



JOURNAL OF CONTEMPORARY
GENDER AND CHILD STUDIES

Vol 5 No 2 Year 2026 Page 677-682

<https://zia-research.com/index.php/jcgscs>

**Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien
Chronic Kidney Disease (CKD) Selama Hemodialisa**

Devia Riska¹, Eva Novriani², Surya Kristiani Gul³,
Talenta Br Tarigan⁴, Salsa Nur Zihni⁵, Evalatifah Nurhayati⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

Email: deviariskaa76@gmail.com¹, evanofriani618@gmail.com², suryakristiani4@gmail.com³,
talentatarigan00@gmail.com⁴, salsanurzihni220302@gmail.com⁵, evalatifahnurhayati@unprimdn.ac.id⁶

ARTICLE INFO

Kata Kunci

Asuhan Keperawatan
Chronic Kidney Disease
Hemodialisa
Hipervolemia

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible kidney dysfunction, requiring renal replacement therapy such as hemodialysis to maintain body function. CKD patients undergoing hemodialysis often experience various physical and psychological problems that require comprehensive nursing care. This paper aims to analyze nursing care for CKD patients during hemodialysis at Royal Prima Medan Hospital, using a case study method with a nursing process approach. The subject of the study was a 73-year-old female patient diagnosed with CKD and hypertension. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. The assessment results showed that the patient experienced shortness of breath, edema in both legs, decreased urine output, fatigue, increased blood pressure, ascites, and impaired activity. The established nursing diagnoses included hypervolemia, ineffective breathing patterns, and activity intolerance. Interventions included hypervolemia management, respiratory monitoring, fluid restriction, semi-Fowler's position, health education, and energy management. The evaluation showed improvement in the patient's condition in the form of decreased edema, improved breathing patterns, and increased activity tolerance. The implementation of comprehensive nursing care has been proven to reduce nursing problems, increase comfort, and support the quality of life of patients during hemodialysis.

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel, sehingga pasien membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa untuk mempertahankan fungsi tubuh. Pasien CKD yang menjalani hemodialisa kerap mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis yang memerlukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Karya ilmiah ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien CKD selama menjalani hemodialisa di RSU Royal Prima Medan, menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian adalah pasien perempuan berusia 73 tahun dengan diagnosis CKD dan hipertensi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas, edema pada kedua tungkai, penurunan output urine, kelelahan, peningkatan tekanan darah, asites, dan gangguan aktivitas. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang dilakukan mencakup manajemen hipervolemia, pemantauan respirasi, pembatasan cairan, posisi semifowler, edukasi kesehatan, dan manajemen energi. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien berupa penurunan edema, perbaikan pola napas, dan peningkatan toleransi aktivitas. Penerapan asuhan keperawatan komprehensif terbukti mampu mengurangi masalah keperawatan, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung kualitas hidup pasien selama menjalani hemodialisa.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan setiap tahun. CKD adalah kondisi kerusakan ginjal yang bersifat progresif dan irreversible sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan fungsi metabolik, keseimbangan cairan, elektrolit, dan ekskresi zat sisa tubuh secara optimal. Pada stadium lanjut, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa untuk mempertahankan kehidupan (Janice L. Hinkle & Kerry H. Cheever, 2017), (Bikbov et al., 2020).

Hemodialisa merupakan terapi yang paling sering digunakan pada pasien CKD stadium akhir. Prosedur ini dilakukan untuk membantu mengeluarkan sisa metabolisme, cairan berlebih, dan toksin dari dalam tubuh melalui mesin dialiser. Meskipun hemodialisa dapat memperpanjang harapan hidup pasien, terapi ini juga menimbulkan berbagai masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami keluhan seperti kelelahan (*fatigue*), mual, gangguan tidur, nyeri, kecemasan, perubahan citra tubuh, ketergantungan terhadap terapi, hingga penurunan kualitas hidup (Sharon L. Lewis & Linda Bucher, 2021), (Hultin et al., 2020).

Menurut *International Society of Nephrology*, penyakit ginjal kronik menyerang lebih dari 850 juta orang di dunia dan menjadi penyebab kematian yang terus meningkat secara global (International Society of Nephrology, 2023). Peningkatan kasus CKD erat kaitannya dengan tingginya prevalensi hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat (Hinkle & Cheever, 2022).

Menurut World Health Organization, diperkirakan sekitar 674 juta penduduk di dunia mengalami CKD dan sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit ginjal kronik menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas global yang berkaitan erat dengan diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan penuaan populasi. Selain itu, Centers for Disease Control and Prevention menyebutkan bahwa lebih dari 1 dari 7 orang dewasa mengalami CKD dan sebagian besar penderita tidak menyadari kondisi tersebut hingga memasuki stadium lanjut.

Di Indonesia, prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga terus meningkat setiap tahunnya. Data BPJS Kesehatan tahun 2024 menunjukkan sebanyak 134.057 pasien menjalani prosedur hemodialisa akibat gagal ginjal kronik. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya kasus hipertensi dan diabetes melitus sebagai faktor risiko utama CKD. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan hemodialisa, semakin meningkat dan menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hemodialisa merupakan tindakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan mengeluarkan sisa metabolisme, cairan berlebih, dan zat toksik dari dalam tubuh menggunakan membran semipermeabel. Walaupun hemodialisa mampu mempertahankan kehidupan pasien CKD, terapi ini juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan masalah keperawatan, seperti *fatigue*, hipotensi, mual, muntah, gangguan tidur, kecemasan, gangguan psikososial, dan penurunan kualitas hidup pasien (Black & Hawks, 2021).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi kondisi pasien selama menjalani terapi hemodialisa. Asuhan keperawatan yang tepat dapat membantu mengurangi komplikasi, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mempertahankan kualitas hidup pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien CKD selama hemodialisa antara lain kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, gangguan nutrisi, risiko infeksi, *fatigue*, gangguan pola tidur, dan distress spiritual. Oleh karena itu, analisis asuhan keperawatan pada pasien CKD selama hemodialisa penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan holistik sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien CKD selama hemodialisa guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan membantu pasien mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSU Royal Prima Medan tahun 2026. Subjek penelitian adalah satu orang pasien perempuan berusia 73 tahun dengan diagnosis medis CKD. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Proses penelitian dilakukan melalui tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, penyusunan intervensi berdasarkan SIKI, implementasi tindakan, dan evaluasi berdasarkan SLKI. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian pasien dengan teori dan konsep asuhan keperawatan pada pasien CKD selama hemodialisa. Penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien dan menggunakan data hanya untuk kepentingan ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian pada pasien Ny. S usia 73 tahun dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan hipertensi menunjukkan pasien mengalami sesak napas sejak ± 2 minggu, edema pada kedua tungkai sejak ± 1 minggu, penurunan frekuensi berkemih, serta mudah lelah saat beraktivitas. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 200/100 mmHg, frekuensi napas 32 x/menit, dan nadi 102 x/menit. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, posisi semifowler, terpasang NRM 15 liter/menit, serta terdapat edema pada kedua tungkai dan asites. Berat badan pasien meningkat dari 60 kg menjadi 66 kg. Output urine pasien menurun menjadi ± 50 cc/hari.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh tiga diagnosis keperawatan utama yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan status hemodinamik, monitoring intake dan output cairan, pembatasan cairan dan garam, pemberian posisi semifowler, pemantauan pola napas, observasi tanda-tanda hipervolemia, edukasi pembatasan cairan, serta manajemen energi untuk mengurangi kelelahan pasien. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi diuretik sesuai program medis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Edema pada tungkai berkurang, sesak napas menurun, pola napas membaik, pasien tampak lebih nyaman, dan toleransi aktivitas meningkat meskipun pasien masih memerlukan bantuan sebagian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tekanan darah dan keseimbangan cairan pasien juga menunjukkan perbaikan secara bertahap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien CKD selama hemodialisa dapat membantu mengurangi masalah keperawatan, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung peningkatan kondisi fisik pasien selama menjalani terapi hemodialisa.

Pembahasan

Diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. S didapatkan diagnosa utama yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan. Tanda dan gejala utama yang di temukan yaitu tampak kedua tungkai pasien edema dengan kedalaman 5 mm, tampak CRT Kembali dalam 6 detik, tampak pasien meminum air lebih dari yang di anjurkan, tampak berat badan pasien bertambah, produksi urine sedikit, tampak acites, albumin 2.74 g/dL.

Pada pasien CKD terjadinya edema akibat retensi cairan dan natrium yang terjadi karena ginjal tidak mampu mengekskresikan urine yang umumnya terjadi pada penyakit ginjal tahap akhir. Selain itu kelebihan cairan juga sering terjadi karena intake cairan berlebih disebabkan karena pasien tidak mampu mengontrol batasan cairan, hal inilah yang memperberat edema, selain itu juga meningkatkan resiko terjadinya gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Edema merupakan kondisi terjadinya akumulasi cairan secara berlebihan pada ruang interstisial tubuh. Kondisi ini dapat muncul secara lokal pada area tertentu akibat inflamasi atau obstruksi, maupun secara menyeluruh (generalisata) yang menyebabkan hampir

seluruh jaringan tubuh mengalami penimbunan cairan interstisial (Tauho & Karwur, 2019). Edema perifer merupakan pembengkakan yang terjadi akibat akumulasi cairan pada ruang interstisial dan umumnya tampak jelas pada bagian tubuh yang dipengaruhi gravitasi, seperti tungkai bawah. Kondisi ini sering diawali dengan peningkatan berat badan akibat retensi cairan (Vestabilivy & Siska, 2023).

Pada kasus Ny "S" pasien mengalami edema pada kedua tungkai dikarenakan pasien kadang meminum air putih yang berlebih dari yang dianjurkan sehingga intake dan output pasien tidak seimbang sehingga pasien mengalami peningkatan berat badan.

Asites pada Ny. S menunjukkan terjadinya hipervolemia yang dipengaruhi oleh rendahnya kadar albumin dalam darah. Penurunan albumin menyebabkan tekanan osmotik koloid menurun sehingga cairan lebih mudah keluar dari pembuluh darah dan menumpuk di rongga abdomen. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya penimbunan cairan atau asites (Hinkle & Cheever, 2022). Pada Ny. S terdapat penurunan albumin 2.73 g/dL sehingga pasien mengalami acites.

Pada pasien CKD, hipervolemia yang berlebihan menjadi indikator untuk dilakukan hemodialisis namun pada kasus belum dapat dilakukan karena pasien masih dalam kondisi belum stabil.

Intervensi yang disusun oleh penulis untuk mengatasi masalah hipervolemia adalah manajemen hipervolemia yang meliputi : tindakan observasi : periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output. Tindakan terapeutik : batasi asupan cairan. Tindakan edukasi : ajarkan cara membatasi cairan. Tindakan kolaborasi yaitu : pemberian diuretik.

Terkait dengan intervensi pembatasan cairan, asupan cairan yang dapat diberikan adalah 200 cc per hari. Penulis mengajarkan pasien untuk mengelola minumannya dengan menempatkan air 200 cc pada teko air kecil dan menyampaikan ke pasien minum sedikit-sedikit agar tidak cepat habis. Disamping itu penulis juga memberikan terapi *ice cubes* kepada pasien. Terapi *ice cubes* yang dilakukan pada pasien yaitu dengan mengulum batu es ukuran kecil yang berjumlah 5 cc tiap es nya, dalam sehari dianjurkan mengkonsumsi batu es 3 - 4 kali sehari dengan banyak maksimal dalam sehari sebanyak 50 cc. Pemberian *ice cubes* bertujuan untuk membantu mengurangi rasa haus pada pasien sehingga dapat meminimalkan peningkatan berat badan akibat kelebihan cairan. Selain itu, *ice cubes* juga memberikan efek segar pada tenggorokan sehingga pasien lebih mampu mengontrol asupan cairan harian (Astutik et al., 2026). Pada Ny. S telah dilakukan terapi *ice cubes* tetapi pasien tidak mampu mengontrol rasa hausnya sehingga pasien mengkonsumsi air minum melebihi anjuran yang telah diberikan.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam berdasarkan intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan kerja sama antara perawat ruangan dan mahasiswa praktik. Selama pelaksanaan, seluruh tindakan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah hipervolemia belum teratasi. Hal ini dibuktikan dengan masih tampaknya edema pada kedua tungkai dengan waktu kembali dalam 7 detik, pasien masih mengalami asites, serta terjadi peningkatan berat badan karena pasien belum mampu mengontrol asupan cairan secara optimal.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. S didapatkan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan). Tanda dan gejala utama yang di temukan yaitu pasien masih mengalami sesak napas dengan frekuensi 38 x/menit, pasien memakai otot bantu pernapasan, SPO2: 93%, pasien mengalami pernapasan takipnea, terpasang NRM 15 liter / menit.

Pada beberapa kasus "CKD" sering terjadi sesak napas dikarenakan ketidakseimbangan asam dan basa dimana asidosis dapat terjadi karena semakin berkembangnya penyakit ginjal, yang dapat menyebabkan asidosis metabolik seiringan dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H⁺) yang berlebihan, membuat penurunan sekresi asam, terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mengekskresi ammonia (NH₃) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO₃) penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain terjadi (Aprioningsih et al., 2021). Hal ini yang terjadi pada kasus Ny. S yang mengalami perubahan pola nafas yaitu sesak pada kasus Ny. S, akan tetapi tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah.

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen jalan nafas yang meliputi : tindakan observasi : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). Tindakan terapeutik : posisikan semi

fowler. Tindakan edukasi : anjurkan asupan cairan 200 ml / hari. Tindakan kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), salah satu prinsip penatalaksanaan untuk membantu memaksimalkan fungsi pernapasan adalah dengan memberikan posisi semi fowler. Posisi ini bertujuan meningkatkan ekspansi paru dan meningkatkan kadar oksigen sehingga dapat mengurangi sesak napas. Tindakan dilakukan dengan memposisikan pasien setengah duduk serta menopang kepala dan bahu menggunakan bantal agar pasien merasa lebih nyaman dan pola napas menjadi lebih efektif (Gulo & Widani, 2026). Salah satu tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu pemberian NRM sebanyak 15 liter / menit yang bertujuan untuk meningkatkan saturasi pada pasien karena didapatkan pada Ny. S SpO₂ 93%.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan kerjasama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa. Dari hari pertama sampai hari ketiga, penulis melakukan semua tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun evaluasi yang didapat, yaitu: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih tampak sesak, menggunakan otot bantu pernapasan, terpasang nasal kanul 3 liter / menit, pernapasan 26 x/menit.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelelahan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. S penulis mengangkat diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan. Tanda dan gejala utama yang ditemukan yaitu pasien tampak sesaknya semakin meningkat jika bergerak, pasien mengeluh lelah dan lemah, tampak pasien lebih nyaman dengan posisi orthopnea, dan tampak struktur tulang belakang pasien kifosis. Intorelansi aktivitas disebabkan karena tubuh memiliki ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pembentukan energi dilakukan disel, tepatnya di mitokondria melalui beberapa proses tertentu. Dalam membentuk energi tubuh dibutuhkan nutrisi dan CO₂, pada kondisi tertentu mengakibatkan suplai nutrisi dan O₂ tidak sampai ke sel, dan akhirnya tubuh tidak mampu memproduksi energi yang banyak. Sehingga penyakit apapun yang menyebabkan terhambatnya atau terputusnya suplai nutrisi dan O₂ ke sel dapat mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktivitas (Herdman et al., 2021). Postur tubuh kifosis juga dapat menyebabkan nyeri punggung serta gangguan pernapasan akibat adanya tekanan pada paru-paru yang membuat pasien mengalami kesulitan bernapas. Selain itu, kifosis dapat membatasi fungsi fisik karena kelemahan otot punggung sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Takeda et al., 2022). Pada Ny. S di dapatkan bahwa pasien mengalami kifosis sehingga pasien merasakan sulit beraktivitas serta pasien masih merasa sesak. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah terapi aktivitas yang meliputi : tindakan observasi : identifikasi defisit tingkat aktivitas, identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu. Tindakan terapeutik : fasilitasi aktivitas rutin, fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot. Tindakan edukasi : ajarkan cara melakukan aktivitas secara bertahap.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan kerjasama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa. Dari hari pertama sampai hari ketiga, penulis melakukan semua tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun evaluasi yang didapat, yaitu: masalah intoleransi belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa sesak apabila melakukan banyak aktivitas, pasien mengeluh Lelah dan lemah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* selama menjalani hemodialisa di RSU Royal Prima Medan, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami berbagai masalah keperawatan akibat penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible. Masalah utama yang ditemukan pada pasien meliputi hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. (1) Hasil pengkajian menunjukkan adanya edema pada kedua tungkai, asites, penurunan output urin, sesak napas, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, serta kelemahan fisik yang menyebabkan keterbatasan aktivitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan holistik selama menjalani terapi hemodialisa. (2) Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan status cairan, pembatasan asupan cairan, pemantauan pola napas, pemberian posisi semi fowler, pemberian oksigen, serta latihan aktivitas secara bertahap. Implementasi

tindakan keperawatan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan berdasarkan standar SDKI, SLKI, dan SIKI. (3) Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap, seperti penurunan sesak napas, berkurangnya edema, meningkatnya kenyamanan pasien, serta meningkatnya toleransi aktivitas. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang tepat dan optimal dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien CKD selama menjalani hemodialisa.

REFERENSI

- Astutik, A., Irmawati, S., Elizabeth, B., & Ismoyowati, T. W. (2026). Efektivitas Terapi Ice Cube Terhadap Penurunan Berat Badan Interdialitik Pasien Hemodialisis. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN RUSTIDA*, 13(1).
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Vos, T. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Black, J. M. , & Hawks, J. H. (2021). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier.
- Gulo, K. E., & Widani, N. L. (2026). MANAJEMEN POLA NAPAS MELALUI PEMBERIAN POSISI SEMI- FOWLER TINGGI PADA PASIEN CKD ON HD. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 3375–3381. <https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.55181>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021–2023*. Thieme Medical Publishers.
- Hinkle, J. L. , & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. (15th ed., Vol. 1). Wolters Kluwer.
- Hultin, L., Karlsson, A., Öhrvall, M., Coleman, S., & Gunningberg, L. (2020). PURPOSE T in Swedish hospital wards and nursing homes: A psychometric evaluation of a new pressure ulcer risk assessment instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4066–4075. <https://doi.org/10.1111/jocn.15433>
- International Society of Nephrology. (2023). *Global Kidney Health Atlas*. ISN.
- Janice L. Hinkle, & Kerry H. Cheever. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (Lippincott Williams & Wilkins, Eds.; 14th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. *Kemenkes RI*.
- Sharon L. Lewis, & Linda Bucher. (2021). *Medical-Surgical Nursing* (2021st ed.). Elsevier.
- Takeda, H., Yamashina, Y., & Tabira, K. (2022). Relationship between kyphosis and cough strength and respiratory function of community-dwelling elderly. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(13), 3100–3107. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1989731>
- Tauho, K. D., & Karwur, F. F. (2019). AN INSIGHT INTO MATERNAL DEATH CAUSED BY POSTPARTUM HEMORRHAGE IN WESTERN TIMOR, INDONESIA. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.675>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.
- Vestabiliv, E., & Siska, B. (2023). Description of Patients Experiencing Hypervolemia with Chronic Kidney Failure at RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid, Bekasi City. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(38), 1–13. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>.