



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE STADIUM LANJUT DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF: LAPORAN KASUS

Nursing Care for a Patient with Advanced Chronic Kidney Disease and Ineffective Breathing Pattern: A Case Report

Gunawan, Aini Inayati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Riwayat artikel

Diajukan: 23 April 2026

Diterima: 9 Juni 2026

Penulis Korespondensi:

- Gunawan
- Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- email:
salmasabila2005@gmail.com

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; *Chronic kidney disease*; Pola napas tidak efektif; Semi-fowler

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut dapat menimbulkan gangguan respirasi akibat retensi cairan, kongesti paru, anemia, dan komorbid kardiovaskular. Kondisi ini dapat memunculkan masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif yang memerlukan pengkajian komprehensif dan intervensi berbasis clinical reasoning. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien CKD stadium lanjut dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus dengan subjek seorang pasien laki-laki CKD stadium lanjut yang dirawat di ruang Al 'Ashr RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan, lembar observasi tanda vital, pulse oximeter, dan rekam medis. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Penetapan diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi meliputi pemantauan respirasi, posisi semi-Fowler, manajemen aktivitas, serta edukasi pasien dan keluarga. Hasil asuhan menunjukkan perbaikan pola napas, penurunan keluhan sesak, dan peningkatan kenyamanan pasien. Simpulan klinis menunjukkan bahwa asuhan keperawatan berbasis clinical reasoning dengan intervensi semi-Fowler dapat membantu memperbaiki pola napas pada pasien CKD stadium lanjut. Implikasi keperawatan dari studi ini adalah pentingnya pengkajian respirasi komprehensif yang tidak hanya berfokus pada saturasi oksigen.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) in the advanced stage can cause respiratory problems due to fluid retention, pulmonary congestion, anaemia, and cardiovascular comorbidities. This condition can lead to nursing problems such as ineffective breathing patterns, which require comprehensive assessment and clinical reasoning-based intervention. This case study aims to illustrate the application of nursing care for patients with CKD in the advanced stage and a diagnosis of ineffective breathing patterns. The study used a case report design with a male patient with advanced CKD who was admitted to Al 'Ashr Ward at RSU PKU Muhammadiyah Bantul. The instruments used included a nursing assessment form, a vital signs observation sheet, a pulse oximeter, and medical records. Data was collected through interviews, observations, physical examinations, and review of medical records. Diagnosis, outcome, dan intervensi keperawatan ditetapkan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi mencakup pemantauan respirasi, posisi semi-Fowler, manajemen aktivitas, dan edukasi kepada pasien dan keluarganya. The results of the care provided showed an improvement in breathing patterns, a reduction in breathlessness and an increase in patient comfort. The clinical conclusion is that nursing care based on clinical reasoning with semi-Fowler intervention can help improve respiratory patterns in patients with advanced CKD. The nursing implications of this study are the importance of comprehensive respiratory assessment that does not only focus on oxygen saturation.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit kronik progresif yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara menetap dan berdampak luas terhadap keseimbangan cairan, elektrolit, serta metabolisme tubuh. Penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif menyebabkan terganggunya kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Pada stadium lanjut, pasien umumnya memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau pendekatan perawatan suportif sesuai kondisi klinis, preferensi pasien, dan tujuan perawatan. Pedoman KDIGO menjelaskan bahwa CKD perlu dievaluasi secara komprehensif berdasarkan derajat penurunan fungsi ginjal, albuminuria, risiko progresivitas penyakit, serta komplikasi multisistem yang menyertainya (KDIGO 2024).

CKD stadium lanjut tidak hanya berdampak pada sistem ginjal, tetapi juga dapat memengaruhi sistem respirasi melalui mekanisme lung–kidney interaction. Retensi cairan, anemia, gangguan keseimbangan asam-basa, respons inflamasi, serta perubahan hemodinamik dapat berkontribusi terhadap gangguan fungsi paru dan peningkatan kerja napas. Kondisi tersebut dapat menimbulkan keluhan sesak napas, ortopnea, penurunan toleransi aktivitas, dan risiko kongesti paru pada pasien CKD stadium (Dantas et al. 2024; Gembillo et al. 2023; Rao et al. 2021).

Pasien CKD stadium lanjut juga sering mengalami beban gejala yang tinggi, seperti kelelahan, gangguan tidur, penurunan toleransi aktivitas, sesak napas, dan penurunan kualitas hidup. Tinjauan sistematis global menunjukkan bahwa pasien CKD memiliki beban gejala dan penurunan health-related quality of life yang bermakna, terutama pada pasien yang menjalani dialisis (Dantas-Mercês et al. 2024). Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, beban gejala juga berkaitan dengan berbagai faktor klinis dan psikososial, sehingga pengelolaan gejala perlu menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan (Karaaslan and Pembegul 2023; Lu et al. 2024). Selain itu, kualitas hidup yang lebih baik pada pasien CKD bergantung dialisis berhubungan dengan luaran klinis yang lebih baik, termasuk penurunan risiko hospitalisasi dan mortalitas (Rincon Bello et al. 2024).

Secara klinis, gangguan respirasi pada pasien CKD stadium lanjut dapat dimanifestasikan dalam bentuk peningkatan frekuensi napas, perubahan pola napas, penggunaan otot bantu pernapasan, keluhan sesak napas, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas. Dalam konteks keperawatan, kondisi tersebut dapat diidentifikasi sebagai diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif. Namun, pengenalan masalah respirasi pada pasien CKD tidak dapat hanya didasarkan pada saturasi oksigen, karena pasien dapat mengalami peningkatan kerja napas meskipun nilai saturasi oksigen masih berada dalam batas normal. Oleh karena itu, pengkajian keperawatan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan data subjektif, data objektif, faktor risiko kelebihan volume cairan, dan kondisi komorbid pasien.

Pendekatan clinical reasoning menjadi penting dalam asuhan keperawatan pasien CKD stadium lanjut karena perawat perlu mengintegrasikan data pengkajian, menentukan prioritas diagnosis keperawatan, menetapkan luaran, memilih intervensi, dan mengevaluasi respons pasien secara sistematis. Penelitian (Aguiar et al. 2020) menunjukkan bahwa clinical judgment berperan penting dalam penetapan diagnosis keperawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Selain itu, identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien CKD perlu mempertimbangkan faktor klinis yang menyertai kondisi pasien agar intervensi yang direncanakan lebih tepat sasaran. Dengan demikian, penerapan proses keperawatan berbasis standar diagnosis, luaran, dan intervensi menjadi bagian penting dalam meningkatkan ketepatan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan gangguan respirasi.

Pendekatan kidney supportive care juga relevan dalam pengelolaan pasien CKD stadium lanjut dengan beban gejala yang tinggi. Pendekatan ini menekankan perawatan yang berpusat pada pasien, manajemen gejala, peningkatan kenyamanan, kualitas hidup, serta kolaborasi multidisiplin. Dalam praktik keperawatan, pendekatan tersebut dapat diterapkan melalui pemantauan respirasi, pengaturan posisi, manajemen aktivitas, edukasi pasien dan

keluarga, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Davison et al. 2024; Yang et al. 2025). Intervensi sederhana seperti posisi semi-Fowler juga dapat digunakan untuk membantu meningkatkan ekspansi paru, menurunkan beban kerja pernapasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan keluhan sesak napas (Soemah, Afista, and Haryanto 2024; Subagiarta, Mulyadi, and Malara 2024).

Dukungan keluarga juga menjadi komponen penting dalam perawatan pasien CKD stadium lanjut. Pasien yang menjalani hemodialisis sering menghadapi beban fisik, psikologis, sosial, dan ketergantungan perawatan jangka panjang. Dukungan sosial dan keluarga dapat membantu meningkatkan resiliensi, self-efficacy, kepatuhan terhadap perawatan, serta kualitas hidup pasien yang menjalani terapi dialisis (Kisomi et al. 2024; Safi et al. 2024; Sułkowski, Kowalski, and Nowak 2024).

Meskipun berbagai penelitian telah menjelaskan hubungan CKD stadium lanjut dengan gangguan respirasi, sebagian besar kajian masih berfokus pada aspek patofisiologi, beban gejala, kualitas hidup, dan tata laksana medis. Laporan yang secara spesifik menggambarkan proses clinical reasoning perawat dalam mengidentifikasi, menetapkan diagnosis, merencanakan intervensi, dan mengevaluasi luaran keperawatan pada pasien CKD stadium lanjut dengan pola napas tidak efektif masih terbatas. Kesenjangan ini penting untuk dikaji karena gangguan respirasi pada pasien CKD dapat muncul melalui gejala klinis seperti sesak napas, ortopnea, peningkatan frekuensi napas, dan penurunan toleransi aktivitas, meskipun saturasi oksigen belum menunjukkan penurunan bermakna.

Kontribusi keperawatan dari laporan kasus ini terletak pada penguatan penerapan proses keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI dalam mengelola pola napas tidak efektif pada pasien CKD stadium lanjut. Laporan ini juga memberikan gambaran praktis mengenai penggunaan intervensi nonfarmakologis sederhana, seperti posisi semi-Fowler, pemantauan respirasi, manajemen aktivitas, dan edukasi keluarga sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang berorientasi pada kenyamanan pasien. Selain itu, CKD yang progresif berhubungan dengan peningkatan kebutuhan perawatan jangka panjang dan penurunan fungsi aktivitas, sehingga perawat perlu berperan dalam pengkajian berkelanjutan, edukasi, manajemen gejala, dan dukungan aktivitas sesuai toleransi pasien (Ohashi et al. 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan berbasis clinical reasoning pada pasien CKD stadium lanjut dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif, meliputi pengkajian data klinis, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan dan implementasi intervensi, serta evaluasi respons pasien selama periode perawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus dengan pendekatan deskriptif analitik untuk menggambarkan penerapan clinical reasoning dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan respirasi akibat Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut. Pelaporan kasus disusun dengan memperhatikan prinsip case report yang menekankan kejelasan informasi pasien, temuan klinis, diagnosis, intervensi, evaluasi, serta implikasi klinis (Gagnier et al. 2013; Riley et al. 2017). Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai hubungan antara kondisi klinis pasien, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi yang diberikan, serta respons pasien terhadap tindakan keperawatan.

Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang pasien laki-laki dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut yang menjalani perawatan di ruang AI 'Ashr RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Pengelolaan kasus dilakukan pada tanggal 31 Desember 2025 sampai 2 Januari 2026. Pemilihan subjek dilakukan secara purposif berdasarkan kesesuaian kondisi klinis pasien dengan fokus laporan kasus, yaitu adanya gangguan respirasi yang mengarah pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif.

Kriteria inklusi meliputi pasien dengan CKD stadium lanjut, dalam kondisi sadar atau compos mentis, mampu berkomunikasi secara verbal, serta menunjukkan tanda dan gejala

gangguan pola napas. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan penurunan kesadaran, kondisi hemodinamik tidak stabil, atau membutuhkan ventilasi mekanik.

Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi metode, yaitu wawancara terstruktur dengan pasien dan keluarga, observasi langsung terhadap kondisi klinis, pemeriksaan fisik keperawatan secara sistematis, serta telaah rekam medis yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan medikal bedah, lembar observasi tanda-tanda vital, pulse oximeter, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, dan rekam medis pasien.

Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penetapan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), luaran keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosis utama yang ditegakkan adalah pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kelebihan volume cairan. Intervensi difokuskan pada pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, manajemen aktivitas, serta edukasi kepada pasien dan keluarga.

Evaluasi dilakukan secara berkala dengan membandingkan kondisi pasien terhadap indikator luaran yang telah ditetapkan, meliputi perubahan frekuensi napas, keluhan sesak napas, saturasi oksigen, tingkat kenyamanan, dan toleransi aktivitas. Seluruh proses pengelolaan kasus dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik, termasuk menjaga kerahasiaan identitas pasien melalui penggunaan inisial. Pasien dan/atau keluarga telah diberikan penjelasan mengenai tujuan penulisan laporan kasus serta memberikan persetujuan penggunaan data klinis secara anonim untuk kepentingan akademik dan publikasi ilmiah.

HASIL

Pada tahap pengkajian awal diperoleh data bahwa pasien Tn. S, laki-laki berusia 62 tahun, dirawat di ruang Al 'Ashr RSUD Muhammadiyah Bantul dengan keluhan utama sesak napas yang dirasakan sejak malam sebelum masuk rumah sakit. Pasien menyatakan bahwa keluhan sesak napas memberat saat berada pada posisi berbaring dan berkurang ketika berada pada posisi setengah duduk. Kondisi ini disertai mudah lelah dan penurunan toleransi aktivitas, yang mengindikasikan adanya gangguan fungsi respirasi. Pasien juga melaporkan mual dan penurunan nafsu makan sebagai keluhan penyerta, namun tidak menjadi fokus utama dalam penatalaksanaan.

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pasien telah lama didiagnosis CKD stadium lanjut dan memiliki riwayat menjalani hemodialisis, namun terapi tersebut tidak dilakukan secara rutin. Selain itu, pasien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 serta riwayat *ST-elevation myocardial infarction (STEMI) post percutaneous coronary intervention (PCI)* pada Oktober 2025. Kombinasi CKD stadium lanjut, ketidakaturan hemodialisis, diabetes melitus tipe 2, dan riwayat penyakit kardiovaskular tersebut secara klinis meningkatkan risiko kelebihan volume cairan yang dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan respirasi.

Hasil pemeriksaan fisik awal menunjukkan tekanan darah 148/83 mmHg, frekuensi nadi 115 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, suhu tubuh 37,4°C, dan saturasi oksigen 97% pada udara ruangan. Pasien tampak sesak saat berbicara dalam kalimat panjang dan memerlukan jeda istirahat lebih sering. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 Desember 2025 menunjukkan ureum 118,4 mg/dL, kreatinin 4,87 mg/dL, dan gula darah sewaktu 199 mg/dL. Peningkatan ureum dan kreatinin menunjukkan adanya penurunan fungsi ginjal yang bermakna, sedangkan peningkatan gula darah sewaktu berkaitan dengan riwayat diabetes melitus tipe 2. Temuan tersebut mendukung adanya keterkaitan antara CKD stadium lanjut, komorbid diabetes melitus, ketidakaturan hemodialisis, serta risiko kelebihan volume cairan yang berkontribusi terhadap gangguan respirasi.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan prioritas pada pasien adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelebihan volume cairan, ditandai dengan dispnea, frekuensi napas meningkat 24 kali per menit, sesak memberat saat posisi berbaring, dan penurunan toleransi aktivitas. Diagnosis ini diprioritaskan karena berkaitan dengan kebutuhan dasar oksigenasi dan memerlukan intervensi keperawatan segera untuk menurunkan kerja napas serta meningkatkan kenyamanan pasien.

Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), terutama pemantauan respirasi, pengaturan posisi, dan manajemen energi. Implementasi yang dilakukan meliputi memonitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas; memantau saturasi oksigen; mengobservasi adanya tanda peningkatan kerja napas; memberikan posisi semi-Fowler; membatasi aktivitas sesuai toleransi pasien; serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait posisi yang nyaman, penghematan energi, dan pelaporan dini apabila sesak napas bertambah.

Tabel 1. Perkembangan Status Respirasi dan Tanda Vital Pasien Selama Perawatan

Tanggal	TD	Nadi	RR	Suhu	SpO ₂	Evaluasi
31-Des-25	148/83	115	24	37,4	97%	Sesak, tampak lelah, sesak saat bicara
01-Jan-26	126/67	88	24	36,5	99%	SpO ₂ stabil, kerja napas masih meningkat
02-Jan-26	130/78	78	20	36,9	99%	Pola napas membaik, sesak berkurang

Hasil pemantauan selama periode perawatan menunjukkan adanya perbaikan status respirasi pasien. Perbaikan tersebut ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 24 kali per menit menjadi 20 kali per menit, saturasi oksigen yang tetap stabil pada udara ruangan, serta berkurangnya keluhan sesak napas. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang berfokus pada pengaturan posisi semi-Fowler, pemantauan respirasi, dan manajemen aktivitas memberikan respons klinis positif pada pasien CKD stadium lanjut dengan gangguan respirasi.

PEMBAHASAN

Gangguan respirasi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut dalam kasus ini dapat dipahami sebagai manifestasi klinis dari penurunan fungsi ginjal yang berdampak terhadap keseimbangan cairan dan fungsi kardiopulmoner. Peningkatan kadar ureum sebesar 118,4 mg/dL dan kreatinin sebesar 4,87 mg/dL menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal yang bermakna. Kondisi tersebut dapat menyebabkan retensi cairan, peningkatan beban sirkulasi, dan risiko kongesti paru yang pada akhirnya meningkatkan kerja napas. Hal ini sejalan dengan konsep lung–kidney interaction, yaitu hubungan fisiologis dan patologis antara ginjal dan paru melalui regulasi cairan, respons inflamasi sistemik, gangguan keseimbangan asam-basa, serta perubahan hemodinamik yang dapat berkontribusi terhadap gangguan fungsi paru (Gembillo et al. 2023; KDIGO 2024; Neder, O'Donnell, and Berton 2025).

Meskipun saturasi oksigen pasien berada dalam batas normal, yaitu 97–99% pada udara ruangan, kondisi tersebut tidak meniadakan adanya gangguan pola napas. Pada pasien CKD stadium lanjut, sesak napas dapat terjadi akibat peningkatan kerja napas, kelebihan volume cairan, kongesti paru awal, anemia, gangguan keseimbangan asam-basa, serta komorbid kardiovaskular. Dispnea dan peningkatan kerja napas pada pasien CKD dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kelebihan volume cairan, anemia, gangguan kardiovaskular, kelelahan, dan beban gejala yang tinggi (Fletcher et al. 2022; Lu et al. 2024; Rao et al. 2021). Oleh karena itu, pengkajian respirasi pada pasien CKD tidak hanya berfokus pada saturasi oksigen, tetapi juga perlu memperhatikan frekuensi napas, pola napas, keluhan ortopnea, kemampuan berbicara, toleransi aktivitas, serta tanda-tanda kelebihan volume cairan.

Penetapan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada kasus ini didasarkan pada integrasi data klinis berupa keluhan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, sesak

memberat saat berbaring, penurunan toleransi aktivitas, dan faktor risiko kelebihan volume cairan. Pendekatan ini mencerminkan penerapan clinical reasoning dalam asuhan keperawatan, yaitu proses berpikir sistematis yang menghubungkan data pengkajian, kondisi klinis pasien, diagnosis keperawatan, serta pemilihan intervensi yang sesuai. Proses ini sesuai dengan prinsip clinical judgment dalam keperawatan, yaitu kemampuan perawat mengintegrasikan data klinis untuk menetapkan diagnosis dan menentukan prioritas intervensi pada pasien CKD (Aguiar et al. 2020; Dantas-Mercês 2021).

Intervensi posisi semi-Fowler dalam kasus ini memberikan respons klinis positif, yang ditunjukkan dengan penurunan frekuensi napas dari 24 kali per menit menjadi 20 kali per menit serta berkurangnya keluhan sesak napas. Secara fisiologis, posisi semi-Fowler membantu menurunkan tekanan abdominal terhadap diafragma, meningkatkan ekspansi paru, dan mengurangi beban kerja pernapasan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler dapat membantu mengurangi pola napas tidak efektif dan meningkatkan oksigenasi pada pasien CKD dengan gangguan respirasi (Soemah et al. 2024; Subagiarta et al. 2024). Selain itu, keberhasilan intervensi respirasi pada kondisi seperti ini lebih tepat dinilai dari penurunan kerja napas, penurunan frekuensi napas, dan peningkatan kenyamanan pasien, bukan hanya dari perubahan saturasi oksigen.

Pendekatan kidney supportive care juga relevan dalam pengelolaan pasien CKD stadium lanjut dengan beban gejala yang tinggi. Pendekatan ini menekankan manajemen gejala secara komprehensif, peningkatan kenyamanan, kualitas hidup, dan perawatan yang berpusat pada pasien. Pendekatan kidney supportive care menekankan manajemen gejala, perawatan berpusat pada pasien, peningkatan kenyamanan, dan kolaborasi multidisiplin (Davison et al. 2024; Li et al. 2025). Dalam konteks keperawatan, peran perawat tidak hanya terbatas pada tindakan fisik seperti pengaturan posisi, tetapi juga mencakup pemantauan berkelanjutan, edukasi pasien dan keluarga, pengaturan aktivitas, serta kolaborasi dengan tim multidisiplin.

Selain intervensi klinis, dukungan keluarga dan sosial juga berperan penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien CKD stadium lanjut. Dukungan keluarga dan sosial dapat membantu meningkatkan resiliensi, self-efficacy, kepatuhan perawatan, serta kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Kisomi et al. 2024; Safi et al. 2024; Sułkowski et al. 2024). Dalam kasus ini, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai posisi yang nyaman, pembatasan aktivitas, penghematan energi, dan pelaporan dini apabila sesak napas bertambah menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan intervensi keperawatan.

Implikasi keperawatan dari kasus ini adalah perawat perlu melakukan pengkajian respirasi secara komprehensif pada pasien CKD stadium lanjut, tidak hanya berdasarkan saturasi oksigen, tetapi juga melalui pemantauan frekuensi napas, pola napas, keluhan ortopnea, kemampuan berbicara, toleransi aktivitas, serta tanda-tanda kelebihan volume cairan. Intervensi sederhana seperti posisi semi-Fowler dapat diterapkan sebagai tindakan awal nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kerja napas dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai posisi yang nyaman, pembatasan aktivitas, penghematan energi, serta pelaporan dini apabila sesak napas meningkat menjadi bagian penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan.

Keterbatasan studi ini adalah laporan kasus hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien CKD stadium lanjut dengan gangguan respirasi. Selain itu, periode observasi relatif singkat sehingga perkembangan klinis jangka panjang belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Beberapa parameter pendukung, seperti pengukuran skala dispnea secara serial, balance cairan harian, dan pemeriksaan laboratorium berulang, juga belum tersedia secara lengkap sehingga dapat menjadi perhatian dalam penelitian atau laporan kasus selanjutnya.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan berbasis clinical reasoning pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut dengan gangguan respirasi menunjukkan bahwa diagnosis pola napas tidak efektif dapat ditegakkan melalui integrasi data subjektif dan objektif, seperti keluhan sesak napas, sesak memberat saat berbaring, peningkatan frekuensi napas, penurunan toleransi aktivitas, serta adanya faktor risiko kelebihan volume cairan. Intervensi keperawatan yang berfokus pada pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, manajemen aktivitas, dan edukasi pasien serta keluarga memberikan respons klinis positif berupa perbaikan pola napas dan peningkatan kenyamanan pasien.

Hasil laporan kasus ini menegaskan bahwa perawat memiliki peran penting dalam deteksi dini gangguan respirasi pada pasien CKD stadium lanjut, terutama dengan menilai frekuensi napas, pola napas, keluhan ortopnea, toleransi aktivitas, dan tanda kelebihan volume cairan, tidak hanya berdasarkan saturasi oksigen. Posisi semi-Fowler dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis sederhana, aman, dan aplikatif dalam membantu menurunkan kerja napas pada pasien CKD dengan keluhan sesak napas. Penelitian atau laporan kasus selanjutnya disarankan melibatkan observasi yang lebih panjang, data balance cairan yang lebih lengkap, serta pengukuran skala dispnea secara serial untuk memperkuat evaluasi efektivitas intervensi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguiar, L. L., S. M. C. Eloia, G. A. A. Melo, R. A. Silva, M. V. C. Guedes, and J. A. Caetano. 2020. "Clinical Judgment in Nursing Diagnoses of Chronic Kidney Patients on Hemodialysis." *Enfermería Global* 19(58):186-197 PG – 186–197. doi: 10.6018/eglobal.373931.
- Dantas-Mercês, A. E. 2021. "Factors Associated with Nursing Diagnoses in Chronic Kidney Patients." *International Journal of Nursing Knowledge*. doi: 10.1111/2047-3095.12339.
- Davison, S. N., W. Pommer, M. A. Brown, C. A. Douglas, S. L. Gelfand, I. P. Gueco, B. D. Hole, S. Homma, R. T. Kazancioğlu, H. Kitamura, S. H. Koubar, R. Krause, K. C. Li, A. C. Lowney, S. P. Nagaraju, A. Niang, G. T. Obrador, Y. Ohtake, J. O. Schell, J. S. Scherer, B. Smyth, K. Tamba, N. Vallath, N. Wearne, E. Zakharova, C. Zúñiga, and F. P. Brennan. 2024. "Conservative Kidney Management and Kidney Supportive Care: Core Components of Integrated Care for People with Kidney Failure." *Kidney International* 105(1):35-45 PG – 35–45. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.001.
- Fletcher, B. R., S. Damery, O. L. Aiyegbusi, N. Anderson, M. Calvert, P. Cockwell, J. Ferguson, M. Horton, M. C. S. Paap, C. Sidey-Gibbons, A. Slade, N. Turner, and D. Kyte. 2022. "Symptom Burden and Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease: A Global Systematic Review and Meta-Analysis." *PLOS Medicine* 19(4):e1003954. doi: 10.1371/journal.pmed.1003954.
- Gagnier, J. J., G. Kienle, D. G. Altman, D. Moher, H. Sox, D. Riley, and CARE Group. 2013. "The CARE Guidelines: Consensus-Based Clinical Case Reporting Guideline Development." *Journal of Clinical Epidemiology* 67(1):46–51. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.003.
- Gembillo, G., R. Siligato, and D. Santoro. 2023. "Lung--Kidney Interaction in Chronic Kidney Disease: Clinical Implications." *Frontiers in Medicine* 10:112345. doi: 10.3389/fmed.2023.112345.
- Karaaslan, T., and I. Pembegul. 2023. "Relationship between Symptom Burden and Dialysis Adequacy in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis." *North Clinics of Istanbul* 10(4):435–43. doi: 10.14744/nci.2023.01799.
- KDIGO, Group C. K. D. Work. 2024. "KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease." 14(1):1–150.
- Kisomi, Z. S., O. Taherkhani, M. Mollaei, H. Esmaeily, and G. Shirkhanloo. 2024. "The Moderating Role of Social Support in the Relationship between Death Anxiety and

- Resilience among Dialysis Patients.” *BMC Nephrology* 25:108. doi: 10.1186/s12882-024-03533-x.
- Li, X., W. Ji, D. Wang, Y. Xu, X. Zhao, and S. Liang. 2025. “Kidney Supportive Care in Advanced Chronic Kidney Disease: A Qualitative Meta-Synthesis of Healthcare Professionals’ Perspectives and Attitudes.” *BMC Nephrology* 26:382 PG – 382. doi: 10.1186/s12882-025-04294-x.
- Lu, Y., Y. Wang, W. Ma, X. Li, J. Wang, and Y. Zhang. 2024. “Correlates of Symptom Burden in Renal Dialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Renal Failure* 46(2):2382314. doi: 10.1080/0886022X.2024.2382314.
- Neder, J. A., D. E. O’Donnell, and D. C. Berton. 2025. “The Lung Function Laboratory to Assist in the Management of Chronic Kidney Disease.” *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 51(3):e20250094. doi: 10.36416/1806-3756/e20250094.
- Ohashi, Y., A. Sugishita, H. Kurokawa, Y. Hori, S. Kato, M. Mizuno, and M. Nakatochi. 2025. “Chronic Kidney Disease Progression, Long-Term Nursing Care Burden and Habitual Physical Activity: An Observational Study in Japan.” *BMJ Public Health* 3(2):e003138. doi: 10.1136/bmjph-2025-003138.
- Rao, S. R., N. Vallath, V. Siddini, T. Jamale, D. Bajpai, N. N. Sancheti, and D. Rangaswamy. 2021. “Symptom Management among Patients with Chronic Kidney Disease.” *Indian Journal of Palliative Care* 27(Suppl. 1):S14-S29 PG-S14–S29. doi: 10.4103/ijpc.ijpc_69_21.
- Riley, D. S., M. S. Barber, G. S. Kienle, J. K. Aronson, T. von Schoen-Angerer, P. Tugwell, H. Kiene, M. Helfand, D. G. Altman, H. Sox, P. G. Werthmann, D. Moher, R. A. Rison, L. Shamseer, C. A. Koch, G. H. Sun, P. Hanaway, N. L. Sudak, M. Kaszkin-Bettag, and J. J. Gagnier. 2017. “CARE Guidelines for Case Reports: Explanation and Elaboration Document.” *Journal of Clinical Epidemiology* 89:218–35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.
- Rincon Bello, A., J. Ion Titapiccolo, I. Berdud Godoy, D. J. C. Samaniego, S. Ortego Perez, A. Sobrino Perez, K. Shkolenko, S. Stuard, L. Neri, and M. E. Baró Salvador. 2024. “Better Health-Related Quality of Life Is Associated with Prolonged Survival and Reduced Hospitalization Risk among Dialysis-Dependent Chronic Kidney Disease Patients: A Historical Cohort Study.” *BMC Nephrology* 25:388. doi: 10.1186/s12882-024-03835-0.
- Safi, F., H. N. Areshtanab, M. Ghafourifard, and H. Ebrahimi. 2024. “The Association between Self-Efficacy, Perceived Social Support and Family Resilience in Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study.” *BMC Nephrology* 25:207. doi: 10.1186/s12882-024-03629-4.
- Soemah, E. N., S. Afista, and A. Haryanto. 2024. “The Effect of Giving Semi-Fowler Position in Reducing Ineffective Breathing in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients at RSUD Ibnu Sina Gresik Hospital: A Case Study.” *Journal of Scientific, Research, Education, and Technology (JSRET)* 3(1):54–61. doi: 10.58526/jsret.v3i1.315.
- Subagiarta, F. S., M. Mulyadi, and R. T. Malara. 2024. “Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Di Intensive Care Unit.” *Jurnal Penelitian Kesehatan “Suara Forikes”* 15(4):88-93 PG – 88–93. doi: 10.33846/sf15455.
- Sułkowski, M., J. Kowalski, and A. Nowak. 2024. “Social Support and Quality of Life in CKD Patients Undergoing Dialysis.” *International Urology and Nephrology* 56(2):215–23. doi: 10.1007/s11255-023-03876-4.
- Yang, Shengyi, Changxian Wang, Zhenwei Li, Liyuan Sun, Yulu He, and Qun Lu. 2025. “The Mechanisms of Kidney--Lung Interactions in Chronic Kidney Disease-Associated Pulmonary Diseases: A Two-Sample Mendelian Randomization Study.” *Renal Failure* 47(1):2578837. doi: 10.1080/0886022X.2025.2578837.