

BAB V

PEMBAHASAN

1.1. Pengkajian

Chronic kidney disease (CKD) Stadium 5, yang juga dikenal sebagai *End-Stage Renal Disease* (ESRD), merupakan fase paling lanjut dari perjalanan penyakit *chronic kidney disease* (CKD). Pada tahap ini, terjadi penurunan signifikan pada laju filtrasi glomerulus (GFR), yakni berada di bawah 15 mL per menit per 1,73 m², atau pasien sudah berada dalam kondisi yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi guna untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Di fase ini, fungsi ginjal mengalami kerusakan berat sehingga tidak lagi mampu menjalankan tugas utamanya dalam menyaring limbah metabolik, mengontrol keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengatur kadar asam-basa dalam tubuh (StatPearls, 2024). Faktor risiko CKD sangat beragam dan saling berinteraksi satu sama lain. Penyebab tersering meliputi diabetes melitus dan hipertensi yang berlangsung lama, serta penyakit glomerulus seperti glomerulonefritis yang mengganggu kemampuan ginjal dalam menyaring darah. Selain itu, penyakit ginjal polikistik yang bersifat genetik, penyakit autoimun seperti lupus nefritis, infeksi saluran kemih yang berulang, serta kondisi obstruktif ;seperti batu ginjal dan tumor juga dapat mempercepat kerusakan ginjal (World Health Organization, 2025)

Hasil pengkajian pada pasien Ny. N.L, usia 54 tahun, menunjukkan adanya riwayat diabetes melitus dan hipertensi menahun. Kedua kondisi ini dikenal sebagai penyebab utama dari CKD, di mana kadar glukosa dan tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan kapiler glomerulus secara bertahap. Hal ini sejalan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus serta akumulasi cairan dan limbah metabolik yang ditemukan pada pasien. Selain itu, terdapat indikasi hipervolemia yang ditandai oleh edema, gangguan integritas kulit berupa pruritus dan kekeringan kulit, serta intoleransi aktivitas akibat kelelahan. Tidak ditemukan riwayat batu ginjal, tumor, atau penyakit ginjal polikistik, namun peran dari inflamasi kronis, efek kumulatif nefrotoksin, dan kemungkinan predisposisi genetik tetap perlu dipertimbangkan (AMBOSS, 2025).

Gejala yang muncul pada pasien CKD dapat menunjukkan gejala sistemik yang sangat bervariasi tergantung pada stadium penyakit. Pada pasien Ny. N.L, beberapa gejala khas CKD yang muncul antara lain kelelahan, edema ekstremitas bawah, gatal-gatal, mual muntah, anoreksia, gangguan tidur, serta ketergantungan dalam aktivitas perawatan diri. Kondisi ini sangat sesuai dengan karakteristik pasien CKD yang mengalami penurunan kemampuan ekskresi limbah nitrogen, gangguan keseimbangan cairan, dan peningkatan kadar toksin uremik dalam tubuh. Selain itu, adanya hipertensi urgency yang diderita pasien menunjukkan disfungsi dalam pengaturan tekanan darah yang menjadi salah satu fungsi utama ginjal. Gatal yang dialami pasien juga sesuai dengan gejala dermatologis yang umum ditemukan pada pasien dengan CKD, di mana tingginya kadar ureum menyebabkan iritasi pada permukaan kulit (Yuyun Kartika Sari, 2023).

Tanda dan gejala yang tidak muncul pada pasien yaitu nyeri pinggang yang signifikan dan sesak nafas. Pasien juga tidak tampak tanda-tanda anemia berat seperti pucat hebat atau hipotensi ortostatik yang sering terjadi pada pasien dengan penurunan produksi eritropoietin. Ketiadaan gejala ini bisa mencerminkan adaptasi tubuh atau perbedaan tingkat perkembangan dan keparahan penyakit pada masing-masing individu.

1.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dari data yang di dapat, diagnosa potensial yang muncul adalah : Diagnosa keperawatan potensial yang dapat diidentifikasi dari hasil pengkajian pasien Ny. N.L mencerminkan gangguan yang langsung berkaitan dengan dampak dari penurunan fungsi ginjal. Hipervolemia muncul sebagai respons terhadap gangguan ekskresi cairan oleh ginjal, ditandai dengan edema. Gangguan integritas kulit disebabkan oleh penumpukan limbah metabolik yang menimbulkan gatal gatal dan kulit kering. Defisit perawatan diri terjadi akibat kelelahan yang berkelanjutan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian, sedangkan intoleransi aktivitas berkaitan dengan menurunnya kapasitas energi pasien akibat proses metabolisme yang terganggu.

Selain itu, terdapat pula beberapa diagnosa keperawatan risiko atau diagnosa yang mungkin dapat diangkat pada pasien dengan CKD. Beberapa diagnosa keperawatan seperti yang ada pada teori di atas yaitu gangguan pola tidur,

ansietas, defisit pengetahuan, defisit nutrisi, gangguan persepsi sensori, serta koping tidak efektif memang dikenal dalam teori keperawatan sebagai masalah yang umum muncul pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD). Namun, pada kasus pasien Ny. N.L, diagnosa-diagnosa tersebut tidak diangkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala yang cukup kuat untuk mendukung penetapannya. Misalnya, pasien tidak menunjukkan kesulitan tidur, gangguan sensori, maupun tanda-tanda kecemasan yang menonjol. Begitu pula dalam hal pengetahuan dan koping, pasien dan keluarganya dinilai mampu memahami kondisi yang dialami serta menunjukkan respons adaptif terhadap penyakit. Hal ini sesuai dengan pendekatan asuhan keperawatan berbasis bukti, di mana hanya masalah yang terkonfirmasi melalui pengkajian yang layak diangkat sebagai diagnosa keperawatan (Lestari, 2023).

1.3. Intervensi

Dalam penanganan pasien CKD, intervensi keperawatan difokuskan pada permasalahan potensial yang diidentifikasi. Untuk masalah hipervolemia, intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan status hidrasi secara menyeluruh melalui pengukuran tekanan darah, berat badan harian, serta pemeriksaan tanda edema. Hasil laboratorium seperti natrium, kalium, kreatinin, dan ureum dipantau untuk mengevaluasi status metabolik pasien. Pencatatan cairan masuk dan keluar dilakukan secara ketat, serta pemberian cairan disesuaikan dengan batasan medis yang telah ditetapkan.

Pada gangguan integritas kulit, perawat mengidentifikasi lokasi dan penyebab kerusakan kulit, menggunakan pelembab berbahan lembap secara rutin untuk mengatasi kulit kering, menganjurkan penggunaan sabun yang lembut, serta memberi edukasi kepada pasien agar mengenakan pakaian yang longgar dan berbahan lembut untuk mencegah iritasi kulit lebih lanjut.

Dalam menangani defisit perawatan diri, intervensi difokuskan pada identifikasi kebiasaan pasien sebelum sakit, memantau kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas dasar, memberikan motivasi untuk melakukan perawatan diri sesuai kemampuan, serta melibatkan anggota keluarga sebagai pendamping dalam proses perawatan sehari-hari.

Untuk mengatasi intoleransi aktivitas, perawat memantau tanda-tanda kelelahan dan vital sign selama aktivitas, mengevaluasi pola tidur pasien, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk istirahat, serta mendorong pasien melakukan aktivitas ringan secara bertahap sesuai kapasitas energi yang dimiliki.

1.4. Implementasi

Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan prioritas masalah pasien. Pada kasus hipervolemia, pemantauan ketat terhadap asupan dan output cairan sangat penting untuk mencegah komplikasi lanjut. Pemeriksaan laboratorium dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi status elektrolit serta fungsi ginjal. Edukasi pasien mengenai pembatasan cairan juga menjadi bagian penting dari implementasi harian. Untuk masalah gangguan integritas kulit, tindakan keperawatan dilakukan melalui perawatan harian berupa penggunaan pelembab berbahan lembap, anjuran penggunaan sabun ringan, serta edukasi menjaga

kebersihan dan kelembaban kulit. Dalam intervensi terhadap defisit perawatan diri, pasien didorong untuk melakukan kegiatan ringan sesuai kemampuan dengan bantuan keluarga sebagai pendamping. Sedangkan untuk intoleransi aktivitas, pasien difasilitasi dalam pengaturan waktu istirahat dan diarahkan melakukan aktivitas bertahap agar tidak memicu kelelahan berlebih.

1.5. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya kemajuan signifikan dalam kondisi pasien. Status cairan menunjukkan perbaikan yang jelas, ditandai dengan berkurangnya edema perifer, penurunan berat badan harian yang stabil, serta keseimbangan intake dan output cairan. Hasil pemeriksaan laboratorium juga memperlihatkan kestabilan kadar elektrolit dan perbaikan parameter fungsi ginjal seperti kreatinin dan ureum dalam batas yang lebih stabil. Dari sisi dermatologis, integritas kulit pasien mengalami perbaikan, tercermin dari penurunan intensitas rasa gatal serta meningkatnya kelembaban kulit akibat penggunaan pelembab yang konsisten dan pengurangan paparan zat iritan. Tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri pun meningkat secara bertahap. Pasien menunjukkan kemampuan untuk melakukan beberapa aktivitas ringan seperti makan, menyisir rambut, dan membersihkan diri dengan bantuan minimal. Evaluasi pada aspek toleransi aktivitas juga menunjukkan kemajuan, dengan pasien mampu beraktivitas ringan tanpa menunjukkan kelelahan berlebih atau gangguan tidur. Secara keseluruhan, keberhasilan implementasi intervensi keperawatan yang terstruktur dan sesuai kebutuhan individu memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup dan adaptasi pasien terhadap kondisi CKD.