



**KEGAWATDARURATAN *PRIMARY* DAN *SECONDARY SURVEY* PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU
MEDAN**

***ASSOCIATED MOTIVATION AND FAMILY SUPPORT WITH THE LEVEL OF DIETARY
ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT POLYCLINIC OF MITRA MEDIKA
HOSPITAL***

Sentia Putri Br. Tarigan^K, Kipa Jundapri, Deni Susyanti, Resmi Pangaribuan
Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
Email Penulis^K: sentiatarigan@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif, serta berdampak pada ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan *primary* dan *secondary survey* pada pasien *chronic kidney disease (CKD)*. Metode penelitian ini adalah penelitian studi dengan pendekatan *primary* dan *secondary survey*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan adanya tanda dan gejala yang serupa, seperti sesak nafas, lemas, batuk, dan edema pada ekstremitas. Perbedaan utamanya adalah lokasi edema; kasus 1 mengalami edema pada ekstremitas bagian atas sebelah kanan, sedangkan kasus 2 mengalami edema pada ekstremitas bagian bawah dengan derajat edema yang sama, yaitu derajat 1. Kedua kasus didiagnosis dengan hipervolemia yang berkaitan dengan gangguan mekanisme regulasi, retensi cairan, dan natrium. Setelah perencanaan dilakukan, intervensi keperawatan diterapkan. Tindakan yang diambil pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien *chronic kidney disease (CKD)* dengan pendekatan *primary* dan *secondary survey* maka dapat disimpulkan bahwa kesimpulan dari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien *chronic kidney disease (CKD)* dengan *primary* dan *secondary survey* antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua kasus dapat teratasi.

Kata kunci : Kegawatdaruratan *Primary* dan *Secondary Survey*, *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a pathophysiological process with diverse etiologies, causing an irreversible and progressive decline in kidney function, and resulting in the body's inability to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, thus causing uremia. The aim of this research is to provide *primary* and *secondary emergency nursing care* for *chronic kidney disease (CKD)* patients. This research method is a research study with a *primary* and *secondary survey* approach. The results of the study showed that case 1 and case 2 showed similar signs and symptoms, such as shortness of breath, weakness, coughing, and edema in the extremities. The main difference is the location of the edema; Case 1 experienced edema in the right upper extremities, while case 2 experienced edema in the lower extremities with the same degree of edema, namely grade 1. Both cases were diagnosed with hypervolemia which was related to impaired regulatory mechanisms, fluid and sodium retention. After planning is done, nursing interventions are implemented. The actions taken in case 1 and case 2 show that emergency nursing care for *chronic kidney disease (CKD)* patients using a *primary* and *secondary survey* approach means that it can be concluded that the conclusion of emergency nursing care for



chronic kidney disease (CKD) patients using a primary and secondary survey between case 1 and case 2 shows that the problems experienced by both cases can be resolved.

Keywords: *Primary and Secondary Emergency Survey, Chronic Kidney Disease (CKD), TK II Putri Hijau Medan Hospital.*

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia.

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang sering disebut Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat disetiap tahunnya. *Chronic Kidney Disease (CKD)* termasuk dalam salah satu penyakit *Non Communicable Disease (NCD)* atau penyakit tidak menular yang menyerang pada sistem ekskresi tubuh (1).

Menurut *World Health Organization (WHO)* penyebab kematian terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemik, yaitu sebanyak 16% dari total kematian dunia. Sejak tahun 2000, peningkatan kematian terbesar adalah karena penyakit jantung iskemik, meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Selanjutnya Stroke dan penyakit paru obstruktif kronik adalah penyebab kematian ke-2 dan ke-3, Sementara *Chronic Kidney Disease (CKD)* mengalami peningkatan dari urutan ke-13 penyebab kematian menjadi urutan ke 10. Kematian meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (2).

Riset Kesehatan Dasar (2018) juga menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,38%, meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun, namun prevalensi tertinggi pada umur 75 ke atas sebanyak (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,35 %), selanjutnya prevalensi pada masyarakat perdesaan dan perkotaan menunjukkan angka yang sama (0,38 %) (3).

Penelitian Rashel radella (2020) menyimpulkan bahwa pentingnya peran perawat di instalasi gawat darurat dalam memberkan pelayanan yang tanggap, untuk mengatasi masalah breathing circulation dengan tindakan pemenuhan oksigen dan cairan pada pasien CKD dengan disertai sikap caring mengingat CKD adalah penyakit yang berlangsung seumur hidup (4).

Berdasarkan hasil penelitian di kota Medan, jumlah pasien yang datang ke IGD dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* tahun 2013 adalah 252.100 orang dan tahun 2014 385.000 orang serta sampai bulan november 2015 berjumlah 260.000 orang. Dimana hampir sepertiganya pasien yang datang dengan ke IGD dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* dalam keadaan darurat yang memerlukan bantuan hidup dasar.

Berdasarkan data survey awal, peneliti berhasil mengambil data pasien penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan jumlah pada tahun 2020 sebanyak 512, pada tahun 2021 sebanyak 446, dan pada tahun 2022 sebanyak 68 orang.



Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan *injury* akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai seorang perawat gawat darurat harus menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien

pada resusitasi, syok, trauma dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2009 dalam Karmila 2018).

Penelitian Wirdani (2020) menyimpulkan bahwa pentingnya peran perawat di instalasi gawat darurat dalam memberikan pelayanan yang tanggap, untuk mengatasi masalah breathing circulation dengan tindakan pemenuhan oksigen dan cairan pada pasien CKD dengan disertai sikap caring mengingat CKD adalah penyakit yang berlangsung seumur hidup (5).

Proses asuhan keperawatan gawatdarurat yang harus dilakukan oleh perawat adalah dengan melakukan proses *primary survey* sekaligus melakukan tindakan gawatdarurat sesuai dengan hasil penilaian *primary survey*. Setelah dilakukan tindakan gawat darurat berdasarkan hasil *primary survey*, maka dilakukan *secondary survey* untuk melanjutkan proses asuhan keperawatan (6,7).

Primary Survey (penilaian awal) adalah mengatur pendekatan ke klien sehingga klien segera dapat diidentifikasi dan tertanggulangi dengan efektif. Pemeriksaan *primary survey* (penilaian awal) berdasarkan standar A-B-C dan D-E, dengan *airway* (A: jalan nafas), *breathing* (B: pernafasan), *circulation* (C: sirkulasi), *disability* (D: ketidak mampuan), dan *exposure* (E: penerapan) (Krisanty, 2009) dalam (Marlisa 2018). Sedangkan *secondary survey* adalah *assessment* lanjutan setelah dilakukan tindakan gawatdarurat berdasarkan hasil *primary survey* sehingga hasil dari *secondary survey* dapat menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien, sehingga perawatan yang dilakukan kepada pasien menjadi perawatan komprehensif (6).

METODE

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu- keluarga. Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat

Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada klien.

HASIL

Tabel 1.

Pengkajian Primary Survey

<i>Primary Survey</i>	Kasus 1	Kasus 2
DANGER	Aman penolong, Aman pasien dan Aman lingkungan	Aman penolong, Aman pasien dan Aman lingkungan
RESPON		
a. A: Alert	a. Berespon terhadap stimulus	a. Berespon terhadap stimulus
b. V: Verbal	b. Berespon terhadap stimulus	b. Berespon terhadap stimulus
c. P: Pain	c. Mampu melokalisasi nyeri	c. Mampu melokalisasi nyeri
d. U: Unresponsive	d. Mampu merespon intruksi perawat	d. Mampu merespon intruksi perawat
AIRWAY		
Sumbatan jalan nafas	Tidak terdapat sumbatan jalan nafas	Tidak terdapat sumbatan jalan nafas



BREATHING	Takipneu	Takipneu
a. Jenis pernafasan	22 x/menit	22 x/menit
b. Frekuensi nafas	Tidak terlihat bantuan otot pernafasan	Tidak terlihat bantuan otot Pernafasan
c. Retraksi otot bantu nafas	Tidak ada kelainan pada pergerakan dinding thoraks	Tidak ada kelainan pada pergerakan dinding thoraks
d. Kelainan dinding thoraks	Ronkhi	Ronkhi
e. Bunyi nafas	98%	98%
f. SpO2		
CIRCULATION	92 x/menit	98 x/menit
a. Frekuensi nadi	>2detik menit (derajat 1)	>2detik menit (derajat 1)
b. CRT	Tidak ada perdarahan	Tidak ada perdarahan
c. Perdarahan	130/90 mmHg	164/94 mmHg
d. Tekanan darah	Akral terasa dingin pada ekstremitas atas dextra, edema derajat 1	Akral terasa dingin pada ekstremitas bawah, edema derajat 1
e. Akral Perifer		

Berdasarkan Tabel didapatkan data Pengkajian *Primary Survey* pada kasus 1 dan 2 *Danger* pemeriksaan didapatkan data pasien aman, penolong aman memakai APD (masker, nursecap, handscoon). Pada kasus 1 dan 2 pemeriksaan *Respon* didapatkan respon spontan dari pasien. Pada pengkajian *Airway* didapatkan adanya sumbatan jalan nafas, kasus ke 1 dan 2 kasus tersebut memiliki jenis pernafasan takipnea, frekuensi nafas pada ke 2 pasien abnormal, terlihat tidak ada otot bantu pernafasan pada pasien ke 2 pasien, pergerakan dinding thotaks simetris, bunyi nafas pada ke 2 pasien ronkhi, suara ucapan jelas, dan pada kasus 1 dan 2 SpO2 nya 98%.

Pada pengkajian *Circulation* kasus 1 dan 2 frekuensi nadi normal, CRT pada kasus 1 dan 2 >2 detik dan derajat edema pada kasus 1 dan 2 adalah derajat 1, pada ke 2 kasus di atas tidak ditemukan perdarahan, tekanan darah pada kasus 1 adalah 130/90 mmHg, sedangkan tekanan darah pada kasus 2 adalah 164/94 mmHg, pada kasus 1 akral teraba dingin pada ektremitas atas dextra sedangkan pada kasus 2 akral teraba dingin pada ekstremitas.

Tabel 2
Pengkajian
Secondary Survey

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	HISTORY		
	S: <i>Sign/symptoms</i> (tanda dan gejala)	Klien mengatakan oedema pada ektremitas atas dextra	Klien mengatakan oedema pada ektremitas bawah
	A: <i>Allergies</i> (alergi)	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
	M: <i>Medications</i> (pengobatan)	- <i>Glucophane</i> (2x500 mg) - <i>Catopril</i> (2x25 mg)	Tidak diketahui
	P: <i>Past medical history</i> (riwayat penyakit)	Pasien memiliki Riwayat Diabetes melitus dengan Hemodialisa	Pasien memiliki Riwayat Hipertensi dan menjalani hemodialisa
	L: <i>Last oral intake</i> (makanan yang)	Diet rendah garam	Diet rendah garam



dikonsumsi terakhir)

E: *Events prior to the illness or injury* (kejadian sebelum injury)

Klien mengeluh lemas, tangan oedem sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit

Klien mengeluh lemas ke dua kaki oedem sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit

2. VITAL SIGN

Tekanan Darah	130/90 mmHg	164/94 mmHg
Frekuensi Nadi	92x/menit	98x/menit
Frekuensi Nafas	22x/menit	22x/menit
Suhu Tubuh	37 derajat Celcius	37 derajat Celcius
SpO2	98%	98%
Skala Nyeri	Nyeri pada kepala dengan skala 4 (0-10)	Nyeri pada abdomen dengan skala 4 (0-10)
GCS	15 (E4V5M6)	15 (E4V5M6)
EKG	Normal (Synus Rythim)	Normal (Synus Rythim)
KGD	320 mg/dl	148 mg/dl

Berdasarkan pada tabel 4.6 di atas pada pengkajian *Secodary Survey* menggunakan pengkajian SAMPLE, S: *Sign/symptoms* pada kasus 1 mengatakan oedema pada ekstremitas atas dextra sedangkan kasus 2 mengatakan oedema pada eksremitas bagian bawah. A: *Allergies* pada kedua kasus di atas tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan. M: *Medications* (pengobatan) pada kasus 1 *Catopril* (2x25 mg), dan *Glucophane* (2x500 mg) sedangkan pada kasus 2 tidak diketahui Riwayat pengobatannya. P: *Past Medical History* (riwayat penyakit) pada kasus 1 pasien memiliki riwayat penyakit diabetes dan hemodialisa sedangkan pada kasus 2 pasien memiliki Riwayat penyakit hipertensi, gagal ginjal kronik dan hemodialisa. L: *Last Oral Intake* (makanan yang dikonsumsi terakhir) pada ke 2 kasus di atas mengkonsumsi diet rendah garam, E: *Events Prior to the Illness or Injury* (kejadian sebelum injury) pada kasus 1 klien mengeluh lemas, oedem pada tangan kanan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit sedangkan pada kasus 2 klien mengeluh lemas, oedem pada kedua kaki sejak 3 hari yang lalu.

PEMBAHASAN

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2.

Pada kasus 1, umur klien adalah 63 tahun sedangkan pada kasus 2 umur klien 74 tahun. Hal ini selaras dengan Riset Kesehatan Dasar (2018) yang menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal yaitu usia. Berdasarkan hasil penelitian, pada kasus 1 dan 2 berjenis kelamin laki-laki sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (2018) juga menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik adalah lebih dominan laki-laki dari pada perempuan pada kelompok usia 45-54 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun, namun prevalensi tertinggi pada umur 75 ke atas (8).

Berdasarkan hasil pengkajian *primary survey* pada kasus 1 dan 2, didapatkan kesamaan respon pada kasus 1 dan 2 mampu memberikan stimulasi, dapat berespon verbal, mampu melokalisasi nyeri dan merespon instruksi perawat. Pada pengkajian Pembahasan harus mengeksplorasi signifikansi hasil



studi. Pertimbangkan bagian terpenting dari makalah Anda. Jangan bertele-tele atau berulang, singkat dan jelaskan maksud Anda serta menggunakan kata baku. tafsirkan dan diskusikan signifikansi temuan Anda dalam urutan yang sama seperti yang Anda gambarkan di bagian hasil. Gunakan kata kerja.

Tafsirkan dan membandingkan antara hasil studi, referensi penelitian sebelumnya dan pengetahuan yang penting dalam bagian ini serta memberikan interpretasi secara ilmiah untuk setiap hasil atau temuan yang disajikan, *primary survey* kasus 1 dan 2 terdapat persamaan yaitu tidak terdapat sumbatan jalan nafas. Pada pengkajian *breathing*, kasus 1 dan 2 mengalami pernafasan takipneu dengan frekuensi nafas kasus 1 dan 2 yaitu 22 x/menit.

Pada pengkajian *circulation* kasus 1, frekuensi nadi yaitu 70 x/menit dan kasus 2 yaitu 94 x/menit, sedangkan untuk tekanan darah, pada kasus 1 yaitu 130/90 mmHg, dan kasus 2 164/94 mmHg, hal ini menunjukkan bahwa terjadi masalah pada sirkulasi klien 1 dan 2. Selain tekanan darah dan frekuensi nadi yang tinggi, *capillary refill time* (CRT) pada kasus 1 dan 2 sama yaitu >2 detik. Pada kasus 1 terdapat penumpukan cairan (edema) kulit tampak mengkilap, hitam yang tampak pada ekstremitas atas sebelah kanan dengan derajat 1, sedangkan pada kasus 2 terjadi penumpukan cairan pada area yang berbeda yaitu pada ekstremitas bawah dengan derajat 1 yang menunjukkan bahwa tubuh tidak mampu melakukan kompensasi pengeluaran cairan sehingga cairan tertumpuk pada area perifer.

Berdasarkan pada data hasil pengkajian *secondary survey* dengan data focus History dari penyakit yang dialami klien, *sign/symptom* dari kedua klien adalah sesak nafas dan batuk karena terjadi hipervolemia. Hal ini selaras dengan Kurniati (2019) menyatakan bahwa sesak nafas terjadi karena adanya penumpukan cairan berupa pada perifer sehingga terjadi sesak nafas. Untuk membantu pada kasus 1 dan 2, maka dokter memberikan kolaborasi diuretic furosemide 20 mg/8jam. Selama ini Riwayat penyakit yang diderita oleh klien 1 adalah Diabetes melitus. Sedangkan pada kasus 2, klien memiliki Riwayat penyakit hipertensi yang merupakan penyakit keturunan keluarga.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan teori yang dimodifikasi dari NIC NOC (2011) dan SDKI (2018) terdapat 4 diagnosa disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus 1 dan 2 adalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, retensi cairan dan natrium. Hal ini berbeda dengan teori yang dinyatakan Carolyn (1997) yang menyatakan bahwa diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus *chronic kidney disease* atau gagal ginjal kronik adalah kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan GGA, filtrasi buruk dan masukan intravena (9).

Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa pada kasus 1 dan 2 terjadi masalah hipervolemia, maka permasalahan gawat darurat pada kasus 1 dan 2 adalah masalah *circulation*. Hal ini sesuai dengan data yang didapat dari kedua klien, yaitu kedua klien mengalami sesak nafas dan terdapat ada edema pada bagian ekstremitas klien dengan edema derajat 1.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa diagnosa kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 yaitu



1) Lakukan pemeriksaan situasi dan kondisi bahaya lingkungan pasien dan perawat sebelum memberikan pertolongan 2) Kaji respon pasien 3) Kaji kepatenan jalan nafas 4) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 5) Monitor intake dan output cairan 6) Batasi asupan cairan dan garam 7) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam 8) Ajarkan cara membatasi cairan 9) Kolaborasi pemberian diuretic 10) Kolaborasi untuk hemodialisa. Intervensi ini sesuai dengan masalah yang terjadi pada kasus 1 dan 2

yaitu terjadi masalah pada *circulation*: hipervolemia. Pada kasus 1 dan 2 direncanakan akan dilakukan enam intervensi sesuai dengan kasus yang terjadi.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2 ditentukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Implementasi yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 tidak terdapat kesenjangan, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu 1) Melakukan pemeriksaan situasi dan kondisi bahaya lingkungan pasien dan perawat sebelum memberikan pertolongan 2) Mengkaji respon pasien 3) Mengkaji kepatenan jalan nafas 4) Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 5) Memonitor intake dan output cairan 6) Membatasi asupan cairan dan garam 7) Mengajukan melapor haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam 8) Mengajarkan cara membatasi cairan 9) Berkolaborasi pemberian diuretic 10) Berkolaborasi untuk hemodialisa.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada kasus 1, hari pertama didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien mengatakan tangan kanan nya bengkak, tangan nya berat untuk digerakkan, sudah membatasi minum 500 cc/hari, tampak ada edema pada tangan kanan klien, CRT >2 detik, akral teraba dingin, integritas kulit kering dan tidak ada lesi. Pada hari ke 2 didapatkan data hasil evaluasi yaitu; klien mengatakan bengkak pada tangannya sudah sedikit berkurang, klien sudah membatasi minum 400 cc/hari, tampak ada edema pada tangan kanan klien mulai berkurang, CRT >2 detik, Akral teraba dingin, Integritas kulit kering, tidak ada lesi. Pada hari ke 3, didapatkan data hasil evaluasi yaitu: klien mengatakan tangannya sudah tidak bengkak lagi, sudah membatasi minum 400 cc/hari hasil observasi akhir tidak ada ditemukan edema, CRT <2 detik, akral teraba hangat, integritas kulit lembab.

Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan kesimpulan bahwa terjadi membran mukosa lembab, edema menurun dan turgor kulit membaik. Sedangkan implementasi yang dilakukan pada kasus 2, hari pertama, didapatkan hasil: klien mengatakan kakinya berat untuk digerakkan, kaki nya bengkak, tampak adanya penumpukan cairan pada kaki klien, CRT >2 detik, akral teraba dingin turgor kulit kering. Evaluasi hari ke 2 yaitu: klien mengatakan kakinya masih berat untuk digerakkan, klien mengatakan sudah membatasi minum menjadi 300 cc/hari. Penumpukan cairan pada kaki kanan klien berkurang, CRT >2 detik, tampak edema pada kaki kanan klien menurun. Evaluasi hari ke 3 yaitu: klien mengatakan kakinya sudah tidak bengkak lagi, klien mengatakan sudah membatasi minum menjadi 300 cc/hari berdasarkan hasil observasi tidak ada ditemukan edema, CRT <2 detik, turgor kulit membaik, akral hangat.

Hasil penelitian yang dilakukan Umar dan Rusi (2022) mengemukakan hasil diagnosa yang di angkat terdapat kesenjangan yaitu diagnosa, bersihan jalan napas tidak efektif,. Hal ini disebabkan



oleh respon tubuh setiap orang yang berbeda-beda sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien (10,11)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kedua kasus didapatkan hasil bahwa terdapat tanda dan gejala yang sama dirasakan seperti sesak nafas, lemas, batuk, dan edem pada bagian ekremitas yang membedakan hanya kasus 1 terdapat edem pada ekstremitas bagian atas sebelah kanan sedangkan kasus 2 terdapat edem pada ekstremitas bagian bawah dengan derajat yang sama yaitu derajat 1, maka diagnosa yang diangkat dari kasus 1 dan 2, yaitu hipervolemia. Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan primary dan secondary survey antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua kasus dapat teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yang telah memberikan ijin untuk meneliti di lingkungan RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Listiyani N. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2021.
2. WHO COF. World Health Organization. Air Quality Guidelines for Europe. 2020.
3. Idaiani S, Yunita I, Tjandrarini DH, Indrawati L, Darmayanti I, Kusumawardani N, et al. Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
4. Radella R. Kegawatdaruran Breathing Circulation dengan Adekuasi Pemenuhan Oksigen dan Cairan pada Pasien Chronic Kidney Disease on Hemodialisa di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur. Universitas Kristen Indonesia; 2022.
5. Wirdiani PF, Fikriyanti F, Jufrizal J. Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD dengan Komplikasi Uremic Encephalopathy Di Instalasi Gawat Darurat: Studi Kasus. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2022;1(4):22–31.
6. Kurniati A, Trisyani Y, Theresia SI. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Jakarta: Elsevier. Jakarta: Elsevier; 2018.
7. Halimuddin H, Afrianti I. Lokasi Infark dengan Kejadian Acute Kidney Injury pada Stemi. J Ilmu Keperawatan. 2022;10(1):1–9.
8. Aditianti A, Raswanti I, Sudikno S, Izwardy D, Irianto SE. Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. Penelit Gizi Dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2020;43(2):51–64.
9. Sulistianingsih AR, Bantas K. Peluang Menggunakan Metode Cesar pada Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sdki Tahun 2017). J Kesehat Reproduksi. 2018;9(2):125–33.
10. Umar MM. Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Tn. B dengan Diagnosis Chronic Kidney Diseases (Ckd) di Ruang Instalasi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Yw Umi Makassar. [Skripsi]. Universitas Makassar; 2022.
11. Rusdi FY, Dewi M, Dwiriani CM. The Relationship between Dietary Acid Load with Kidney Function among Chronic Kidney Disease Patients. Media Gizi Indones. 2023;18(2):103–14.