Studi Kasus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny. A dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga

Evita Aprioningsih[1,*], Indri Heri Susanti[2], Refa Teja Muti[3]
[1,2,3] Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
[1]evita0399@gmail.com*; [2]indriherisusanti@uhb.ac.id, [3]refateja24@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CKD) causes various clinical pathological conditions in the body. One of the common pathological conditions is pulmonary edema. Pulmonary edema is a common complication of chronic and acute renal failure that has signs and symptoms, namely shortness of breath due to hypoxia caused by fluid accumulation in the alveoli (pulmonary edema). Non-pharmacological actions that can be carried out on CKD clients with problems with ineffective breathing patterns are by teaching deep breathing exercises. Deep breathing exercises aim to achieve more controlled and efficient ventilation and reduce trapped air and reduce the work of breathing. The purpose of this study is that the author can provide nursing care for ineffective breathing patterns on Ny. A with chronic kidney failure in Bancar Purbalingga Village. Data collection techniques were carried out by means of informed consent, interviews, observation, and documentation studies. Research implementation time in February 2021. The results of the case studies conducted. The results showed a significant change after deep breathing exercises, this was evidenced by the results on days 2 and 3 with the final results of the evaluation, namely a respiratory rate of 20 times per minute, and no use of accessory muscles of breathing. The conclusion is that nursing care given 3x2 hours with the problem of ineffective breathing patterns in clients with chronic kidney failure can be overcome by all.

Keywords: case study, chronic renal failure, ineffective breathing pattern

ABSTRAK

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) menimbulkan berbagai kondisi patologi klinis pada tubuh. Salah satu kondisi patologis yang umum yaitu terjadinya edema paru. Edema paru merupakan komplikasi yang umum terjadi pada gagal ginjal kronik maupun akut yang memiliki tanda dan gejala yaitu sesak nafas akibat hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (edema paru). Tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada klien GGK dengan masalah ketidakefektifan pola napas yaitu dengan mengajarkan latihan nafas dalam. Latihan nafas dalam bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi udara yang terperangkap dan mengurangi kerja bernapas. Tujuan penelitian ini yaitu penulis dapat melakukan asuhan keperawatan ketidakefektifan pola napas pada Ny. A dengan gagal ginjal kronik di Desa Bancar Purbalingga. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara informed consent, wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Waktu pelaksanaan penelitian bulan Februari 2021. Hasil studi kasus yang dilakukan Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan yang bermakna setelah dilakukan latihan napas dalam, hal ini dibuktikan dengan hasil pada hari 2 dan 3 dengan hasil akhir evaluasi yaitu respiratori rate 20 kali per menit, serta tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. Kesimpulannya adalah asuhan keperawatan yang diberikan 3x2 jam dengan masalah ketidakefektifan pola napas pada klien gagal ginjal kronik dapat teratasi semua.

Kata kunci : stusi kasus, gagal ginjal kronik, ketidakefektifan pola nafas

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular *(non-communicable disease)* yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap mortalitas. Penyakit GGK merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia karena sulit disembuhkan dengan peningkatan angka kejadian, prevalensi serta morbiditasnya (Ali *et al*, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 tercatat yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% (Hutagaol, 2017). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun sekitar 0,38 %. Prevalensi kelompok umur 65 tahun – 74 tahun dengan 0,823% lebih tinggi daripada kelompok umur yang lain. Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 yaitu 0,42% (Dinkes Jateng, 2018). Berdasarkan data dari rekam medik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2019 sebanyak 137 pasien dan pada tahun 2020 sebanyak 91 pasien.

Penyebab gagal ginjal kronik mengalami peningkatan, dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit pada saringan (glomerulus), infeksi kuman dan batu ginjal. Penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, hiperkolesterolemia dan infeksi yang berdampak pada menurunnya fungsi ginjal diikuti penurunan ekskresi Natrium (Na) menyebabkan retensi cairan sehingga volume *overload* dan diikuti edema paru (Huzzella, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik menimbulkan berbagai kondisi patologi klinis pada tubuh. Salah satu kondisi patologis yang umum terjadi karena penyakit ini yaitu terjadinya edema paru. Edema paru merupakan komplikasi yang umum terjadi pada gagal ginjal kronik maupun akut yang memiliki tanda dan gejala yaitu sesak nafas akibat hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (edema paru). Penumpukan cairan di alveoli atau jaringan paru disebabkan penurunan fungsi ginjal menyebabkan protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urine tertimbun dalam darah dan dapat hilang melebihi produksinya atau yang biasa disebut sebagai hipoalbuminemia (Kartikasari, 2018). Hipoalbuminemia merupakan karakteristik dari gagal ginjal kronik, menurunkan tekanan osmotik plasma dan mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru, sehingga terjadi edema paru (Pradesya *et al*, 2016). Akibatnya muncul masalah ketidakefektifan pola napas secara progresif yang menimbulkan sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan *kussmaul* yang dapat mengancam jiwa. Terapi yang digunakan pada pasien GGK berupa farmakologi dan nonfarmakologi.

Terapi farmakologi berupa pemberian obat salah satunya seperti obat furosemide yang berfungsi untuk mengurangi penumpukan cairan pada bagian tubuh seperti tungkai. Sementara untuk penderita gagal ginjal kronik tahap akhir atau berada pada stadium 5, maka penanganan yang dapat dilakukan mengganti tugas ginjal dalam tubuh dengan terapi pengganti ginjal untuk dapat mempertahankan hidup dengan tindakan hemodialisis (HD). Terapi hemodialisis merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolism atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Aini & Wahyuni, 2018). Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya (Rachmawati et al., 2019).

Tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada pasien GGK dengan masalah ketidakefektifan pola napas yaitu

dengan mengajarkan latihan nafas dalam. Latihan nafas dalam bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi udara yang terperangkap dan mengurangi kerja bernapas. Latihan nafas dalam dapat dilakukan dengan menarik nafas melalui hidung dengan mulut tertutup, kemudian mengeluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut dengan posisi bersiul, *purse lips breathing* dilakukan dengan atau tanpa kontraksi otot abdomen selam ekspirasi dan tidak ada udara yang keluar melalui hidung, dengan *purse lips breathing* akan terjadi peningkatan tekanan pada rongga mulut, kemudian tekanan ini akan diteruskan melalui cabang-cabang bronkus sehingga dapat *mencegah air trapping* kolaps saluran nafas kecil pada waktu ekspirasi (Kartikasari, 2018).

Klien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan perawatan dan penanganan yang tepat. Perawat mempunyai peranan dalam memberikan dukungan serta asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik (Kartikasari, 2018). Perawat memiliki 7 fungsi atau peran salah satunya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien atau klien dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia dimana dalam pemberian asuhan keperawatan perawat melakukan pengkajian, analisis data, merumuskan masalah atau diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan atau intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik Ny. A dengan ketidakefektifan pola napas di Desa Bancar Purbalingga.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan yang dipilih yaitu asuhan keperawatan. Subyek penelitian ini yaitu klien yang memiliki penyakit gagal ginjal kronik. Lokasi penelitian di tempat banyaknya jumlah klien yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata serta dirumah klien di Desa Bancar, RT01/RW04, Purbalingga dan Ny. A dilaksanakan pada bulan Februari 2021 selama 3x2 jam. Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti diantaranya yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 11.00 WIB di ruang hemodialisa RSUD Goeteng Purbalingga. Data yang diperoleh yaitu nama klien Ny. A, alamat rumah di Desa Bancar RT01/RW04 Purbalingga, umur 59 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Jawa, bangsa Indonesia, beragama Islam, tidak bekerja, pendidikan terakhir SMP, diagnosa medis klien GGK. Keluhan utama klien yaitu sesak napas. Tanggal 25 Januari 2021 Ny. A megeluhkan sesak nafas sampai tidak bisa tidur dan gelisah, hanya untuk berjalan keluar dari kamar mandi ke kamar saja merasa lelah dan menjadi sesak nafas, untuk bicara saja menjadi mudah lelah dan menjadi sesak nafas. Ny. A mengatakan seminggu dua kali ke rumah sakit untuk cuci darah. Ny. A memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dan langsung cuci darah pada saat pertama kali opname pada tahun 2018. Riwayat penyakit dahulu darah tinggi, diabetes mellitus, gagal ginjal sampai sekarang, pembengkakan jantung dan asam lambung. Riwayat penyakit keluarga diabetes. Pemeriksaan vital sign dengan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, suhu 36,7 oC, nadi 83 kali/menit dan Respiration Rate (RR) 29 kali/menit. Pola nafas dalam dan cepat atau kussmaul dan bernafas dengan menggunakan otot bantu nafas. Kesadaran composmentis, Glasgow Coma Scale (GCS) yaitu E4M6V5 total 15. Keadaan umum saat pengkajian yaitu sikap gelisah, personal hygiene bersih dan orientasi waktu atau tempat atau orang baik.

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah

a. Wawancara

   Hal-hal yang ditanyakan saat wawancara meliputi identitas klien dan penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu,

keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, terapi yang dijalani dan pola fungsional gordon.

b. Observasi
Data yang bisa diobservasi pada penelitian ini antara lain pemeriksaan fisik, penampilan, pembicaraan, interaksi selama wawancara, lingkungan fisik.

c. Studi dokumentasi
Peneliti memperoleh data berupa hasil laboratorium pada bulan November dan rekam medic klien di RSUD.

Hasil pengkajian Ny. A yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 11.00 WIB setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

NO	Teori	Kasus
Tanda gejala yang berhubungan dengan Masalah Keperawatan		
a	Keluhan sesak nafas	Ny. A mengatakan sesak nafas. Hanya untuk berjalan keluar dari kamar mandi ke kamar saja merasa lelah dan menjadi sesak nafas, untuk bicara saja mudah lelah dan menjadi sesak nafas
	1) Pernafasan Kussmaul	Ny. A tampak pernapasannya dalam dan cepat
	2) Sputum	Ny. A mengatakan tidak terdapat dahak
	3) Krekels	Ny. A tampak tidak terdengar bunyi krekels
	4) Takipnea	Ny. A terdengar pernapasannya cepat, RR 29x/menit
	1) Penggunaan otot bantu nafas	Ny. A terlihat bernafas dengan otot bantu pernafasan
Tanda dan gejala lainnya yang berhubungan dengan GGK		
a	Hipertensi	Ny. A tekanan darahnya diatas batas normal atau tinggi yaitu 150/90 mmHg
b	*Pitting* edema	Ny. A terlihat kedua mata kakinya bengkak
c.	Anemia	Ny. A terlihat konjungtivanya pucat

1) Sesak nafas dalam teori muncul pada kasus, dimana Ny. A mengalami sesak nafas, pernafasannya dalam dan cepat atau kussmaul, RR 29 x/menit. Menurut Brunner & Suddarth (2014) tanda dan gejala gagal ginjal kronik pada paru-paru dapat ditemukan krekels, sputum yang kental dan lengket, penurunan reflek batuk, nyeri plura, sesak napas, takipnea, kussmaul dan pneumonitis uremik.
2) Penggunaan otot bantu nafas dalam teori muncul pada kasus, dimana Ny. A terlihat bernafas dengan otot bantu pernafasan. Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) batasan karakteristik diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas adalah pola napas abnormal, perubahan ekskursi dada, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dyspnea, peningkatan diameter anterior-posterior, pernapasan cuping hidung, ortopnea, fase ekspirasi memanjang, pernapasan bibir, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan dan penggunaan posisi tiga-titik.
3) Adanya peningkatan tekanan darah 150/90 mmHg dalam teori muncul pada kasus. Menurut Prabowo dan Pranata (2014) tanda dan gejala GGK pada sistem kardiovaskuler adalah biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremik perkaditis, effuse pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.
4) Gejala yang muncul pada teori dan ada pada kasus yaitu Ny. A mengalami anemia dilihat dari konjungtiva Ny. A pucat, dalam teori yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritropetin sehingga rangsangan eritopoesis dalam sumsum tulang berkurang (Haryono, 2013).

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data Ny. A yang sesuai dengan teori, peneliti merumuskan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan.

Ketidakefekktifan pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dengan batasan karakteristik pola napas abnormal, perubahan ekskursi dada, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dyspnea, peningkatan diameter anterior-

posterior, pernapasan cuping hidung, ortopnea, fase ekspirasi memanjang, pernapasan bibir, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan dan penggunaan posisi tiga-titik (Herdman dan Kamitsuru, 2018).

Batasan karakteristik yang terjadi pada kasus yaitu klien mengatakan sesak nafas, hanya untuk berjalan keluar dari kamar mandi ke kamar saja merasa lelah dan menjadi sesak nafas, untuk bicara saja mudah lelah dan menjadi sesak nafas dengan data obyektif yaitu klien terlihat memiliki pola napas yang abnormal atau kussmaul (dalam dan cepat), RR 29 x/menit dan klien terlihat bernafas dengan otot bantu pernafasan. Batasan karakteristik pada kasus berdasarkan hasil pengkajian terjadi 4 gejala dari batasan karakteristik yang ada dan sudah cukup untuk menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas.

3. Intervensi

Dalam melakukan asuhan keperawatan selama 3x2 jam. Intervensi ketidakefektifan pola napas mengacu pada Nursing Outcomes Classification (NOC) yang berfokus pada status pernafasan (0415). Nursing Interventions Classification (NIC) yang berfokus pada: manajemen jalan nafas (3140), terapi oksigen (3320), monitor pernafasan (3350) dan dukungan ventilasi (3390).

Penulis dalam kasus ini menegakkan diagnosa ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan klien dapat meningkatkan status pernapasan dengan kriteria hasil status pernapasan (0415) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu manajemen jalan napas (3140) dengan salah satu rencana tindakannya adalah posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi bertujuan untuk memaksimalkan ventilasi hal ini sesuai dengan teori Somantri (2013) posisi yang ideal adalah semifowler sangat berguna untuk meningkatkan evakuasi udara dan menurut penelitian Kusmiyanti (2019), bahwa manajemen jalan napas dilakukan untuk menghindari terhambatnya aliran udara yang akan menghambat difusi oksigen.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan terapi oksigen 4 Lpm sesuai program terapi, mengauskultasi suara nafas tambahan, mengajarkan klien mengenai penggunaan perangkat oksigen, mempertahankan posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam dan memonitor keluhan sesak nafas.

Implementasi yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya yang dilakukan yaitu dihari pertama melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmHg, suhu 36,7 oC, nadi 83 kali/menit, Respiration Rate (RR) 29 kali/menit hal tersebut sesuai dengan Sulistyowati (2018) tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi dan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) merupakan pemeriksaan non invasif yang sering dilakukan oleh perawat.

Memberikan terapi oksigen 4 Lpm sesuai program terapi dengan respon klien megatakan sesak nafasnya berkurang, klien terlihat lebih nyaman, klien terlihat gelisahnya berkurang dan klien terlihat berkurang menggunakan otot bantu nafas. Pemberian terapi oksigen dapat mengurangi sesak nafas dan meningkatkan kadar dan nilai saturasi oksigen (Prassetyo, 2021).

Mengajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam) dengan respon klien mengatakan lebih bisa mengontrol pola napasnya dan klien terlihat pola napasnya kembali efektif saat terjadi sesak nafas hal ini sesuai dengan (Smeltzer, et all 2013) mengaplikasikan latihan napas dalam dengan harapan pola napas klien kembali efektif dan klien tidak mengeluhkan sesak napas.

Memonitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi dengan respon klien

mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas, Respiration Rate 20 kali/menit, napas terlihat normal tidak dalam dan cepat atau kussmaul dan klien tidak terlihat menggunakan otot bantu napas. Pola pernapasan tertentu menjadi karateristik dari keadaan penyakit yang spesifik, mengamati dan mendokumentasikan irama pernapasan dan penyimpangan dari keadaan normal merupakan fungsi keperawatan yang penting (Smeltzer, et all, 20013).

Mengatur posisi klien di tempat tidur dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk disebut posisi fowler bertujuan untuk mempertahankan dan menjaga kenyamanan klien dan memfasilitasi fungsi pernapasan klien (Fitriana dan Susanto, 2017).

5. Evaluasi

Setelah dilakukan kunjungan 3x2 jam masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan didapatkan hasil Ny. A mengatakan sudah tidak sesak nafas, sudah tidak terpasang nasal kanul, klien terlihat nyaman dan tenang, tekanan darah klien 150/80 mmHg, suhu klien 36,3oC, nadi klien 80 kali/menit, Respiration Rate klien 20 kali/menit, Pada tabel kriteria hasil status pernafasan (0415) tidak terdapat keluhan frekuensi pernafasan awal devisiasi cukup berat dari kisaran normal, akhir devisiasi ringan dari kisaran normal dan saat ini devisiasi ringan dari kisaran normal. Kedalaman inspirasi awal devisiasi cukup berat dari kisaran normal, akhir devisiasi ringan dari kisaran normal dan saat ini devisiasi ringan dari kisaran normal. Irama pernafasan awal devisiasi cukup berat dari kisaran normal, akhir devisiasi ringan dari kisaran normal dan saat ini devisiasi ringan dari kisaran normal. Penggunaan otot bantu nafas awal cukup, akhir ringan dan saat ini ringan. Sesak nafas awal berat, akhir ringan dan saat ini ringan sehingga masalah teratasi.

Evaluasi hari ketiga posisi semi fowler tetap diberikan meskipun skala pada kriteria hasil sudah sesuai skala yang diharapkan karena frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas (Majampoh et al., 2017) dan tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O2 dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Azis dan Musrifatul, 2012) sehingga lanjutkan intervensi.

SIMPULAN

Pengkajian keperawatan pada Ny. A didapatkan hasil bahwa Ny. A mengatakan sesak napas, hanya untuk berjalan keluar dari kamar mandi ke kamar saja merasa lelah dan menjadi sesak nafas, untuk bicara saja mudah lelah dan menjadi sesak nafas Ny. A Klien terlihat pola napasnya dalam dan cepat atau kussmaul, RR 29 x/menit dan klien terlihat bernafas dengan otot bantu pernafasan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan. Intervensi ketidakefektifan pola napas mengacu pada Nursing Outcomes Classification (NOC) yang berfokus pada status pernafasan (0415). Nursing Interventions Classification (NIC) yang berfokus pada: manajemen jalan nafas (3140), terapi oksigen (3320), monitor pernafasan (3350) dan dukungan ventilasi (3390).

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan terapi oksigen 4 Lpm sesuai program terapi, mengauskultasi suara nafas tambahan, mengajarkan klien mengenai penggunaan perangkat oksigen, mempertahankan posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam dan memonitor keluhan sesak nafas. Setelah dilakukan kunjungan 3x2 jam masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan teratasi semua dan lanjutkan intervensi dengan mempertahankan posisi semi fowler.

SARAN

Universitas Harapan Bangsa diharapkan kedepannya akan ada yang melanjutkan penelitian ini karena

pentingnya asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dan diharapkan lebih banyak penelitian-penelitian terhadap pentingnya asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis karena masih sedikit yang meneliti tentang ketidakefektifan pola napas.

Penulis berharap dengan adanya artikel ini, lembaga pendidikan dapat lebih luas mengembangkan dan meningkatkan mutu, skill atau kemampuan dan keterampilan mahasiswa terutama dalam proses pembelajaran antara pengaplikasian teori dan praktek sehingga dapat menciptakan mahasiswa yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. Holistik Jurnal Kesehatan, 12(1), 1–9.

Ali, A. R. B., Masi, G. N. M., & Kallo, V. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Ruangan Hemodialisa Rsup. Prof. Dr. RD Kandou Manado. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 5(2), 106621.

Eka Pranata. Andi, P., & Eko. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Nuha Medika.

Fitriana, Yuni dan Susanto, V. A. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.

Haryono, R. (2012). Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan. Gosyen Publisher.

Herdman, Heather dan Kamitsuru, S. (2018). NANDA Diagnosis Keperawatan.

Hidayat, Azis dan Uliyah, M. (2012). Kebutuhan dasar Manusia Buku saku Praktikum Edisi revisi.

Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016. Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 2(1), 42–59.

Huzzella, D. C. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Hemodelisa Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Kartikasari, D. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Hemodialisa Rsud Bangil Pasuruan. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Karya, P., Ilmiah, T., Kusmiyanti, Y., Kesehatan, K., Indonesia, R., Surakarta, P. K., & Keperawatan, D. (2019). Meningkatkan Keefektifan Pola Napas Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD).

Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2015). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irina C5 Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado. Jurnal Keperawatan, 3(1).

Pradesya, E. S., Faesol, H. A., Rad, S., & Kes, M. (n.d.). Relations between Chronic Renal Failure and Pulmonary Edema in Terms of Radiology Hubungan Gagal Ginjal Kronik Dengan Edema Paru Ditinjau Dari Gambaran Radiologi.

Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Idriansari, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani

Hemodialisis. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 6(1), 50–58.

Somantri, I. (2013). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.

Suddarth, B. &. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12 (edisi baha). Buku Kedokteran EGC.

Sulistyowati, A. (2018). Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 1 - Brunner dan Suddarth. ECG.

Tim Riskesdas 2018. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In Kementerian Kesehatan RI.