada saluran GI, konstipasi, dan diare
- 5) Gejala neurologi mencakup kelemahan dan keletihan, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi, kedutan otot, dan kejang
- 6) Gejala Musculokeletal meliputi kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, dan foot drop
- 7) Gejala Reproduksi meliputi amenor dan atrofi testikuler.

➤ **Komplikasi**

Penyakit ginjal yang sudah parah atau sudah berlangsung sejak lama dapat menyebabkan anemia dan menurunnya hematokrit. Hal ini disebabkan karena berkurangnya jumlah hormon pembentuk sel darah merah atau eritropoietin yang dihasilkan oleh ginjal. Anemia terjadi ketika konsentrasi hemoglobin berada di bawah 13 g/dl pada laki-laki dan di bawah 12 g/dl pada perempuan. Serta nilai hematokrit di bawah rentang

normal, dimana nilai normal untuk hematokrit yaitu sebesar 40-52% (Ermawardani & Permatasari, 2021).

- Pemeriksaan penunjang
 - 1) Pemeriksaan laboratorium
 - Hematologi
 - Kimia darah
 - Analisis gas darah (AGD)
 - 2) Pemeriksaan urin
 - 3) Pemeriksaan radiologi (ultrasonografi ginjal)
- Penatalaksanaan
 - 1) Tindakan konservatif
 - Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan
 - Pencegahan dan pengobatan komplikasi
 - 2) Hemodialysis
 - 3) Transplantasi ginjal

2.2 Askep Teori

- Pengkajian
 - Identitas : nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, agama, suku bangsa, status perkawinan, tanggal pengkajian.
 - Riwayat kesehatan sekarang
 - Riwayat kesehatan dahulu
 - Riwayat kesehatan keluarga
 - Pola Gordon : pola nutrisi. Pola eliminasi, pola istirahat tidur, pola aktifitas.
 - Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Pemeriksaan fisik
- Diagnosa
- Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

peningkatan, pencegahan pemulihan dari kesehatan klien, individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2020). Setelah penentuan diagnosa maka dilanjutkan dengan penentuan intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan, pada karya ilmiah ini intervensi yang diambil untuk diagnosa nausea adalah manajemen mual, dan intervensi untuk diagnose defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan.

➤ Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dimana mengimplementasikan rencana tindakan yang sudah dibuat langsung kepada pasien agar supaya pasien dapat merasakan adanya perubahan setelah berobat, untuk tahap implementasi sendiri perawat memiliki ketampilan yang baik dan juga pengetahuan yang banyak agar supaya implementasi yang diberikan berjalan dengan baik.

➤ Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari suatu asuhan keperawatan dimana pada tahap ini perawat menilai sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien dan juga hal-hal apa saja yang mengganjal dari awal pengkajian, penentuan diagnose, intervensi, dan juga implementasi.

2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/metode	Populasi/ sampel	Hasil	Manfaat
1	Firda dwi lestari	RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong	2023	Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatanpada pasien Dengan CKD	<i>Preferred reporting items for systematic review and meta analysis (PRISMA)</i>	Pasien yang dirawat di RSUD Aji Muhammad Tenggarong	Didapatkan masalah keperawatan berupa hipovolemia, ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer dan risiko jatuh	Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam meeningkatkan asuhan keperawatan pada pasien CKD

BAB III GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dijalankan pada tanggal 28 mei 2024 dan berlangsung selama 1 hari dimana didapatkan data Ny V berusia 48 tahun, agama kristen protestan, suku minahasa utara, status sudah menikah, pekerjaan perangkat desa, memiliki satu anak. Saat dilakukan pengkajian didapatkan Ny V memiliki penyakit CKD stage 4 on HD, hemodialisa (HD) Ny V dilakukan selama 2 hari perminggu yaitu hari rabu dan hari jumat. Ny V mengatakan telah menderita penyakit CKD ini sudah lama namun menolak untuk melakukan hemodialisa, dan baru dilakukannya hemodialisa pada tahun lalu bulan oktober.

Ny V mengatakan awalnya dikira sakit maag dan selalu minum obat lambung dan juga meminum air kunyit namun tak kunjung sembuh dan setelah diperiksa lebih lanjut ternyata sudah di diagnosa CKD oleh dokter namun Ny V tidak terima, dan puncak Ny V menerima kenyataan bahwa telah CKD dan mau untuk di hemodialisa pada saat Ny V mengalami penurunan berat badan drastis. Ny V juga mengatakan bahwa sebelum sakit Ny V memiliki pola hidup yang tidak sehat dimana sering meminum minuman bersoda seperti coca-cola, fanta dan juga meminum minuman keras, serta jarang meminum air putih. Namun Ny V mengatakan sekarang sudah tidak lagi makan dan minum sembarangan dan sudah menerapkan hidup sehat dimana hanya minum air putih saja.

3.2 Klasifikasi dan Analisa data

Saat dilakukannya pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Ny V mengatakan HD sudah dari tahun lalu, Ny V mengatakan HD rutin 2 kali perminggu yaitu pada hari rabu dan jumat, Ny V mengatakan biasanya setelah selesai HD Ny V sering merasakan mual, Ny V mengatakan biasanya tidak bisa makan dan minum karena mual yang berlebihan, Ny V mengatakan sering merasakan mual saat hanya mencium aroma-aroma yang menyengat

baik itu aroma dari makanan, parfum, sampah dan lain sebagainya, Ny V juga mengatakan tidak tahu cara untuk meredakan mualnya begiman, Ny V juga mengatakan biasany jika mual Ny V hanya tidur saja hingga mualnya hilang. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu tampak Ny V edem pada bagian pipi, tampak terpasang DLC pada bagian dada sebelah kanan, tampak Ny V pucat, tampak Ny V tidak tahu cara menangani mualnya begimana, tampak Ny V belum memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang cara mengatasi mual, dan Ny V bertanya tentang cara mengatasi mual.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 1 hari dan juga dari data-data yang sudah didapatkan baik itu data subjektif maupun data objektif maka diagnose keperawatan utama yang diangkat dalam kasus ini adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (hemodialisa) ditandai dengan data subjektif yaitu Ny V mengatakan HD sudah dari tahun lalu, Ny V mengatakan HD rutin 2 kali perminggu yaitu pada hari rabu dan jumat, Ny V mengatakan biasanya setelah selesai HD Ny V sering merasakan mual, Ny V mengatakan biasanya tidak bisa makan dan minum karena mual yang berlebihan, Ny V mengatakan sering merasakan mual saat hanya mencium aroma-aroma yang menyengat baik itu aroma dari makanan, parfum, sampah dan lain sebagainya, data objektifnya adalah tampak Ny V edem pada bagian pipi, tampak terpasang DLC pada bagian dada sebelah kanan, tampak Ny V pucat, tampak Ny V tidak tahu cara menangani mualnya begiman.

Diagnosa kedua yang diambil yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan data subjektif Ny V juga mengatakan tidak tahu cara untuk meredakan mualnya begiman, Ny V juga mengatakan biasany jika mual Ny V hanya tidur saja hingga mualnya hilang. Sedangkan data objektifnya adalah tampak Ny V tidak tahu cara menangani mualnya begimana, tampak Ny V belum memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang cara mengatasi mual, dan Ny V bertanya tentang cara mengatasi mual.

3.4 Intervensi Keperawatan

Setelah penentuan diagnosa ada beberapa intervensi atau rencana keperawatan yang sudah dibuat berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan penentuan diagnosa. Intervensi keperawatan bertujuan agar supaya setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan diharapkan diagnosa nausea dapat teratasi. Untuk diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan memiliki tujuan yang sama dari diagnosa pertama namun hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan, sehingga dapat dikatakan bahwa tujuan dari diagnosa kedua yaitu setelah dilakukannya pertemuan sebanyak satu kali diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny V pada diagnosa nausea yaitu: 1). Identifikasi faktor penyebab mual, 2). Identifikasi dampak mual pada kualitas hidup, 3). Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, 4). Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, 5). Berikan makanan kering, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, 6). Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 7). Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.

Intervensi keperawatan kedua yang diberikan kepada Ny V pada diagnose deficit pengetahuan yaitu: 1). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2). Sediakan materi dan pendidikan kesehatan, 3). Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4). Berikan kesempatan untuk bertanya, 5). Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, 6). Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meredakan mual. Penyusunan intervensi keperawatan ini diambil dari standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dan dipilih sesuai dengan kondisi Ny V dan data-data yang sudah ada saat pengkajian.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari untuk diagnosa nausea dan satu hari untuk diagnosa defisit pengetahuan yang dilakukan pada hari pertama bersamaan dengan diagnosa nausea. Implementasi ini dilakukan pada

tanggal 29 mei, 31 mei dan 5 juni 2024 sesuai dengan jadwal hemodialisa Ny V. implementasi hari pertama pada tanggal 29 mei didapatkan hasil: 1). Mual terjadi karena selesai hemodialisa, 2). Ny V mengatakan biasanya tidak bisa makan dan minum karena mual berlebihan, 3). Ny V mengatakan sering merasakan mual saat hanya mencium aroma-aroma yang menyengat baik itu aroma dari makanan, parfum, sampah dan lain sebagainya, 4). Ny V mengatakan sering merasakan mual, 5). Tampak Ny V masih mual, 6). Ny V mengatakan sudah istirahat dan tidur yang cukup, 7). Tampak Ny V mengangguk paham.

Implementasi hari pertama untuk diagnosa kedua pada tanggal 29 mei di dapatkan hasil: 1). Ny V tampak sudah menyiapkan diri dengan baik, 2). Materi sudah disediakan oleh pembawa materi, 3). Penyuluhan kesehatan dilakukan pada tanggal 29 mei sesuai kesepakatan bersama, 4). Ny V mengatakan sudah mengerti dan tidak ada pertanyaan, 5). Ny V mengatakan sudah mengerti tentang cara penanggulangan mual, 7). Tampak Ny V mengangguk mengerti. Sehingga pada implementasi hari pertama diagnosa nausea belum teratasi implementasi empat dan lima dilanjutkan, sedangkan untuk diagnose defisit pengetahuan sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan

Implementasi hari kedua diagnosa nausea pada tanggal 31 mei di dapatkan hasil: 1). Ny V mengatakan masih mual, 2). Tampak Ny V sudah tidak mual saat pertemuan. Sehingga pada implementasi hari kedua dengan diagnosa nausea masih belum teratasi intervensi empat dilanjutkan. Implementasi hari ketiga diagnose nausea pada tanggal 5 juni di dapatkan hasil Ny V mengatakan masih mual namun tidak sesering kemarin, oleh karena itu pada hari ketiga diagnose nausea teratasi intervensi dihentikan.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama untuk diagnose nausea di dapatkan data subjektif yaitu Ny V mengatakan masih sering merasakan mual, data objektif yaitu tampak Ny V masih mual saat pertemuan. Untuk evaluasi hari kedua

untuk diagnose nausea didapatkan data subjektif masih sama dimana Ny V mengatakan masih merasakan mual dan data objektifnya tampak saat pertemuan Ny V sudah tidak mual. Evaluasi hari ketiga untuk diagnose nausea didapatkan hasil Ny V mengatakan masih mual namun tidak sesering kemarin. Sedangkan pada implementasi hari pertama untuk diagnose deficit pengetahuan didapatkan hasil Ny V mengatakan sudah mengetahui cara penanggulangan mual, Ny V mengatakan sudah mengetahui makanan dan minuman untuk mencegah terjadinya mual, dan Ny V tampak mengangguk mengerti mengenai edukasi kesehatan yang diberikan sehingga pada hari pertama implementasi diberikan defisit pengetahuan langsung teratasi.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Yustan, 2020). Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Fitriana, 2021). jadi pengkajian keperawatan adalah tahap awal penyusunan suatu asuhan keperawatan yang dimana berisikan pengkajian menyangkut bio, psiko, sosial, dan spiritual pasien.

Sama halnya dengan penulisan karya ilmiah ini dimana pengkajian yang dilakukan kepada Ny V berisikan tentang bio, psiko, sosial, dan spiritual dari Ny V. dan dari data-data yang sudah didapatkan pada pengkajian dibuat menjadi suatu analisa data yang dimana berisikan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yaitu Ny V mengatakan HD sudah dari tahun lalu, Ny V mengatakan HD rutin 2 kali perminggu yaitu pada hari rabu dan jumat, Ny V mengatakan biasanya setelah selesai HD Ny V sering merasakan mual, Ny V mengatakan biasanya tidak bisa makan dan minum karena mual yang berlebihan, Ny V mengatakan sering merasakan mual saat hanya mencium aroma-aroma yang menyengat baik itu aroma dari makanan, parfum, sampah dan lain sebagainya, Ny V juga mengatakan tidak tahu cara untuk meredakan mualnya begiman, Ny V juga mengatakan biasany jika mual Ny V hanya tidur saja hingga mualnya hilang.

Data objektif yaitu data yang didapatkan dari hasil pengamatan atau hasil observasi dari penulis sendiri. Sehingga data data objektif yang

didapatkan yaitu tampak Ny V edema pada bagian pipi, tampak terpasang DLC pada bagian dada sebelah kanan, tampak Ny V pucat, tampak Ny V tidak tahu cara menangani mualnya bagaimana, tampak Ny V belum memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang cara mengatasi mual, dan Ny V bertanya tentang cara mengatasi mual. Dari data-data tersebut yang membuat hingga penulis mengambil masalah CKD khususnya untuk penanganan masalah mual muntah yang dialami oleh Ny V sebagai karya ilmiah ini.

4.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan Indonesia telah disusun dan ditentukan dalam satu buku yaitu standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). SDKI digunakan sebagai acuan dan pedoman dasar bagi perawat untuk menegakan diagnosa keperawatan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat berjalan secara efektif dan aman (Amir dan Kaseger, 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penentuan diagnosa keperawatan harus sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien dan juga harus mengacu pada buku standar diagnosa keperawatan Indonesia yang dimana buku tersebut adalah buku pedoman bagi seluruh perawat Indonesia dalam penentuan diagnosa keperawatan.

Setelah dilakukannya analisis dari data yang ada pada saat dilakukannya pengkajian maka penulis mendapatkan dua diagnosa yang diambil dalam kasus ini yakni diagnosa prioritasnya yaitu nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, dan diagnosa kedua yang diambil yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Terdapat kesenjangan yang ditemukan penulis antara diagnosa teori dan praktik yang dimana pada teori terdapat diagnosa hypovolemia, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, resiko penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, nausea, defisit nutrisi, defisit pengetahuan, gangguan eliminasi urine, gangguan

citra tubuh, ansietas, dan intoleransi aktivitas. Sedangkan pada praktik yang penulis temukan hanya ada diagnosa yaitu nausea dan defisit pengetahuan.

4.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan pemulihan dari kesehatan klien, individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2020). Setelah penentuan diagnosa maka dilanjutkan dengan penentuan intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan, pada karya ilmiah ini intervensi yang diambil untuk diagnosa nausea adalah manajemen mual, dan intervensi untuk diagnose defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan. Dari banyaknya point-point yang ada pada intervensi keperawatan maka penulis melakukan pemilihan penentuan intervensi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi Ny V dan juga sesuai dengan data-data yang sudah ada.

Intervensi yang diambil untuk diagnosa nausea adalah 1). Identifikasi faktor penyebab mual, 2). Identifikasi dampak mual pada kualitas hidup, 3). Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, 4). Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, 5). Berikan makanan kering, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, 6). Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 7). Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. Sedangkan intervensi yang diambil untuk diagnose defisit pengetahuan adalah 1). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2). Sediakan materi dan pendidikan kesehatan, 3). Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4). Berikan kesempatan untuk bertanya, 5). Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, 6). Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meredakan mual.

Pada bagian intervensi ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan intervensi yang diambil baik itu pada teori maupun praktek memiliki panduan yang sama yaitu diambil dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia, namun pada saat penentuan

intervensi penulis memilah intervensi yang diangkat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny V saat itu.

4.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi dan pelaksanaan tindakan direalisasi dari rencana atau intervensi keperawatan agar dapat menuju status kesehatan yang baik dan optimal (Ernawati, 2020). Implementasi adalah tahapan dimana perawat melakukan pengaplikasian dari pada rencana tindakan yang sudah dibuat kepada pasiennya. Sama halnya pada karya ilmiah ini dimana dilakukannya implementasi untuk diagnosa keperawatan nausea pada tanggal 29 Mei 2024, 31 Mei 2024, dan 5 Juni 2024.

Sedangkan untuk diagnose keperawatan defisit pengetahuan dilakukan implementasi pada tanggal 29 Mei 2024. Jadi untuk melakukan implementasi pada Ny V dilakukan dalam jangka waktu 3 hari dimana disesuaikan dengan jadwal hemodialisa dari Ny V, dan untuk durasi waktu perharinya adalah 30 menit-1 jam perhari. Didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana implementasi yang diberikan harus berjalan tiap hari tanpa jeda, namun pada karya ilmiah ini dilakukan implementasi sesuai dengan hari Ny V selesai hemodialisa.

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung 2021). Evaluasi adalah tahapan paling akhir dari penyusunan asuhan keperawatan dimana membahas mengenai hasil dari asuhan keperawatan tersebut. Selama tiga hari implementasi dilakukan untuk diagnosa nausea maka diagnosa nausea dapat teratasi, dan untuk diagnosa defisit pengetahuan dilakukan implementasi selama satu hari dengan hasil evaluasi diagnosa defisit pengetahuan teratasi intervensi dihentikan.

Tidak berhenti disitu saja, penulis juga mengingatkan kepada Ny V agar supaya dapat melakukan terapi yang sudah diajarkan oleh penulis untuk meredakan mual yaitu dengan cara memakan karbohidrat kering dan tidak berbau agar supaya dapat mempertahankan kesehatan. Pada bagian evaluasi penulis tidak mendapatkan kesenjangan yang signifikan dimana pada teori dan kasus sama saja yaitu saat dilakukan implementasi selama tiga hari diagnosa keperawatan yang diambil telah teratasi.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam proses asuhan keperawatan ini terdapat keterbatasan dalam penyusunannya dimana implementasi yang dilakukan harus setelah selesai hemodialisa Ny V, terkadang Ny V sampai rumah sudah malam sehingga penulis harus memberikan implementasi pada malam hari dimana jarak rumah antara penulis dan Ny V lumayan jauh. Bukan hanya itu saja keterbatasan yang ditemui oleh penulis yaitu pada desa waleo tidak adanya orang yang memiliki tempat print sehingga edukasi yang diberikan oleh penulis kepada Ny V hanya menggunakan telepon genggam saja, serta tidak adanya warung-warung yang menjual biscuit regal untuk pemberian terapi agar meredakan mual sehingga penulis harus pergi jauh ke kema untuk membelinya.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Ny V berusia 48 tahun memiliki penyakit CKD stage 4 on HD, Saat dilakukannya pengkajian selama satu hari didapatkan data subjektif yaitu Ny V mengatakan HD sudah dari tahun lalu, Ny V mengatakan HD rutin 2 kali perminggu yaitu pada hari rabu dan jumat, Ny V mengatakan biasanya setelah selesai HD Ny V sering merasakan mual, Ny V mengatakan biasanya tidak bisa makan dan minum karena mual yang berlebihan, Ny V mengatakan sering merasakan mual saat hanya mencium aroma-aroma yang menyengat baik itu aroma dari makanan, parfum, sampah dan lain sebagainya, Ny V juga mengatakan tidak tahu cara untuk meredakan mualnya begiman, Ny V juga mengatakan biasany jika mual Ny V hanya tidur saja hingga mualnya hilang. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu tampak Ny V edem pada bagian pipi, tampak terpasang DLC pada bagian dada sebelah kanan, tampak Ny V pucat, tampak Ny V tidak tahu cara menangani mualnya begimana, tampak Ny V belum memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang cara mengatasi mual, dan Ny V bertanya tentang cara mengatasi mual.

Setelah penentuan diagnosa keperawatan maka dilakukannya penentuan intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan data yang sudah ada. Setelah penentuan intervensi dilakukan maka dilanjutkan dengan implementasi keperawatan dimana pengaplikasian rencana keperawatan yang sudah ada kepada Ny V, implementasi keperawatan ini dilakukan selama tiga hari dari tanggal 29 mei, 31 mei, dan 5 juni 2024 disesuaikan dengan jadwal HD dari Ny V. Tahap akhir dari asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan dimana setelah tiga hari pemberian implementasi keperawatan didapatkan hasil bahwa nausea dan defisit pengetahuan Ny V sudah dapat teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk keperawatan

Diharapkan semakin ditingkatkan lagi penelitian tentang asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan komunitas sehingga perawatan dapat meningkatkan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya pada keperawatan komunitas

5.2.2 Saran untuk pemerintah

Diharapkan kepada pemerintah untuk membuat puskesmas pembantu di setiap desa khususnya di desa waleo agar supaya masyarakat dapat memeriksakan kesehatan sedini mungkin guna untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

5.2.3 Saran untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan menjadi acuan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan yang sama.

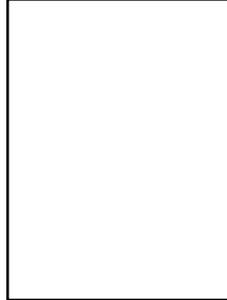
DAFTAR PUSTAKA

- Adhitama, N. T. K., & Futriani, E. S. (2022). Efektivitas Metode Makan Sedikit Tapi Sering Untuk Meredakan Nausea And Vomiting In Pregnancy Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi. *Wellness And Healthy Magazine*, 4(2), 261-268.
- Fadilah, Novianti Nur. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosa Medis Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage 5 Disertai Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Hemodialisis Rspal Dr. Ramelan Surabaya. Diss. Stikes Hang Tuah Surabaya, 2023.
- Karim, U. N., Shobah, M. N., & Dewi, A. (2023). Pengaruh Post Hemodialisa Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 601-606.
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79-89.
- Lestari, F. D., Era, D. P., & Hidayat, A. (2023). Asuhan Keperwatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) On Hemodialisis Di Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- Ulumy, L. M., Ramlan, D., & Kes, S. M. (2022). Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisa. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Yusaka, Md, & Pratiwi, Aa (2024). Pemberian Diet Diabetes Melitus B2 Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Gagal Ginjal Kronik (Ggk): Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Tambusai* , 5 (2), 4156-4169.

LAMPIRAN

Lampiran I *Curruculum Vitae*

Curriculum Vitae



I. Identitas Peneliti

Nama : Sifra Selin Sarayar
Tempat, Tanggal Lahir : Maluku, 12 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa Selatan/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Maluku Kec. Amurang Timur
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Orang Tua :
Ayah : Johnly Alfrits Sarajar
Ibu : Sinbie Tambajong
Nama Saudara :
Adik : Sweetly Sarayar
Motto : Mikha Sheren Sarayar
E-mail : sifrasarayar@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2013 : Lulus dari SDN Inpres Maluku
Tahun 2016 : Lulus dari SMP Kristen Maluku
Tahun 2019 : Lulus dari SMKN 01 Amurang
Tahun 2023 : Lulus S1 Dari Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado

III. Riwayat Organisasi

Anggota UKM Fotografi Unika Delasalle Manado 2022-2023