

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn.K
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN (CKD)
CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANGAN St.YOSEF
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



OLEH :

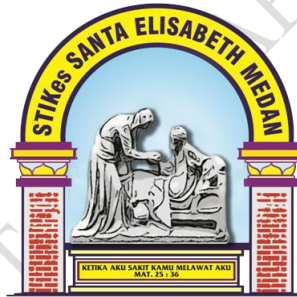
LYOLA VICTORIA SIALLAGAN
NIM : 052025071

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn.K
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN (CKD)
CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANGAN St.YOSEF
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



OLEH :

LYOLA VICTORIA SIALLAGAN
NIM : 052025071

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 31 JANUARI 2026

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan






(Mestiani Br. Karu, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL, 31 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

	TANDA TANGAN
Ketua : Amnita A. Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep	
Anggota : Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep	
Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Lyola Victoria Siallagan

Medan, 31 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Amnita A. Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota

(Friska Sembiring, S. Kep., Ns., M. Kep)

(Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih karunianya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya ilmiah akhir ini adalah **“asuhan keperawatan medikal bedah pada tn. K dengan gangguan sistem perkemihan (ckd) chronic kidney disease di ruangan st.yosef rumah sakit santa elisabeth Medan tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Rintoga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus keloan untuk karya ilmiah akhir di RS Elisabeth Medan
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus



penguji III saya yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.

4. Amnita Andayani Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Teristimewa kepada Mama dan saudara-saudari kandung saya, yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2025.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa Mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga karya ilmiah akhir ini akan dapat bermanfaat nantinya, dalam pengembangan ilmu pengetahuan



khususnya bagi profesi keperawatan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dan bantuan dari semua yang berpartisipasi penulis.

Medan, 31 Januari 2026

Penulis

(Lyola Victoria Siallagan)



SINOPSIS

Lyola Victoria Siallagan, 052025071

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. K Dengan Gangguan Sistem Perkemihan (Ckd) Chronic Kidney Disease Di Ruang St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan CKD

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kelainan ginjal yang bersifat irreversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Penumpukan sisa produksi metabolisme dalam darah, terutama urea, yang berubah menjadi racun tubuh, adalah penyebab dari gejala ckd. Pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara akurat dan progresif. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem perkemihan: CKD Pada Tn.K di ruangan St. Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: tanda dan gejala yang timbul pada kasus CKD didapatkan sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien CKD, berupa latihan tarik napas dalam.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Medik.....	7
2.1.1 Definisi GGK	7
2.1.2 Anatomi fisiologi ginjal	8
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Patofisiologi.....	17
2.1.5 Manifestasi klinis	17
2.1.6 Penatalaksanaan	20
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	22
2.1.7 Komplikasi	23
2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....	24
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	24
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	26
2.2.3 Perencanaan keperawatan	26
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	32
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	32
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	26
BAB 4 PEMBAHASAN	63
4.1 Pengkajian Keperawatan	63
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	64
4.3 Intervensi Keperawatan.....	66



4.4 Implementasi Keperawatan	68
4.5 Evaluasi Keperawatan	71
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Simpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	75

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Anatomi Ginjal	8

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

	Halaman:
Bagan Mind mapping	74

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal menjadi masalah pada status kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu gejala penyakit ginjal adalah adanya ureum dalam darah atau gagal ginjal. Ada dua jenis gagal ginjal: acute dan chronic. Pada gagal ginjal akut ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang cepat (biasanya terjadi dalam beberapa hari atau minggu) sebagai akibat dari kerusakan ginjal, penyakit ginjal kronis (PGK) ditandai dengan perkembangan bertahap dari gagal ginjal (biasanya berlangsung beberapa tahun). Hal ini dapat menyebabkan GFR sebesar 60 ml/menit/1,73 m² pada pasien dengan gagal ginjal kronis, yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti nokturia, kelemahan, mual, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Penumpukan sisa produksi metabolisme dalam darah, terutama urea, yang berubah menjadi racun tubuh, adalah penyebab dari gejala tersebut (Aditama, Kusumajaya and Fitri, 2023).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kelainan ginjal yang bersifat irreversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Marni *et al.*, 2023). Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal tidak dapat mempertahankan volume dan keseimbangan cairan tubuh selama lebih dari tiga bulan. Pada awal perjalanan klinis gagal ginjal kronis, terjadi penurunan fungsi ginjal tanpa gejala yang jelas, dan kadar kreatinin serta urea dalam serum tetap dalam rentang normal. Gejala mulai muncul pada tahap 4 atau 5 dari gagal ginjal kronis (Prasetya *et al.*, 2024)



Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (Aditama, Kusumajaya and Fitri, 2023). Berdasarkan National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2019) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit CKD (Marni *et al.*, 2023).

Hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 menemukan 0,18% (382.646 jiwa) penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas didiagnosis menderita gagal ginjal kronis oleh dokter (Kemenkes RI, 2023b). Provinsi Gorontalo merupakan daerah dengan gagal ginjal kronis tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi kasus 0,29%, lebih tinggi dari rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2023a). Data terbaru dari tahun 2018 menunjukkan peningkatan signifikan sebanyak 713.783 kasus gagal ginjal kronis. Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah menjadi tempat mayoritas kasus gagal ginjal di Indonesia. Dari data tersebut diketahui bahwa provinsi di Indonesia dengan GJK tertinggi adalah Kalimantan Utara 0,64% dan yang terendah adalah Sulawesi Barat 0,18% (Febyolla *et al.*, 2025).

Data dari kementerian kesehatan RI (2021) gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 19,3% tercatat pasien baru gagal ginjal kronik sebanyak



66.433 orang dari 251 juta penduduk sedangkan pasien aktif mencapai 132.142 orang dari 499 juta penduduk Indonesia. Data tahun 2022 jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa Tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara mencapai 45.792 jiwa, dalam uraian di atas jumlah pada laki-laki sebanyak 355.726 jiwa, sedangkan pada Perempuan sebanyak 358.057 jiwa. Data terbaru pada tahun 2023 gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan angka kejadian mencapai 0,42% pada laki-laki dan pada perempuan sebanyak 19,33% atau 2.850 penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 38,71% sebesar 35,51% (Kemenkes RI 2023) (Haidar, Mardiana and Fitri, 2025)

Etiologi GJK sangat bervariasi di setiap negara. Menurut Indonesian Renal Registry (2020), proporsi etiologi dari pasien GJK yaitu terdapat hipertensi (35%), nefropati diabetika (29%), glomerulopati primer (8%), nefropati obstruksi (3%), pielonefritis kronik (2%), nefropati lupus (1%), nefropati asam urat (1%), ginjal polikistik (1%), lain-lain (4%), dan tidak diketahui (16%). Terjadinya GJK merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor risiko yang saling memengaruhi. berupa kelainan struktural dan fungsional ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan dan ditandai setiap faktor berperan dalam mempercepat atau memperlambat perkembangan penyakit (Febyolla *et al.*, 2025).

Batu ginjal muncul dengan gejala rasa sakit yang luar biasa dan sebagian besar pasien dalam keadaan kesakitan. Kejadian tunggal tidak menyebabkan



gagal ginjal tetapi batu ginjal yang berulang dapat merusak sel epitel tubulus, yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi parenkim ginjal (Leslie et al., 2023). Batu ginjal juga dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal ginjal, infeksi saluran kemih (ISK), hidronefrosis, dan vaskuler iskemia. Gangguan fungsi ginjal menjadi satu dari sekian komplikasi batu saluran kemih yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin dan ureum dalam darah. Gangguan ini dapat terjadi pada tahap awal dan dapat menyebabkan gagal ginjal dan sindrom uremia yang pada tahap lanjut dapat menyebabkan kematian. 850.000 orang meninggal setiap tahun akibat penyakit ginjal dan saluran kemih, yang merupakan angka kematian tertinggi ke 12 di dunia (Tri Rochmat, Sumarni and Suandika, 2024).

Batu ginjal dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih, serta uretra. Batu ginjal berasal dari limbah dalam darah yang mengkristal serta menumpuk di dalam ginjal. Kalsium dan asam oksalat merupakan zat kimia yang dapat membentuk batu ginjal. Seiring berjalannya waktu, materi-materi tersebut akan menjadi keras dan berbentuk seperti batu. Penyebab atau faktor risiko penyebab batu ginjal seperti genetik, konsumsi makanan tinggi oksalat, tinggi protein, tinggi kalsium, kurang minum air putih dan seringnya menahan buang air kecil. Endapan batu ginjal dapat disebabkan oleh faktor diet dan yang lainnya. Batu ginjal dapat dibagi menjadi empat, yaitu batu kalsium, asam urat, struvit dan sistin. Batu ginjal ukuran kecil dapat berpindah dari ginjal ke ureter, kandung kemih dan uretra. Hal ini dapat menyebabkan iritasi pada saluran kemih (Hadibrata and Suharmanto, 2022).



Pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronis memiliki berbagai masalah klinis seperti kulit terasa gatal, adanya darah atau protein dalam urine, mengalami kram otot, kehilangan nafsu makan, penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki, dan tangan, nyeri pada dada akibat cairan menumpuk di sekitar jantung, mengalami gangguan pernafasan atau sesak nafas, mengalami gangguan tidur atau susah tidur, dan terjadi disfungsi ereksi pada pria. Masalah klinis dan komplikasi yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronis berdampak negatif terhadap fisik dan aspek biopsikososial yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien (Aditama, Kusumajaya and Fitri, 2023).

Proses terjadinya gagal ginjal kronis disebabkan karena ginjal tidak dapat berfungsi secara normal maka hal ini akan berpengaruh pada kerja sistem tubuh. Asupan cairan yang tidak dapat dikontrol akan menumpuk dan menimbulkan edema di sekitar anggota tubuh seperti tangan, kaki, muka, rongga perut, paru-paru dan lainnya. Selain itu, tekanan darah akan meningkat dan memperberat kerja jantung serta gangguan irama jantung. Oleh karena itu, pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara akurat dan progresif (Saragih *et al.*, 2024).

1.1 Rumusan Masalah



Bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada tn. K dengan gangguan sistem perkemihan (ckd) chronic kidney disease di ruangan st.yosef rumah sakit santa elisabeth Medan tahun 2025.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada tn. K dengan gangguan sistem perkemihan (ckd) chronic kidney disease di ruangan st.yosef rumah sakit santa elisabeth Medan

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami Penyakit (ckd) chronic kidney disease
2. Mampu menegakkan diagnose keperawatan pada pasien yang mengalami (ckd) chronic kidney disease
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit (ckd) chronic kidney disease
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit (ckd) chronic kidney disease
5. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit (ckd) chronic kidney disease



1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit *CKD* (chronic kidney disease).

1.3.2 Manfaat Praktik

1. Bagi insititusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil Karya Ilmiah akhir ini diharapkan sebagai sumber informasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit *CKD* (chronic kidney disease)

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien dengan *CKD* (chronic kidney disease).



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi Chronic Kidney Disease

Gagal ginjal adalah kondisi ketika ginjal kehilangan kemampuan untuk menyaring limbah metabolik, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengatur tekanan darah secara efektif. Kondisi ini dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGK). GGA adalah penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba dalam hitungan jam atau hari, sedangkan GGK adalah penurunan progresif fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Smeltzer & Bare, 2018) dalam (Siyanti *et al.*, 2025).

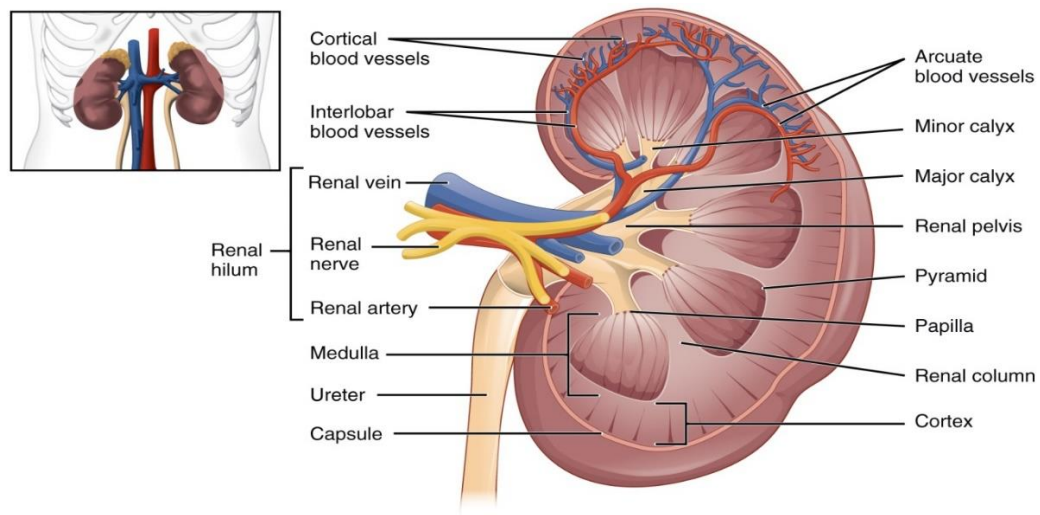
Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap-akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Ini dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus, glomerulonefritis kronis; pielonefritis; hipertensi yang tidak dapat dikontrol; obstruksi traktus urinarius; lesi herediter, seperti penyakit ginjal polikistik; gangguan vaskuler, infeksi; medikasi; atau agens toksik (Brunner and Suddarth, 2016).

Menurut (Hartati, Handoyo and Prasetyo, 2025) Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penurunan fungsi pada ginjal yang progresif yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus/LFG dan peningkatan kadar kreatinin dalam darah, yang umumnya berakhir pada gagal

ginjal irreversibel, dimana sebagian besar disebabkan karena diabetes dan hipertensi yang harus mengkonsumsi obat secara rutin.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Ginjal

A. Anatomi Ginjal



B. Fisiologi Ginjal

Fisiologi ginjal menurut (Wijaya and Putri, 2013)

- Ginjal merupakan organ berpasangan.
- Berat: ± 125 gr, terletak pada posisi disebelah lateral vertebralis torakalis bawah, beberapa cm disebelah kanan dan kiri garis tengah.
- Organ ini terbungkus oleh jaringan ikat tipis \rightarrow kapsula renis.
- Disebelah anterior dipisahkan dari kavum abdomen dan isinya oleh lapisan peritoneum.
- Disebelah posterior dilindungi oleh dinding toraks bawah.
- Darah dialirkan ke dalam setiap ginjal melalui arteri renalis dan keluar dari dalam ginjal melalui vena renalis.



- Arteri renalis berasal dari aorta abdominalis dan vena renalis membawa darah kembali ke dalam vena kava inferior.
 - Urin terbentuk dalam unit-unit fungsional ginjal → nefron.
 - Urine yang terbentuk dalam nefron doktus pengumpul dan tubulus renal → menyatu untuk membentuk pelvis ginjal ureter kandung kemih → urin.
 - Ureter: pipa panjang dengan dinding yang sebagian besar terdiri atas otot polos.
 - Kandung kemih: Organ berongga yang terletak di sebelah anterior tepat di belakang Os pubis sebagai wadah sementara menampung urin.
 - Uretra muncul dari kandung kemih
 - Pada laki-laki, uretra berjalan lewat penis
 - Pada perempuan, bermuara tepat di sebelah anterior vagina.
- Ginjal terdiri dari:
- Bagian external (korteks)
 - Bagian internal (medula)
 - Setiap ginjal terdiri dari \pm 1 juta nefron. Nefron sebagai unit fungsional ginjal, yaitu :
 - 1 buah glomerulus
 - 1 buah tubulus
- Glomerulus membentang dan membentuk tubulus yang terdiri atas 3 bagian: → tubulus proximal, ansa henle dan tubulus distal. Tubulus distal bersatu



membentuk duktus pengumpul korteks dan medula untuk mengosongkan isi ke dalam pelvis ginjal.

- Fungsi nefron: Proses pembentukan urin dimulai darah mengalir lewat glomerulus. Glomerulus yang merupakan struktur awal nefron (tersusun atas jonjot-jonjot kapiler) mendapat darah lewat vasa aferen dan mengalir balik lewat vasa eferen. Ketika darah berjalan melewati struktur ini, filtrasi terjadi (air & molekul-molekul kecil akan dibiarkan lewat, molekul besar tetap bertahan dalam aliran darah). Cairan (filtrat) disaring lewat dinding jonjot-jonjot kapiler glomerulus dan memasuki tubulus ± 20% plasma lewat glomerulus di saring dalam nefron dengan jumlah sekitar 180 liter filtrat/hari.
- Filtrat tersebut yang sangat serupa dengan plasma darah tanpa molekul besar (protein, sel darah merah, leukosit dan trombosit) pada hakekatnya terdiri dari air, elektrolit dan molekul kecil lain. Dalam tubulus sebagian substansi secara selektif diabsorpsi ulang ke dalam darah, substansi lain disekresikan dari darah ke dalam filtrat ketika filtrat tersebut mengalir di sepanjang tubulus dan akan dipekatkan dalam tubulus distal dan duktus pengumpul menjadi urin → pelvis ginjal.
- Glukosa (N)-nya akan diabsorpsi seluruhnya dalam tubulus dan tidak akan terlihat dalam urin.
- Substansi yang diabsorpsi dan diekskresikan ke dalam urin: Na⁺, Cl⁻, bicarbonat, K⁺, Glukosa, ureum, kreatinin, asam urat.
- Urin tersusun air, elektrolit, Ureum (hasil akhir met, protein)



- Fungsi ginjal, yaitu :
 - Pengaturan ekskresi asam
 - Pengaturan ekskresi elektrolit
 - Pengaturan ekskresi air
 - Otoregulasi tekanan darah
 - Penyimpanan dan eliminasi urin

2.1.3 Etiologi

Menurut (Aridamayanti *et al.*, 2025), berikut ini beberapa penyebab terjadinya gagal ginjal ;

A. Diabetes Mellitus (Diabetic Nephropathy)

Diabetes Mellitus (DM), terutama tipe 2, adalah penyebab utama gagal ginjal kronis (GGK) secara global. Kondisi hiperglikemia kronis yang tidak terkontrol memicu kerusakan mikrovaskular pada glomerulus ginjal, yang dikenal sebagai nefropati diabetik (ND). Pada tahap awal, nefropati diabetik ditandai oleh peningkatan tekanan intraglomerular dan hiperfiltrasi. Peningkatan ini menyebabkan kerusakan pada podosit, sel epitel yang melapisi kapiler glomerulus, sehingga meningkatkan permeabilitas terhadap protein. Proteinuria menjadi salah satu tanda klinis awal dari nefropati diabetik.

Kerusakan struktur glomerulus akibat hiperglikemia menyebabkan kebocoran protein ke dalam urin (proteinuria). Proteinuria berperan sebagai faktor toksik bagi tubulus ginjal. Reabsorpsi protein di tubulus proksimal memicu aktivasi jalur inflamasi dan fibrosis interstisial, yang mempercepat kerusakan jaringan.



ginjal. Secara progresif, fibrosis ini menyebabkan hilangnya fungsi nefron secara permanen, yang menjadi ciri khas gagal ginjal kronis stadium lanjut.

B. Hipertensi (Hypertensive Nephropathy)

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal kronis (GGK), dengan kontribusi signifikan dalam merusak struktur dan fungsi ginjal. Hipertensi kronis menyebabkan peningkatan tekanan intraglomerular, yang mengarah pada hiperfiltrasi dan stres mekanis pada kapiler glomerulus. Stres ini memicu kerusakan endotelial, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi dan pertumbuhan yang memicu sklerosis glomerulus. Proses ini lambat tetapi progresif, yang pada akhirnya mengurangi fungsi filtrasi ginjal dan mempercepat transisi ke GGK.

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah ginjal, termasuk arteriosklerosis dan penebalan dinding arteriol aferen. Hal ini mengurangi aliran darah ke nefron, yang mengganggu perfusi ginjal. Hipoksia pada jaringan ginjal memicu aktivasi jalur fibrogenik seperti TGF- β , yang menyebabkan fibrosis interstisial dan atrofi tubulus. Selain itu, hipertensi meningkatkan permeabilitas glomerulus terhadap protein, menyebabkan proteinuria, yang merupakan tanda awal kerusakan ginjal

C. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis adalah kondisi inflamasi yang memengaruhi glomerulus, unit filtrasi utama dalam ginjal. Peradangan ini dapat dipicu oleh berbagai mekanisme, termasuk infeksi, gangguan autoimun, atau deposisi kompleks imun. Kerusakan glomerulus mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring darah, menyebabkan proteinuria dan hematuria sebagai tanda awal. Jika peradangan



berlangsung kronis, hal ini memicu sklerosis glomerulus dan hilangnya nefron, yang akhirnya berkontribusi pada gagal ginjal kronis (GGK).

Deteksi dini glomerulonefritis melalui pemeriksaan proteinuria dan hematuria sangat penting untuk mencegah progresi ke GGK. Pengobatan tergantung pada penyebabnya; misalnya, glomerulonefritis akibat penyakit autoimun seperti lupus memerlukan terapi immunosupresif. Selain itu, penggunaan obat penurun tekanan darah seperti ACE inhibitor membantu melindungi glomerulus dari kerusakan lebih lanjut. Pendekatan multidisiplin, termasuk kontrol tekanan darah, diet rendah protein, dan manajemen inflamasi, dapat memperlambat perkembangan GGK

D. Penyakit Ginjal Polikistik (Polycystic Kidney Disease)

Penyakit Ginjal Polikistik (Polycystic Kidney Disease atau PKD) adalah kelainan genetik yang menyebabkan pertumbuhan kista-kista berisi cairan di dalam ginjal. Kista-kista ini berkembang secara perlahan, mengganggu struktur dan fungsi ginjal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan permanen. Ada dua jenis utama PKD, yaitu PKD tipe 1 dan tipe 2. Kedua jenis ini menyebabkan pembentukan kista, namun PKD tipe 1 lebih umum dan biasanya menyebabkan gejala lebih parah pada usia yang lebih muda. Seiring waktu, kista-kista ini akan semakin besar dan jumlahnya bertambah, yang menyebabkan pembesaran ginjal.

Kista yang berkembang dalam ginjal dapat merusak jaringan ginjal sehat dan mengganggu aliran darah normal. Ketika kista-kista ini tumbuh, mereka menekan dan merusak struktur ginjal seperti tubulus dan glomerulus, yang bertanggung jawab untuk menyaring darah. Ini dapat mengurangi kemampuan



ginjal untuk melakukan filtrasi dan ekskresi limbah serta pengaturan keseimbangan cairan tubuh. Seiring berjalannya waktu, gangguan pada fungsi ginjal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan ginjal untuk berfungsi secara optimal.

E. Infeksi Saluran Kemih Kronis

Infeksi Saluran Kemih Kronis (ISK Kronis) adalah kondisi di mana infeksi berulang terjadi pada saluran kemih, yang dapat melibatkan ginjal (pielonefritis kronis) atau bagian lain dari sistem kemih seperti kandung kemih atau uretra. Infeksi yang tidak tertangani dengan baik atau infeksi yang sering terjadi dapat merusak jaringan ginjal secara bertahap. Pada kondisi ini, bakteri atau mikroorganisme patogen lainnya menyebabkan peradangan dan infeksi pada ginjal, mengganggu struktur dan fungsi ginjal. Penyebab utama infeksi saluran kemih kronis meliputi keberadaan batu ginjal, gangguan aliran urin, atau kelainan struktural pada saluran kemih yang mempermudah pertumbuhan mikroorganisme.

Ketika infeksi saluran kemih kronis berlanjut, bakteri dapat menyebabkan peradangan berulang yang akhirnya merusak nefron, unit fungsional ginjal yang terlibat dalam penyaringan darah. Pada pielonefritis kronis, peradangan ini dapat menyebabkan fibrosis, yaitu pembentukan jaringan parut yang menggantikan jaringan ginjal sehat. Proses fibrosis ini mengurangi kapasitas ginjal untuk melakukan fungsi-fungsinya, seperti filtrasi glomerulus, pengaturan keseimbangan cairan, dan ekskresi limbah tubuh. Seiring berjalannya waktu, semakin banyak jaringan ginjal yang tereduksi, yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara signifikan.



F. Lupus Eritematosus Sistemik (Systemic Lupus Erythematosus)

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun yang dapat memengaruhi berbagai organ tubuh, termasuk ginjal. Pada LES, sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang jaringan tubuh sendiri, menyebabkan peradangan yang meluas dan kerusakan organ. Dalam konteks ginjal, LES dapat menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai nefritis lupus, yaitu peradangan pada glomerulus dan struktur ginjal lainnya. Nefritis lupus ini terjadi ketika antibodi yang diproduksi oleh tubuh menyerang jaringan ginjal, mengarah pada gangguan filtrasi dan akumulasi produk limbah dalam darah.

Proses peradangan kronis pada ginjal ini dapat menyebabkan kerusakan progresif pada glomerulus, tubulus, dan pembuluh darah ginjal, yang berujung pada penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Peradangan kronis pada ginjal dapat mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan efisien, yang berpotensi menyebabkan proteinuria (keberadaan protein dalam urin), hematuria (keberadaan darah dalam urin), serta retensi cairan. Seiring berjalannya waktu, kerusakan pada jaringan ginjal yang terjadi akibat nefritis lupus bisa menyebabkan fibrosis atau jaringan parut yang menggantikan jaringan ginjal yang sehat, yang semakin memperburuk kemampuan ginjal untuk menjalankan fungsi vitalnya

G. Obstruksi Saluran Kemih (Obstructive Nephropathy)

Obstruksi saluran kemih (Obstructive Nephropathy) merupakan kondisi medis yang terjadi ketika ada penyumbatan atau hambatan dalam aliran urin dari ginjal menuju kandung kemih. Penyumbatan ini dapat terjadi pada berbagai bagian saluran kemih, seperti ginjal, ureter, atau uretra, dan dapat disebabkan oleh berbagai



faktor, termasuk batu ginjal, pembesaran prostat, striktur ureter, atau tumor yang menekan saluran kemih. Ketika aliran urin terganggu, tekanan intrarenal (di dalam ginjal) meningkat, yang dapat menyebabkan distensi pelvis ginjal dan tubulus ginjal. Distensi ini mengganggu fungsi normal ginjal dalam penyaringan darah dan pengaturan keseimbangan cairan tubuh.

Pada awalnya, obstruksi saluran kemih dapat bersifat reversibel, namun jika dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang permanen. Akumulasi urin dalam ginjal meningkatkan tekanan internal, yang mengarah pada kerusakan struktur ginjal, termasuk nefron dan glomerulus. Kerusakan ini mengurangi kemampuan ginjal untuk melakukan filtrasi dan ekskresi limbah, serta pengaturan keseimbangan elektrolit dan cairan tubuh. Selain itu, stagnasi urin dapat menciptakan lingkungan yang ideal untuk infeksi saluran kemih, yang semakin memperburuk keadaan ginjal yang terhambat.

H. Obesitas (Obesity-Related Glomerulopathy)

Obesitas telah lama dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah Obesity-Related Glomerulopathy (ORG), yang merupakan kondisi ginjal yang berkembang akibat obesitas. Pada ORG, peningkatan massa tubuh yang berlebihan mengarah pada stres mekanik dan metabolik yang merusak struktur dan fungsi ginjal. Salah satu perubahan yang terjadi pada ginjal akibat obesitas adalah hipertrofi glomerulus, yaitu pembesaran unit penyaring ginjal (glomerulus) akibat peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan tubuh untuk suplai oksigen dan nutrisi. Secara patologis, hal ini dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang lebih lanjut, seperti glomerulosklerosis,



yaitu pengerasan atau fibrosis pada glomerulus, yang mengarah pada penurunan kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan efisien.

Obesitas juga meningkatkan risiko gangguan metabolik lainnya, seperti diabetes mellitus tipe-2 dan hipertensi, yang keduanya merupakan faktor risiko utama bagi perkembangan gagal ginjal kronis. Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan penurunan fungsi endotel pembuluh darah, yang berkontribusi pada kerusakan glomerulus. Selain itu, obesitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi), yang memperburuk kerusakan pada jaringan ginjal. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan homeostasis ginjal, dengan penurunan filtrasi glomerulus yang progresif dan pembentukan proteinuria (keberadaan protein dalam urin), yang merupakan indikator utama kerusakan ginjal.

2.1.4 Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. Gangguan Klirens Renal. Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal.

Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan me-



dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC), dan medikasi seperti steroid.

Retensi Cairan dan Natrium. Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap-akhir; respons ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivasi aksis renin-angiotensin dan kerjasama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Pasien lain mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam, mencetuskan risiko hipotensi dan hipovolemia. Episode muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik.

Asidosis. Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidak-mampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi amonia (NH_3) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

Anemia. Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan



kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin, suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi, disertai kelelahan, angina dan napas sesak.

Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat. Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik; jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun.

Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun demikian, pada gagal ginjal, tubuh tidak berespons secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya, kalsium di tulang menurun, menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang. Selain itu, metabolit aktif vitamin D (1,25-dihidrokokalsiferol) yang secara normal dibuat di ginjal menurun seiring dengan berkembangnya gagal ginjal.

Penyakit tulang uremik, sering disebut osteodistrofi renal, terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon.

Laju penurunan fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal kronis berkaitan dengan gangguan yang mendasari, ekskresi protein dalam urin, dan adanya hipertensi. Pasien yang mengekskresikan secara signifikan sejumlah protein



atau mengalami peningkatan tekanan darah cenderung akan cepat memburuk, daripada mereka yang tidak mengalami kondisi ini (Brunner and Suddarth, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Ginjal berperan penting dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh, sehingga jika terjadi penurunan fungsi ginjal maka akan menyebabkan banyak kelainan dan mempengaruhi sistem tubuh yang lain. Tahap awal GJK biasanya tidak menunjukkan gejala, dan gejala bermanifestasi pada tahap 4 atau 5. Karena pada gagal ginjal kronik setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari, dan usia pasien (Rosdiana and Cahyati, 2023).

A. Sistem Integumen

Gejala pada kulit sering menyebabkan gangguan fisik dan psikologis, seperti kulit menjadi pucat dan adanya pigmentasi urokrom. Kulit yang kering dan bersisik terjadi akibat atropinya kelenjar minyak, menyebabkan gangguan penguapan sehingga terjadi penumpukan kristal urea di kulit. Akibatnya kulit menjadi terasa gatal (pruritus). Kuku dan rambut juga menjadi kering dan pecah-pecah sehingga mudah rusak dan patah. Perubahan pada kuku tersebut merupakan ciri khas kehilangan protein kronik (garis Muehrcke).

Nonpitting atau pitting edema. Edema Nonpitting edema, tidak terdepresi dengan palpasi, terlihat pada pasien dengan respon inflamasi lokal dan disebabkan oleh kerusakan endotel kapiler. Kulit terlihat merah, keras, dan hangat. Pitting;



edema biasanya pada kulit ekstremitas dan dapat menimbulkan depresi ketika dilakukan palpasi.

- a. Derajat I : Kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- b. Derajat II : Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- c. Derajat II : Kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d. Derajat II: Kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

(Indriyani *et al.*, 2023)

B. Sistem Kardiovaskuler

Hipertensi bisa terjadi akibat retensi cairan dan sodium. Hal tersebut terjadi akibat gagal ginjal kronik menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, sehingga mengaktifasi apparatus juxtaglomerular untuk memproduksi enzim rennin yang menstimulasi angiotensin I dan II serta menyebabkan vasokonstriksi perifer. Angiotensin II merangsang produksi aldosteron dari korteks adrenal, meningkatkan reabsorpsi sodium dalam ginjal sehingga akhirnya meningkatkan cairan interstitial dan sodium dalam darah. Manifestasi lain yang dapat ditemukan adalah gagal jantung kongestif dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan pericardial oleh toksin uremik).

C. Sistem Respirasi

Gejala yang sering ditemukan adalah edema pulmoner dan pneumonia yang sering menyertai gagal jantung akibat retensi cairan yang berlebihan. Gejala lainnya adalah pernafasan kussmaul's dan nafas berbau uremik.



D. Sistem Gastrointestinal

Gejala yang sering terjadi adalah anoreksia, mual, muntah, kelainan periodontal dan ulserasi pada saluran gastrointestinal. Uremia merupakan penumpukan zat toksik seperti urea dan kreatinin. Dengan adanya zat-zat sisa ini menstimulasi pusat muntah di otak (area postrema di medula oblongata) sehingga menyebabkan mual dan muntah. Iritasi saluran cerna oleh urea yang tinggi di darah berdifusi ke lambung dan usus, dipecah oleh bakteri menjadi amonia, yang bersifat iritatif terhadap mukosa sehingga berimplikasi ke penyakit gastritis, tukak menyebabkan mual dan muntah. Gastroparesis (lambung lambat mengosongkan isinya). Dengan kerusakan saraf otonom akibat GGK (terutama pada pasien dengan DM) memperlambat gerakan lambung sehingga rasa penuh, mual, dan muntah.

Akumulasi urea dalam air liur merupakan urea berdifusi ke air liur, lalu dipecah oleh bakteri menjadi ammonia dapat menyebabkan bau mulut khas (napas uremik) dan rasa pahit atau logam di lidah. Perubahan flora mulut dan pH saliva sehingga GGK mengubah kondisi mulut menjadi lebih asam meningkatkan pertumbuhan bakteri anaerob bisa memperparah rasa tidak enak dan bau mulut. Mulut kering (xerostomia) merupakan efek dari penggunaan obat, diet cairan terbatas, dan gangguan fungsi kelenjar ludah yang membuat rasa pahit makin dominan (Nazaruddin *et al.*, 2025).

E. Sistem Sirkulasi dan Imun

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami anemia dengan kadar Hb < 6 gr% atau hematokrit 25-30%. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis, hematokrit berkisar antara 39-45%. Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin



yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi (seperti zat besi, asam folat dan vitamin B12) atau kehilangan nutrisi selama hemodialisa, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Selain sering mengalami anemia, pasien gagal ginjal tahap akhir juga rentan terhadap infeksi akibat adanya defisiensi imunoglobulin.

F. Sistem Saraf

Retensi produk sampah dalam darah dan ketidakseimbangan elektrolit menurunkan kemampuan neurotransmisi dalam berbagai organ yang bisa berlanjut kepada gangguan system saraf perifer yang menyebabkan burning pain, Restless Leg Syndrome, spasme otot dan kram.

G. Sistem Reproduksi

Perubahan estrogen, progesteron dan testosteron menyebabkan tidak teraturnya atau berhentinya menstruasi. Pada kaum pria bisa terjadi impotensi akibat perubahan psikologis dan fisik yang menyebabkan atrofi organ reproduksi dan kehilangan hasrat seksual.

H. Sistem Muskuloskeletal

Kelainan yang terjadi berupa penyakit tulang uremik yang sering disebut osteodistrofi renal, disebabkan oleh perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon.



I. Penglihatan

Pasien gagal ginjal kronik bisa mengalami iritasi mata atau sindrom mata merah akibat terjadinya deposit kalsium dalam konjungtiva. Konjungtiva juga bisa mengalami edema akibat rendahnya kadar albumin.

J. Gangguan Tidur

Pasien gagal ginjal tahap akhir sering mengalami uremia akibat penimbunan sampah metabolisme. Uremia mengakibatkan gangguan fungsi system saraf dan menyebabkan Restless Leg Syndrome. Restless Leg Syndrome merupakan salah satu bentuk gangguan tidur dan penyebab insomnia pada pasien hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami gangguan tidur berupa kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur dan bangun terlalu dini.

2.1.6 Penatalaksanaan

Berikut ini beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Rendi and TH, 2012);

1. Optimalisasi dan pertahankan keseimbangan cairan dan garam

Biasanya diusahakan hingga tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pengawasan dilakukan melalui berat badan, urine dan pencatatan keseimbangan cairan.

2. Diet tinggi kalori dan rendah protein

Diet rendah protein (20-40 g/hari) dan tinggi kalori menghilangkan gejala anoreksia dan nausea dari uremia, menyebabkan penurunan uremia,



menyebabkan penurunan ureum dan perbaikan gejala. Hindari masukan berlebih dari kalium dan garam.

3. Kontrol hipertensi

Pada pasien hipertensi dengan penyakit ginjal, keseimbangan garam dan cairan diatur tersendiri tanpa tergantung tekanan darah. Sering diperlukan diuretik loop, selain obat antihipertensi.

4. Kontrol ketidakseimbangan elektrolit

Dimana yang sering ditemukan adalah hiperkalemia dan asidosis berat. Untuk mencegah hiperkalemia, dihindari masukan kalium yang besar (batasi hingga 60 mmol/hari), diuretik hemat kalium, obat-obat yang berhubungan dengan ekskresi kalium (misalnya, penghambat ACE dan obat antiinflamasi nonsteroid), asidosis berat, atau kekurangan garam yang menyebabkan pelepasan kalium dari sel dan ikut dalam kaliuresis. Deteksi melalui kadar kalium plasma dan EKG.

5. Mencegah dan tatalaksana penyakit tulang ginjal

Hiperfosfatemia dikontrol dengan obat yang mengikat fosfat seperti aluminium hidroksida (300-1800 mg) atau kalsium karbonat (500-3.000 mg) pada setiap makan.

6. Deteksi dini dan terapi infeksi

Pasien uremia harus diterapi sebagai pasien immunosupresif dan diterapi lebih ketat.

7. Modifikasi terapi obat dengan fungsi ginjal



Banyak obat-obatan yang harus diturunkan dosisnya karena metabolitnya toksik dan dikeluarkan oleh ginjal.

8. Deteksi dini dan terapi komplikasi

Awasi dengan ketat kemungkinan ensefalopati uremia, perikarditis, neuropati perifer, hiperkalemia yang meningkat, kelebihan cairan yang meningkat, kelebihan cairan yang meningkat, infeksi yang mengancam jiwa, kegagalan untuk bertahan, sehingga diperlukan dialisis.

9. Persiapkan dialisis dan program transplantasi

Segera dipersiapkan setelah gagal ginjal kronik dideteksi. Indikasi dilakukan dialisis biasanya adalah gagal ginjal dengan gejala klinis yang jelas meski telah dilakukan terapi konservatif, atau terjadi komplikasi.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) yaitu sebagai berikut (Widyanaralia *et al.*, 2023):

- 1) Urinalisasi akan didapatkan hasil PH asam, SDP, SDM, berat jenis urin (24 jam) volume normal, volume kosong atau rendah, proteiurea, penurunan klirens kreatinin kurang dari 10 ml permenit menunjukkan kerusakan ginjal yang berat.
- 2) Hitungan darah lengkap: akan didapatkan hasil penurunan hematokrit/HB , trombosit, leukosit, peningkaanj SDP.



- 3) Pemeriksaan urin akan didapatkan hasil Warna PH, kekeruhan, glukosa, protein, sedimen, SDM, keton, SDP, CCT.
- 4) Kimia darah akan didapatkan hasil kadar BUN, kreatinin, kalium, kalsium, fosfor, natrium, klorida abnormal.
- 5) Uji pencitraan akan didapatkan hasil IVP, ultrasonografi ginjal, pemindaian ginjal, CT scan.
- 6) EKG: akan didapatkan hasil distritmia
- 7) Poto polos abdomen, akan ditemukan batu radio opak
- 8) Pielografi intra vena jarang dikerjakan, karena kontras tidak dapat melewati filter glomerulus, disamping kekawatiran terjadinya pengaruh toksik oleh kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gagal ginjal kronik adalah (Suryani, Meherta and Sari, 2023):

A. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan deklafisikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur pathologis.

B. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri).



C. Anemia

Selain dalam fungsi sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetri yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

D. Disfungsi Seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria, pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada pasien gagal ginjal kronik, yang perlu dikaji adalah (Doenges, 2000) dalam (Wijaya and Putri, 2013)

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan adanya DM, nefrosklerosis, hipertensi, GNC/GGA yang tak teratasi, obstruksi/infeksi tr. urinarius, penyalahgunaan analgetik.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Asidosis tubulus ginjal dan penyakit polikistik dalam keluarga.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

- Aktivitas/istirahat Kelelahan yang ekstrem, kelemahan, malaise
- Sirkulasi: Riwayat hipertensi lama adalah berat, palpitasi, nyeri dada
- Integritas Ego: Faktor stress, contoh finansial, hubungan dan sebagainya. Perasaan tak berdaya, tak ada harapan, tak ada kekuatan.



- Eliminasi: Penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria, abdomen kembung, diare/konstipasi.
- Makanan/cairan BB↑ (edema), BB (malnutrisi), anorexia, nyeri ulu hati, mual/ muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut (nafas amoniak), penggunaan diuretik.
- Neurosensori: Sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot/kejang, sindrom kaki gelisah, kebas rasa terbakar pada telapak kaki, kebas/kesemutan dan kelemahan, terutama extremitas bawah (neuropati perifer).
- Nyeri/kenyamanan: Nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki (memburuk malam hari).
- Pernafasan: Nafas pendek, dispnoe nokturnal paraksismal, batuk dengan/tanpa sputum kental dan banyak.
- Keamanan Kulit gatal, ada/berulangnya infeksi.
- Sexualitas: Penurunan libido, amenore, infertilitas.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik adalah, sebagai berikut ;

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan beban jantung yang meningkat
2. Gangguan Keseimbangan cairan dan Elektrolit berhubungan dengan udem sekunder ; Voume cairan tidak seimbang oleh karena retensi Na dan H₂O



3. Perubahan Nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah
4. Perubahan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi sekunder, kompensasi melalui alkalosis respiratorik
5. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan suplai O₂ ke jaringan yang tidak adekuat, kelelahan
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot

2.3.3 Perencanaan keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI D. 0022)	Tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (SLKI L.03020 Hal 41) 1 Asupan cairan meningkat 2 Haluaran urine meningkat 3 Kelembaban membran mukosa meningkat 4 Edema, dehidrasi, asites menurun	Manajemen hipervolemia (SIKI I.03114) Observasi <ul style="list-style-type: none">• Periksa tanda gejala hipervolemia• Identifikasi penyebab hipervolemia• Monitor intake dan output cairan• Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, BUN, hematokrit, pH urine)• Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: Peningkatan kadar
---	--	---



	5 Tekanan darah, tugor kulit, frekuensi nadi, berat badan membaik	protein dan albumin) Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama• Batasi asupan cairan dan garam Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan melapor atau mencatat haluaran urine setiap 24 jam• Anjurkan mencatat berat badan setiap harinya• Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian diuretik
--	---	--



<p>2. Intoleransi aktivitas (SDKI D. 0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi aktivitas (SLKI L. 05047)</p> <ol style="list-style-type: none">1 Frekuensi nadi dan saturasi oksigen meningkat2 Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat3 Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat4 Keluhan lelah dan dipsnea saat beraktivitas menurun5 Aritmia saat beraktivitas menurun6 Warna kulit, frekuensi napas, tekanan darah	<p>Manajemen energi (SIKI I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan2 Monitor kelelahan fisik dan emosional3 Monitor pola dan jam tidur4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan5 selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kebisingan)- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
--	--	---



	membalik.	<ul style="list-style-type: none">- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Edukasi• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap• Ajarkan strategi coping untuk mengurangi Kelelahan
3. Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKID. 0009)	perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : Perfusi perifer (SLKI L. 02011 Hal 84) 1 Denyut nadi perifer meningkat 2 Penyembuhan luka meningkat 3 Edema perifer menurun 4 Nyeri, kelemahan otot, nekrosis,	<ol style="list-style-type: none">1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, suhu)2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. DM, HT, kolestrol tinggi)3 Monitor nyeri dan edema pada ekstremitas4 Hindari pemasangan infus/pengambilan darah di area



	<p>kram otot menurun</p> <p>Akral, turgor kulit, tekanan darah sistolik dan diastolik membaik</p>	<p>keterbatasan perfusi</p> <p>5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, penurun kolestrol (jika perlu)</p> <p>7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>8 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kaki yang kering)</p> <p>9 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak, mengandung minyak ikan omega).</p>
--	---	--



2.2.4 Implementasi

Menurut (Lewis, 2014) promosi kesehatan merupakan salah satu yang dapat dilakukan. identifikasi individu yang berisiko CKD Ini termasuk orang yang telah didiagnosis menderita diabetes atau hipertensi dan orang dengan riwayat (atau riwayat keluarga) penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih berulang.

2.2.5 Evaluasi

Hasil yang diharapkan pasien dengan CKD mampu mempertahankan tingkat cairan dan elektrolit dalam kisaran normal berat badan yang diterima dengan penurunan berat badan tidak lebih dari 10%.



BAB 3
TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Lyola Victoria Siallagan
NIM : 052025071

Unit : Rawat Inap Tgl. Pengkajian : 3 Desember 2025
Ruang/Kamar : St.Yosef / 39.2 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
Tgl. Masuk RS : 28 Nov 2025 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. K
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Huta Tinggir/ 28 Agustus 1962
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 2
Agama/Suku : Katolik/ Batak Simalungun
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Daerah (Batak Simalungun)
 Asing
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat Rumah : Tano Tinggir

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. E
Alamat : Tano Tinggir



Hubungan dengan klien : Istri klien

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD (namanya)
 Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik : CKD stage 5 ec Renal Cyst

b.1. Saat Masuk : Post URS

b.2. Saat Pengkajian : CKD stage 5 ec Renal Cyst

3. KEADAAN UMUM

a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan* / sedang* / berat*
(*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi* / baring lemah* / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / pucat* / Cyanosis* / sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan Threeway, Nasal
Kanul dengan O2 3L/menit

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Tn. K mengeluh nyeri dan bengkak pada bagian perut.

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn.K mengatakan ia merasa tidak nyaman dan nyeri di daerah
perutnya skala 2, tetapi saat batuk skala nyeri 6, Tn.K juga batuk
berdahak, dan tidak mampu batuk efektif untuk mengeluarkan sputum,
karena saat batuk akan merasa nyeri seperti tertusuk pada bagian
perutnya, nyeri dirasakan sampai 3 menit setelah batuk, semakin sesak
saat posisi telentang dan keluarga Tn. K mengatakan Tn.K selalu
gelisah di tempat tidur.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. K sudah pernah rawat inap sekitar 3 tahun lalu dengan masalah
asam lambung dan pernah menjalani operasi URS 1 tahun yang lalu.



4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** : Compos mentis Somnolens Coma
 Apatis Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

Skala Coma Glasgow :
> Respon Motorik : 6
> Respon Bicara : 5
> Respon Membuka Mata: 4
> Jumlah : 15

3). **Kesimpulan** : Pasien dalam keadaan sadar penuh

b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 117/64mm Hg

MAP : 81,6 mm Hg

Kesimpulan : Tekanan darah dalam kategori normal

d. Suhu : 36,5°C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 24 X/menit

1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-Stokes

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 159 cm

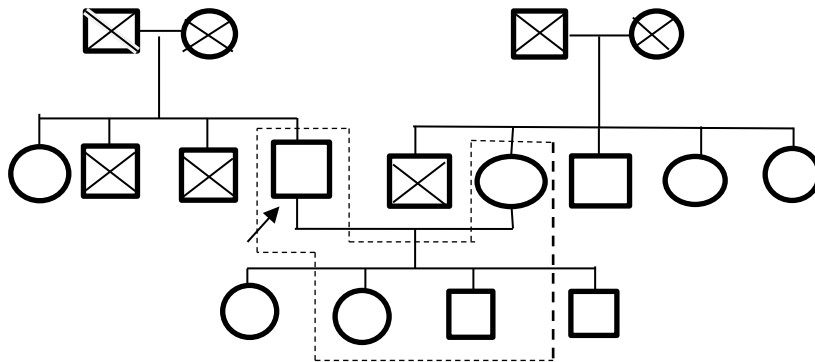
Berat Badan : 47 kg

IMT : 18,8


Kesimpulan : IMT normal

Catatan : -

6. **GENOGRAM :** (3 generasi / keturunan)



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
-  : Pasien
- - - - : tinggal serumah
- : meninggal

7. **PENGAJIAN POLA KESEHATAN**

I. **PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN**

1). **Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :**

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	Kapan	Catatan
Batu Ginjal	1 thn lalu	Tn. K sudah pernah dirawat di rumah sakit karena batu ginjal dan sudah menjalani operasi URS satu tahun yang lalu.
Gastritis	3 thn lalu	Catatan Tn. K sudah pernah dirawat di rumah sakit



karena penyakit gastritis;
3 tahun yang lalu

2). Data Subyektif

Tn. K mengatakan bahwa ia menderita asam lambung selama 3 tahun dan juga sudah pernah operasi pengeluaran batu ginjal sekitar 1 tahun yang lalu.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan tidak berminyak
- Kulit kepala : Tidak ada lesi dan bersih
- Kebersihan kulit : Bersih tidak bersisik
- Kebersihan rongga mulut: Tampak bersih
- Kebersihan genitalia : Bersih
- Kebersihan anus : Bersih

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn.K mengatakan sebelum sakit Tn.K selalu menghabiskan porsi makan sebanyak porsi makan dewasa, makan teratur 3 kali sehari (nasi, lauk, sayur dan buah sesekali) dan untuk minum biasanya membatasi minum air putih sebanyak 1 liter/hari sesuai anjuran dokter sudah berlangsung selama kurang lebih 1 bulan.

b. Keadaan sejak sakit

Istri Tn.K mengatakan sejak sakit Tn.K sangat tidak berselera makan, saat makan harus dipaksa, mual dan terkadang melepeh makanan yang sudah disuapkan, porsi makan hanya 2-3 sendok makan saja. Untuk minum, istri Tn.K tetap membatasi konsumsi air putih sekitar 1 liter saja perhari, tetapi terkadang 1,5 liter/hari karena minum obat.



2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut terlihat kering dan beruban
- Hidrasi kulit : Kulit kering
- Palpebrae : ada edema
- Conjungtiva : Anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Tidak ada stomatitis
- Gusi : Tidak ada perdarahan
- Gigi Geligi :
 - Utuh
 - Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Gigi palsu :
 - Tidak ada
 - Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Kemampuan mengunyah keras : kurang mampu mengunyah keras
- Lidah : Bersih
- Tonsil : Ada pembesaran T
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada peradangan
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen



- = Inspeksi : Tampak pembengkakan perut area kiri bawah
- = Auskultasi : Peristaltik 10 X / menit
- = Palpasi : Tanda nyeri umum ada
 - * Massa ada
 - * Hidrasi kulit Lembab
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 - Titik Mc. Burney
 - R. Suprapubica
 - R. Illiaca
- = Perkusi Tympani
 - * Ascites Negatif
 - Positif, Lingkar perut
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba
pembesaran
- Kulit :
 - = Uremic frost Negatif Positif
 - = Edema Negatif Positif
 - = Icteric Negatif Positif
 - = Tanda-tanda radang tidak ada
 - = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

Edema pada kedua kaki bagian bawah dengan pitting edema derajat 1 dan pada palpebrae.

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Anak Tn.K mengatakan sebelum sakit Tn. K tidak ada mengeluhkan apapun terkait BAB dan BAK, tidak ada mengeluh nyeri dan masalah



lainnya, frekuensi BAK 5-7 x dalam sehari dan BAB 1 kali dalam 2 hari.

b. Keadaan sejak sakit

Anak Tn.K mengatakan sejak sakit BAK lebih jarang dari biasanya, frekuensi 3-5 kali per hari dan saat urinenya keluar Tn.K merasa kesakitan, urine menetes, dan sering merasa perutnya masih penuh bahkan setelah BAK, sejak masuk RS Tn.K memakai kateter. Anak Tn.K mengatakan Tn.K BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, serta merasa nyeri juga saat BAB.

2). **Data Obyektif**

a. **Observasi**

Tn.K tampak memegang perutnya. tidak ada darah pada urine, warna kekuningan jernih.

Urine output 750 ml/24 jam

Feses 100 cc/24 jam

Obat injeksi 62ml/24 jam.

Intake cairan 1500ml/24 jam (peroral)

SWL : urine + feses

$$= 750 + 100 = 850 \text{ ml/24 jam}$$

$$\text{IWL} : 15 \times \text{BB (Kg)} = 15 \times 47 = 704 \text{ cc/24 jam}$$

$$\text{Balance Cairan } 1562 - 850 - 704 = (+ 8) \text{ ml/ 24 jam}$$

b. **Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika (Kandung kemih)

Penuh kosong

- Nyeri ketuk ginjal :

= Kiri : Negatif Positif

= Kanan : Negatif Positif

- Mulut Urethra : Tidak ada peradangan

- Anus :

= Peradangan : Negatif Positif



= Hemoroid : Negatif Positif
= Penemuan lain : tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn.K mengatakan sebelum sakit Tn.K aktif bekerja sebagai petani, hampir setiap hari selalu melakukan pekerjaan berat di ladang dan sawahnya tanpa mengeluhkan adanya nyeri atau masalah lain.

b. Keadaan sejak sakit

istri Tn.K mengatakan sejak sakit Tn.K hanya berbaring di tempat tidur saja dan sebagian besar aktivitasnya dibantu keluarga serta perawat.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Berpakaian : 2
- Kerapian : 2
- Buang air besar : 3
- Buang air kecil : 3
- Mobilisasi ditempat tidur : 0
- Ambulansi : 2
- Postur tubuh / gaya jalan : -
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

0	: mandiri
1	: bantuan dengan alat
2	: bantuan orang
3	: bantuan orang dan alat
4	: bantuan penuh

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris

* Stridor : Negatif Positif

* Dyspnea d'effort : Negatif Positif



HR : 81 X/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : Bebas

* Mati sendi: Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot :

Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : normal

= Reflex Patologik :

Babinski,

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif



Tidak diperiksa, alasannya :
pasien menolak karena lemas dan merasa nyeri

* Kaku duduk : tidak ditemukan

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn.K mengatakan ia tidak ada mengeluhkan terkait masalah istirahat dan tidur, Tn.K jarang tidur siang dan waktu tidurnya perhari sekitar 7-9 jam

b. Keadaan sejak sakit

Anak Tn.K mengatakan Tn.K sangat sulit tidur, selalu merasa tidak nyaman, dan saat tidur sering terbangun-bangun dan tidak bisa langsung tidur kembali, waktu tidur jika ditotalkan hanya sekitar 3-4 jam dalam sehari.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.K mengatakan tidak ada mengalami gangguan kognitif, anak Tn.K mengatakan Tn. K mengalami gangguan penglihatan berupa rabun jauh, dan kemampuan mendengar merasa masih baik. Tn. K juga mampu mengenali serta berespon terhadap nyeri yang dirasakannya.



b. Keadaan sejak sakit

Tn.K mampu menyebutkan nama dan alamat rumahnya. Anak Tn.K mengatakan Tn. K mengalami gangguan penglihatan berupa rabun jauh, dan kemampuan mendengar serta merasa masih berfungsi baik. Tn. K juga mampu mengenali serta berespon terhadap nyeri yang dirasakannya.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Tn. K mampu menyebutkan nama, tanggal lahir, tetapi tidak ingat tanggal hari ini, serta tampak lemas.

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : tampak jernih
- = Visus : Buram saat melihat benda yang berjarak jauh
- = Pupil : isokor
- = Lensa Mata : jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): sama pada kedua bola mata

- **Pendengaran**

- = Pina : tampak bersih dan simetris
- = Canalis : tampak tidak ada serumen
- = Membran Tympani : tidak ada kelainan
- = Tes Pendengaran : baik
- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :
Tn. K mampu mengenali dan merespon rasa nyeri yang dirasakan pada lengan dan tungkai



VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.K mampu menyebutkan identitas berupa nama lengkap, serta tanggal lahirnya, ia juga mengatakan ia sudah berusaha untuk memberikan yang terbaik buat keluarganya selama ini dan berharap bisa memberikan yang lebih baik lagi kedepannya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.K mengungkapkan ia merasa cemas serta takut karena sudah dianjurkan untuk menjalani dialysis oleh dokter, istri Tn.K mengatakan ia takut karena abangnya juga sudah meninggal setelah menjalani dialysis selama 6 bulan akibat penyakit gagal ginjal. Tn.K mengatakan ia ingin kembali pulih dan dapat melakukan aktivitasnya bersama keluarga seperti sedia kala.

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : Kurang fokus
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : vokal kurang jelas tetapi masih bisa dipahami

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa : Tidak Ada
- Bila ada pada organ : Hidung Payudara
 Lengan Tungkai



VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn.K mengatakan hubungan Tn.K dengan seluruh keluarga dan tetangga terjalin baik. Setiap harinya Tn.K mampu melakukan pekerjaan berat sebagai petani dan telah menjalankan perannya sebagai suami dan ayah.

b. Keadaan sejak sakit

Istri Tn.K mengatakan hubungan Tn.K dengan keluarga terutama anak-anaknya terjalin baik. Sejak sakit pekerjaan Tn.K terkendala

2). Data Obyektif

Istri dan anak Tn.K tampak bergantian menjaga dan membantu Tn.K memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn. K mengatakan tidak ada masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

tidak ada masalah

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. K tampak ditemani dan dijaga oleh istri, anak laki-laki dan anak perempuannya selama di rumah sakit. Mereka tampak saling perhatian satu sama lain. Tidak ada gangguan pada organ genitalia.

b. Pemeriksaan Fisik

-



X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Istri Tn.K mengatakan jika ada masalah atau, ia akan mencoba menyelesaikannya dahulu lalu bertukar pikiran dan meminta pendapatnya terkait solusi

b. Keadaan sejak sakit

Istri Tn.K mengatakan selama dirawat dirumah sakit, suaminya mengobrol dengannya atau anaknya untuk mengisi kekosongan waktu.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Pasien tampak mengobrol dengan istri dan anaknya serta dengan perawat yang datang. Tn. K tampak berdiskusi dan bertanya pada istrinya saat ada masalah atau keputusan yang harus diambil.

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak ada
= Basah : Tidak ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga Tn. K beragama katolik dan istrinya mengatakan setiap hari minggu pergi beribadah di gereja, sebelum dan sesudah tidur berdoa, sebelum dan sesudah makan juga berdoa dan mengikuti acara kebaktian sekali seminggu.

b. Keadaan sejak sakit

Istri Tn. K mengatakan kegiatan ibadahnya hanya berdoa di tempat tidur saja sebelum dan sesudah makan dan sebelum tidur.



2). **Data Obyektif**

Observasi

Tn. K tampak berdoa sebelum makan.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Lyola Victoria Siallagan)



Daftar Terapi:

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1	Inj. Omeprazole	2 x 40 mg	Mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung
2	Inj. Ondansentron	3 x 4 mg (2ml)	Antiemetik, mengatasi mual dan muntah
3	Inj. Metylprednisolon	1 x 62,5 mg	Mengurangi inflamasi dan menekan sistem kekebalan tubuh
4	Nebul Budesma	3 x 0,5 m g	meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak napas dan mengi
5	Nebul salbutamol	3 x 2,5 mg	mengatasi penyempitan saluran pernapasan (bronkospasme)
6	Sucralfat	3 x 15 ml	mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung
7	Paracetamol inf	1000 mg k/p	Sebagai pereda nyeri untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang selain sebagai antipireti
8	Nocid	3 x 1 kaplet	Mengurangi produksi asam lambung, sehingga mengurangi gejala yang terkait dengan kelebihan asam lambung.



9	Asam Folat	3 x 1	Mengatasi anemia dan memperlambat progresivitas penyakit
10	Ambroxol	3 x 30 mg	digunakan untuk mengencerkan dahak
11	Azitromycin	1 x 500 mg	Golongan antibiotic untuk melawan berbagai macam bakteri

Hasil pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan Darah Lengkap (28 November 2025)

No	Item	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1	Leukosit	16.6	3,8 – 10,6	$10^3/mm^3$
23	Eritrosit	2.46	4,40 – 5,90	$10^6/mm^3$
4	Hemoglobin	7.8	13,2 – 17,3	g/dL
5	Hematokrit	22.5	40,0 – 52,0	%
6	Redcell distribution width (RDW)	15.2	11,5 – 14,5	%
7	Platelet (PLT)	411	150 – 400	$10^3/mm^3$
8	Limfosit	12.2	25 – 40	%
9	Monosit	22.3	2,0 – 8,0	%
10	Eosinophil	0.4	2,0 – 4,0	%
11	LED / BBS	120	0 – 10	mm/jam
12	Natrium	125	130 – 145	mmol/L
13	Kalium	5.8	3,3 – 5,2	mmol/L
14	SGOT	75	15 – 37	U/L
15	Ureum	186	15 -39	mg/dL
16	Kreatinin	4.90	0,80 – 1,30	mg/dL



2. Foto Thorax

Diafragma dan kedua sinus tampak normal.

Pada kedua lapangan paru-paru tidak tampak kelainan radiologis

Jantung dalam batas normal Tidak ada kelainan radiologis pada foto thorax

3. CT Scan

Hepar: Ukurannya tidak membesar. Tapi masih tampak regular. Parenkim homogen. Tampak cyst 1,1 cm pada lobus kanan segmen VI. Vena porta tidak melebar, vena hepatica tidak melebar.

Kandung empedu: Ukurannya normal. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu / massa di dalamnya. Duktus biliaris intra/ekstrahepatal ukurannya tidak melebar. Tidak tampak massa di dalamnya.

Spleen: Ukurannya tidak membesar. Densitas parenkim homogen, tidak tampak massa / cyst. Splenic vein tidak melebar.

Pankreas: Ukurannya normal. Parenkim homogen, tidak tampak massa / cyst. Duktus pankreatikus tidak melebar.

Ginjal kanan dan kiri: Tampak cyst multiple yang memenuhi kedua ginjal, ukuran terbesar di ginjal kanan mencapai 19 cm.

Pelvikalises tidak dapat dinilai. Tampak bayangan batu proyeksi ureter kanan distal setentang vertebra L-5, ukurannya 1,8 x 1,2 cm, HU 1000. Batu multiple di dalam ginjal kiri, ukuran terbesar +/- 1,6 x 1 cm, HU 800.

Terpasang DJ stent kiri.

Vesica urinaria, Prostat: Vesica urinaria terisi urine. Dinding tidak menebal. Tidak tampak batu / massa di dalamnya. Prostat ukurannya normal. Parenkim homogen.

Tidak tampak lymphadenopathy di daerah paraaorta dan parailiaka bilateral.

- Polycystic kidney disease.



- Multiple nephrolithiasis kiri.
- Terpasang DJ stent kiri.
- Ureterolithiasis kanan distal.
- Hepatic cyst lobus kanan segmen VI.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. K/ 63tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/39.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
- Tn. K mengeluh sesak dan semakin sesak dengan posisi terlentang	- Tn.K tidak dapat batuk efektif karena saat batuk ia merasa keskitan di daerah perutnya - Ditemukan suara Ronkhi - Tn.K tampak gelisah - Pernapasan 24 kali permenit	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- mengeluh mual - Istri Tn. K mengatakan Tn.K memuntahkan makanannya	- Wajah Tn.K tampak pucat - Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya sekitar 3 sendok makan saja	Gangguan biokomiawi (uremia)	Nausea



<p>- Anak Tn.K mengatakan Tn.K sangat tidak selera makan</p>			
<p>- Tn.K mengeluh selalu nyeri skala 4 tetapi nyeri meningkat saat batuk</p> <p>P: nyeri saat batuk</p> <p>Q: nyeri terasa seperti ditusuk</p> <p>R: lokasi nyeri di abdomen kanan atas</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri dirasakan sampai 3 menit setelah batuk</p> <p>- Istri Tn.K mengatakan Tn.K sulit tidur</p>	<p>- Tn.K tampak gelisah</p> <p>- Tn.K memegangi daerah perutnya dan merintih kesakitan sesekali</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (neoplasma)</p>	<p>Nyeri akut</p>



- Tn. K mengeluh sesak	- Kadar Hemoglobin 7,8 g/dl	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
- Tn.K mengatakan semakin sesak dengan posisi terlentang	- Kadar Hematokrit 22,5 % - Pernapasan 24 kali permenit		



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. K/ 63 tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

No.	Diagnosa Keperawatan	Nama
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan d/d Tn. K mengeluh sesak, Istri Tn.K mengatakan vokal Tn.K saat bicara kurang jelas, Tn.K tidak dapat batuk efektif karena saat batuk ia merasa keskitan di daerah perutnya, Ditemukan suara Ronkhi, Tn.K tampak gelisah, Pernapasan 24 kali permenit	Lyola
2.	Nausea b/d gangguan biokimia (Uremia) d/d Tn.K mengeluh mual, Istri Tn. K mengatakan Tn.K pernah muntah dan sering seperti ingin muntah saat makan, Anak Tn.K mengatakan minat makan Tn.K tidak ada dan harus dipaksa terlebih dahulu, Wajah Tn.K tampak pucat, Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya sekitar 3 sendok makan saja.	Lyola
3.	Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis (inflamasi) d/d Tn.K mengeluh nyeri saat batuk akan merasa nyeri seperti tertusuk pada bagian perutnya, skala nyeri 6, nyeri dirasakan sampai 3 menit setelah batuk. Istri Tn.K mengatakan Tn.K sulit tidur, Tn.K tampak gelisah, Tn.K memegangi daerah perutnya dan merintih kesakitan sesekali, Nafsu makan berubah.	Lyola
4.	Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi d/d Tn. K mengeluh sesak, Tn.K mengatakan semakin sesak dengan posisi terlentang, Kadar Hemoglobin 7,8 g/dl, Kadar Hematokrit 22,5 %, Pernapasan 24 kali permenit.	Lyola



PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. K/ 63tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan d/d Tn. K mengeluh sesak, Istri Tn.K mengatakan vokal Tn.K saat bicara kurang jelas, Tn.K tidak dapat batuk efektif karena saat batuk ia merasa keskitan di daerah perutnya, Ditemukan suara Ronkhi, Tn.K tampak gelisah, Pernapasan 24 kali permenit	<u>Lyola</u>
2.	Nausea b/d gangguan biokimia (Uremia) d/d Tn.K mengeluh mual, Istri Tn. K mengatakan Tn.K pernah muntah dan sering seperti ingin muntah saat makan, Anak Tn.K mengatakan minat makan Tn.K tidak ada dan harus dipaksa terlebih dahulu, Wajah Tn.K tampak pucat, Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya sekitar 3 sendok makan saja.	<u>Lyola</u>
3.	Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis (inflamasi) d/d Tn.K mengeluh nyeri saat batuk akan merasa nyeri seperti tertusuk pada bagian perutnya, skala nyeri 6, nyeri dirasakan sampai 3 menit setelah batuk. Istri Tn.K mengatakan Tn.K sulit tidur, Tn.K tampak gelisah, Tn.K memegangi daerah perutnya dan merintih kesakitan sesekali, Nafsu makan berubah.	<u>Lyola</u>
4.	Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi d/d Tn. K mengeluh sesak, Tn.K mengatakan semakin sesak dengan posisi terlentang, Kadar Hemoglobin 7,8 g/dl, Kadar Hematokrit 22,5 %, Pernapasan 24 kali permenit.	<u>Lyola</u>



RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. K / 63 tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef / 39.2

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif sekresi tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Bersihan jalan napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Batuk efektif meningkat• Produksi sputum menurun• Ronkhi menurun• Dispnea menurun• Sulit bicara menurun• Gelisah menurun• Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none">• Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas)• Monitor bunyi napas tambahan• Monitor Sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Posisikan semi fowler• Lakukan fisioterapi dada, bila perlu• Berikan oksigen Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu



No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
2.	Nausea b/d gangguan biokimia (Uremia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nausea (L.08065) menurun, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Perasaan ingin muntah menurun• Pucat membaik• Nafsu makan membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi pengalaman mual• Identifikasi faktor penyebab mual• Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Posisikan Kendalikan faktor lingkungan; penyebab mual (bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual tidak menyenangkan)• Berikan makanan dalam jumlah kecil Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup• Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali dapat merangsang mual Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian antiemetik.



No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
3.	Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Keluhan nyeri menurun• Meringis menurun• Gelisah menurun• Keluhan sulit tidur menurun• Nafsu makan membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri• Identifikasi skala nyeri• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri• Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri• Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik tarik napas dalam) Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu



4.	Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Bersihan jalan napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Output urin meningkat• Asupan makanan meningkat• Tekanan darah membaik• Mata cekung membaik• Turgor kulit membaik• Sesak menurun Kadar Hb dan Ht membaik	Manajemen hipervolemia (I.03114) Observasi <ul style="list-style-type: none">• Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dyspnea, edema, suara napas tambahan, JVP/CVP meningkat, sefleksi hepatojugular positif)• Identifikasi penyebab hipervolemia• Monitor status hemodinamik• Monitor intake output• Monitor tanda hemokonsentrasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Batasi asupan cairan dan garam• Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian diuretic• Kolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
----	---	--	--



PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. K/ 63tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/39.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
03-12-25	1,4	15.30	Memberikan posisi semi fowler R:Tn.K mengatakan lebih nyaman saat posisi kepala ditinggikan	Lyola
	1,4	15.50	Memonitor frekuensi napas Tn.K R: Tn. K mengeluh sesak	
	1	16.05	Memberikan obat inhalasi, Budesma 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg dengan nebulizer R: Tn.K mengatakan sputum lebih mudah dikeluarkan dan meminimalkan nyeri saat batuk	
	1	16.20	Mengajarkan Tn.K teknik tarik napas dalam dan tetap menyesuainya dengan kemampuan Tn.K (Tn. K mengeluh sesak dan gelisah) R: Tn.K merasa pernapasan lebih nyaman setelah melakukan teknik tarik napas dalam	
	3	16.30	Mengidentifikasi nyeri yang dirasakan Tn.K R: Tn.K mengatakan nyeri dirasakan di area perut sudah berkurang dengan skala	



			<p>nyeri 5, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk dengan durasi 1-2 menit dan timbul saat Tn.K batuk ataupun muntah.</p>
	2	17.00	<p>Memberikan obat oral Sucralfate syrup 15 mL dan obat Injeksi Ondansentron 4 mg intravena.</p> <p>R: Klien meminum obat sesuai anjuran</p>
	2	18.00	<p>Membantu memberikan diet Tn.K dan menganjurkan untuk menghabiskan seluruh porsi makan yang disediakan dan menganjurkan agar tetap membatasi asupan cairan.</p> <p>R: Tn. K menghabiskan setengah porsi makanan</p>
	1,3	18.30	<p>Memberikan Paracetamol infus dan mengajarkan Tn.K mengurangi rasa nyeri dengan Teknik tarik napas dalam dan menganjurkan Tn.K melakukannya saat batuk, bersin, muntah dan saat merasa nyeri.</p> <p>R: Klien mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang setelah melakukan tarik napas dalam</p>
	1,2,3	19.00	<p>Memberikan obat oral Nocid 1 kaplet, asam folat 1 tablet, ambroxol 30 mg, azithromycin 500 mg</p> <p>R: Tn.K meminum obat yang diberikan</p>



	1	20.20	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn.K dan menganjurkan agar mempraktekkannya terutama setelah pemberian obat inhalasi R: Tn. K mendengarkan penjelasan dan mengerti	
04-12-25	1,2,3	14.50	Mengidentifikasi pola tidur Tn.K di malam sebelumnya, dan mengkaji nyeri yang dirasakan pasien R: Pasien mengatakan sudah lebih bisa tidur di malam hari, dan skala nyeri yang dirasakan skala 4	
	1	17.00	Memonitor oksigen Tn.K tetap terpasang dengan baik 3L/menit dan mengisi ulang air oksigen dengan air steril R; Klien merasa nyaman dengan oksigen yang diberikan	
	1,3	16.00	Memonitor frekuensi pernapasan :24x/menit R: Tn.K mau diajak berbincang	
	1	16.10	Memberikan obat inhalasi, Budesma 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg dengan nebulizer dan mengajarkan untuk teknik tarik napas dalam dan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret/dahak	Lyola



			<p>R: Tn.K mengatakan napas lebih lega dan nyeri saat batuk berkurang</p>	
	4	16.35	<p>Memonitor edema pada kaki dan palpebrae</p>	
	2	17.00	<p>Memberikan obat oral Sucralfate sirup 10 mL dan obat Injeksi Ondansentron 4 mg intravena.</p> <p>R: Tn.K meminum obat dan mau diberi obat intravena</p>	
	2	18.00	<p>Menganjurkan keluarga untuk memberi diet Tn.K sesuai porsi yang sudah disediakan dan memonitor mual muntah yang dirasakan pasien</p> <p>R: Tn.K menghabiskan setengah porsi makanan</p>	
	3	18.45	<p>Memberikan paracetamol infus dan mengevaluasi kembali keberhasilan teknik tarik napas dalam dalam mengurangi nyeri yang dirasakan Tn.K</p> <p>R: Tn.K mengatakan nyeri skala 3 dan menjadi skala 5 saat mencoba mengeluarkan dahak</p>	
	1,2,3	19.00	<p>Memberikan obat oral Nocid 1 kaplet, asam folat 1 tablet, ambroxol 30 mg, azithromycin 500 mg</p> <p>R; Tn.K meminum obat yang diberikan sesuai anjuran</p>	



	1	20.20	Mengatur posisi semi fowler pada Tn.K dengan meninggikan kaki 30 derajat R: Tn.K merasa nyaman	
05-12-25	3	15.10	Mengkaji kualitas tidur dan nyeri yang dirasakan Tn.K, serta kemampuan Tn.K beraktivitas R: Tn.K mengatakan tidur lebih nyaman dan skala nyeri skala 3	
	4	15.30	Memberikan posisi semi fowler R: Tn.K mengatakan posisi semi fowler lebih nyaman	
	1,3	15.50	Memonitor frekuensi pernapasan : 22 x / menit R: Tn. K mengatakan sesak berkurang	
	3	16.05	Memberikan obat inhalasi, Budesma 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg dengan nebulizer dan menganjurkan klien melakukan teknik batuk efektif R: Tn.K menghirup obat selama pemberian dan nyeri berkurang saat mengeluarkan dahak	Lyola
	4	16.40	Menganjurkan keluarga untuk selalu memantau pembatasan asupan cairan sesuai yang dianjurkan dokter	



			<p>R: Keluarga mengerti dan mau melaksanakan</p>
	2	17.00	<p>Memberikan obat oral Sucralfate sirup 10 mL dan obat Injeksi Ondansentron 4 mg intravena.</p> <p>R: klien meminum obat dan mau diberi obat intravena</p>
	2	18.00	<p>Membantu memberikan diet Tn.K dan menganjurkan untuk menghabiskan seluruh porsi makan yang disediakan.</p> <p>R: Klien mampu menghabiskan diet</p>
	2	18.10	<p>Mengidentifikasi mual yang dirasakan</p> <p>R: Tn.K mengatakan mual masih ada tetapi mampu dialihkan</p>
	3	18.20	<p>Memberikan paracetamol infus dan mengulang kembali penggunaan Teknik tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri serta menganjurkan untuk tetap membatasi cairan Tn.K sesuai arahan dokter</p> <p>R: Tn.K mengatakan akan mengikuti arahan sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>
	1,2,3	19.00	<p>Memberikan obat oral Nocid 1 kaplet, asam folat 1 tablet, ambroxol 30 mg, azithromycin 500 mg</p>



	1,4	20.30	R: Klien meminum semua obat yang diberikan Mengatur suhu ruangan, pencahayaan dan posisi semi fowler dan meninggikan kaki 30 derajat untuk beristirahat/tidur Tn.K R: Tn.K mengatakan lebih nyaman	
--	-----	-------	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. K / 63tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef / 39.2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
03/12/2025	<p>S: - Tn. K mengatakan nafasnya masih terasa berat</p> <p>O: Keadaan umum Tn. K lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- RR: 24 x/menit- Vokal saat berbicara kurang jelas- Suara napas ronkhi masih ada <p>A: Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas (I. 01011)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas- Monitor sputum- Berikan oksigen dan posisi semi fowler- Ajarkan teknik batuk efektif- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Lyola
	<p>S: Keluhan mual Tn. K masih ada, terutama saat sedang makan</p> <ul style="list-style-type: none">- Muntah tidak ada- Selera makan menurun <p>O: wajah Tn.K tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan Tn.K sedikit lemas <p>A: Masalah Nausea belum teratasi</p>	Lyola



	<p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen mual (I.03117)</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi faktor penyebab mual- Monitor asupan nutrisi dan kalori- Kendalikan faktor penyebab mual- Anjurkan istirahat yang cukup- Kolaborasi pemberian antiemetic	
	<p>S: - Tn.K mengatakan masih merasa nyeri perut, terutama saat batuk dan bersin masih ada dengan skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan Tn.K masih sulit tidur <p>O: Tn.K tampak gelisah</p> <ul style="list-style-type: none">- Tn.K tampak memegang perut saat batuk, dan bersin <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi nyeri yang dialami- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri- Fasilitasi istirahat dan tidur- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Lyola
	<p>S: - Tn. K mengatakan sesak nafas yang dirasakan berkurang</p> <p>O: - Kadar Hb 7,8 g/dl, Ht 22,5 %,</p> <ul style="list-style-type: none">- RR: 24 x/menit <p>A: Masalah Hipervolemia belum teratasi</p>	Lyola



	<p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen hipervolemia (I.03114)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor intake output- Batasi asupan cairan dan garam- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Ajarkan cara membatasi cairan</p>	
04/12/2025	<p>S: - Tn. K mengatakan nafasnya masih terasa berat</p> <p>O: Keadaan umum Tn. K lemah wajah pucat</p> <ul style="list-style-type: none">- RR: 22 x/menit- Kemampuan batuk masih terbatas karena nyeri- Suara napas ronkhi masih ada <p>A: Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas- Monitor sputum- Berikan oksigen dan posisi semi fowler- Ajarkan teknik batuk efektif- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Lyola
	<p>S: Keluhan mual Tn. K masih ada, terutama saat sedang makan</p> <ul style="list-style-type: none">• Muntah tidak ada, mual berkurang• Porsi makan habis ½ porsi <p>O: pucat tidak ada, lemas masih ada</p>	Lyola



	<p>A: Masalah Nausea belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen mual (I.03117)</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor asupan nutrisi dan kalori• Anjurkan istirahat yang cukup• Kolaborasi pemberian antiemetic	
	<p>S: - keluhan nyeri perut saat batuk masih ada dengan skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none">• Keluhan sulit tidur berkurang <p>O: Tn.K tampak gelisah</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi nyeri yang dialami• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri• Fasilitasi istirahat dan tidur• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Lyola
	<p>S: - Tn. K mengatakan sesak nafas yang dirasakan berkurang</p> <p>O: - Kadar Hb 7,8 g/dl, Ht 22,5 %, - RR: 22 x/menit</p> <p>A: Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen hipervolemia (I.03114)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor intake output- Batasi asupan cairan dan garam- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat- Ajarkan cara membatasi cairan	Lyola



05/12/2025	<p>S: - Tn. K mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p>O: RR: 22 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none">- Vokal saat berbicara kurang jelas tapi dapat dipahami- Suara ronkhi tidak ada- Sudah dapat batuk efektif tetapi nyeri saat batuk masih ada skala 2 <p>A: Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas- Monitor sputum- Berikan oksigen dan posisi semi fowler- Ajarkan teknik batuk efektif- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Lyola
	<p>S: Keluhan mual Tn. K masih ada, terutama saat sedang makan</p> <ul style="list-style-type: none">• Muntah tidak ada• Selera makan menurun• Porsi makan hanya habis ½ porsi <p>O: wajah Tn.K tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none">• Keadaan Tn.K tampak lemas <p>A: Masalah Nausea belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen mual (I.03117)</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi faktor penyebab mual• Monitor asupan nutrisi dan kalori	Lyola



	<ul style="list-style-type: none">• Kendalikan faktor penyebab mual• Anjurkan istirahat yang cukup• Kolaborasi pemberian antiemetic	
	<p>S: - Tn.K mengatakan nyeri perut skala 3 saat batuk dan bersin</p> <ul style="list-style-type: none">• Keluarga mengatakan Tn.K sudah lebih nyaman tidur, tetapi masih merasa waktu tidur kurang <p>O: Tn.K tampak gelisah</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi nyeri yang dialami• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri• Fasilitasi istirahat dan tidur	Lyola
	<p>S: - Tn. K mengatakan sesak nafas yang dirasakan berkurang</p> <p>O: - Kadar Hb 7,8 g/dl, Ht 22,5 %, - RR: 22 x/menit</p> <p>A: Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen hipervolemia (I.03114)</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor intake output- Batasi asupan cairan dan garam- Ajarkan cara membatasi cairan	Lyola



BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan medikal bedah pada tn. K dengan gangguan sistem perkemihan (CKD) chronic kidney disease di ruangan st.yosef rumah sakit santa elisabeth Medan tahun 2025, yang telah dilakukan pada tgl 3 Desember 2025 - 5 Desember 2025. Dimana pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak menemui hambatan karena telah memperoleh izin dari Kepala Ruangan dan perawat ruangan. Selain itu, penulis juga meminta persetujuan kepada pasien serta memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan, yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien. Dengan demikian, pasien dan keluarga bersikap terbuka, memahami, serta memberikan dukungan secara kooperatif kepada penulis. Penulis melakukan pengkajian pada Tn.K melalui anamnesis kepada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data dari rekam medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengkajian berdasarkan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Saat dilakukan pengkajian data yang didapatkan yaitu nyeri pada bagian perut, napas terasa sesak saat posisi tubuh terlentang dan mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah bila posisi tubuh fowler, pasien juga mengalami sesak



dan penumpukan sekret tetapi tidak dapat batuk efektif karena nyeri. Terdapat edema pada kaki dengan pitting edema 1 dan pada palpebrae, terdapat flapping, tremor, hasil pemeriksaan status pemeriksaan laboratorium yaitu ureum 186 mg/dL, kreatinin 4,90 mg/dL, haemoglobin 7,8 g/dL, terdapat mual muntah.

Berdasarkan asuhan keperawatan secara konseptual menurut Ignatavicius et al.; Lewis et al, (2023), menekankan pengkajian menyeluruh yang meliputi: Status eliminasi urin (oliguria, anuria), keseimbangan cairan (edema, peningkatan berat badan), tekanan darah dan tanda kelebihan cairan, status metabolik (uremia, kelelahan, mual). pemeriksaan laboratorium (ureum, kreatinin, LFG, elektrolit), aspek psikososial dan tingkat pemahaman pasien.

Beberapa tanda dan gejala yang ditampilkan dalam pengkajian secara konseptual tidak terdapat pada tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh pasien kelolaan yakni adanya edema pada kaki dan palpebrae akan tetapi tidak ada peningkatan berat badan. Penulis berpendapat bahwa beberapa kasus CKD tidak selalu akan mengalami edema anasarka, peningkatan berat badan. Hal ini karena pada kasus, keluarga telah membatasi cairan Tn.K 1 liter per hari sejak 1 tahun lalu, serta penulis dan perawat sudah melakukan edukasi pembatasan cairan dan garam sehingga minim cairan yang mengendap di tubuh pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan asuhan keperawatan secara umum, adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus CKD menurut Lewis et al, (2014):

1. Kelebihan volume cairan



2. Perfusi ginjal tidak efektif
3. Gangguan eliminasi urin
4. Risiko ketidakseimbangan elektrolit
5. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
6. Intoleransi aktivitas
7. Defisit pengetahuan

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien CKD secara umum. Sedangkan pada tinjauan kasus diketahui bahwa diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Faktor yang berhubungan atau etiologi di dalam tinjauan pustaka merupakan faktor secara umum, tetapi pada tinjauan kasus etiologi dipilih berdasarkan keadaan pasien. Pada kasus Tn.K, adapun diagnose keperawatan yang muncul ada 3 diantaranya:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan d/d Tn. K mengeluh sesak, Istri Tn.K mengatakan vokal Tn.K saat bicara kurang jelas, Tn.K tidak dapat batuk efektif karena saat batuk ia merasa keskitan di daerah perutnya, Ditemukan suara Ronkhi, Tn.K tampak gelisah, Pernapasan 24 kali permenit
2. Nausea b/d gangguan biokimia (Uremia) ditandai dengan Tn.K mengeluh mual, Istri Tn. K mengatakan Tn.K pernah muntah dan sering seperti ingin



muntah saat makan, Anak Tn.K mengatakan minat makan Tn.K tidak ada dan harus dipaksa terlebih dahulu, Wajah Tn.K tampak pucat, Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya sekitar 3 sendok makan saja

3. Nyeri akut b/d Agen pencedera fisiologis (inflamasi) d/d Tn.K mengeluhkan nyeri, Istri Tn.K mengatakan Tn.K sulit tidur, Tn.K tampak gelisah, Tn.K memegang daerah perutnya dan merintih kesakitan sesekali, Nafsu makan berubah.

4. Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan Tn. K mengeluh sesak, Tn.K mengatakan semakin sesak dengan posisi terlentang, Kadar Hemoglobin 7,8 g/dl, Kadar Hematokrit 22,5 %, Pernapasan 24 kali permenit

Menurut Barlian et al., (2025) dalam penelitiannya diagnose keperawatan yang muncul pada pasien CKD diantaranya perfusi renal tidak efektif, hipervolemia, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipertermi, intoleran aktivitas, risiko deficit nutrisi. Menurut Putri et al., (2024), dalam penelitiannya mengatakan bahwa diagnose keperawatan yang muncul pada pasien CKD adalah perfusi perifer tidak efektif, perfusi renal tidak efektif, nyeri akut, deficit nutrisi, konstipasi, dan gangguan mobilitas fisik.

Penulis berpendapat bahwa munculnya diagnose keperawatan yang berbeda antara diagnose keperawatan secara konseptual, menurut penelitian dan diagnose keperawatan berdasarkan kasus yang dikelola didasarkan dengan tanda dan gejala yang muncul, dan intervensi yang diberikan.



4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka intervensi menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus intervensi menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Secara konseptual banyak intervensi yang dimungkinkan dapat diberikan pada pasien dengan masalah CKD. Terdapat perbedaan antara intervensi keperawatan secara konseptual dengan intervensi keperawatan yang disusun pada kasus kelolaan. Setelah proses pengkajian dan penentuan diagnose, selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul.

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan d/d Tn. K mengeluh sesak, Istri Tn.K mengatakan vokal Tn.K saat bicara kurang jelas, Tn.K tidak dapat batuk efektif karena saat batuk ia merasa keskitan di daerah perutnya, Ditemukan suara Ronkhi, Tn.K tampak gelisah, Pernapasan 24 kali permenit.



Menurut SLKI dan SIKI, rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan yaitu Manajemen jalan napas. Intervensi penulis sejalan dengan penelitian (Humayra, Ahyana and Kasih, 2024) yang mengatakan bahwa intervensi untuk diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas.

Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia) berhubungan dengan mengeluh mual, pernah muntah, minat makan tidak ada, tampak pucat, tampak porsi makan yang dihabiskan hanya sekitar 3 sendok makan saja. Rencana tindakan untuk diagnosa nausea adalah manajemen mual. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sundari *et al.*, 2025) yang mengatakan bahwa intervensi yang cocok untuk diagnosa nausea dengan gangguan biokimia (uremia) adalah manajemen mual yang bertujuan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, dan perasaan ingin muntah menurun.

Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, sulit tidur, tampak gelisah, memegangi daerah perutnya dan merintih kesakitan sesekali, nafsu makan berubah. Intervensi pada diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri. Sejalan dengan penelitian oleh (Sundari *et al.*, 2025) yang mengatakan bahwa intervensi yang cocok untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri yang bertujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun.



Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravascular, interstitial dan/atau intraseluler. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan mengeluh sesak dan memberat pada posisi terlentang, kadar Hemoglobin 7,8 g/dl, kadar Hematokrit 22,5 %, balance cairan +212 ml/24 jam, pernapasan 24 kali permenit.

Menurut SLKI dan SIKI, rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa hypervolemia yaitu manajemen hypervolemia. Intervensi penulis sejalan dengan penelitian (Sundari *et al.*, 2025) yang mengatakan bahwa intervensi untuk diagnosa hypervolemia adalah manajemen hypervolemia. Tidak sejalan dengan penelitian (Rifqy & Khasanah, 2024), yang mengatakan bahwa diagnosa hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diberikan intervensi manajemen cairan. Menurut (Barlian, Ahyana and Anda, 2025) intervensi untuk diagnosa hypervolemia diberikan intervensi manajemen cairan.

4.4 Implementasi

Pada fase implementasi, perencanaan asuhan tersebut mulai diterapkan kepada pasien. Tahap implementasi ini dilaksanakan selama 24 jam, hal ini didukung dengan adanya sistem shift yang dimiliki perawat. Setiap shift yang berakhir akan dilanjutkan dengan shift selanjutnya dengan menilai kembali apakah asuhan keperawatan yang sudah direncanakan masih berjalan sesuai perencanaan, ataupun menilai apakah diperlukan penyesuaian terhadap perencanaan keperawatan dengan acuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Dalam melaksanakan



implementasi ini, dokumentasi sangat diperlukan agar setiap tahap perencanaan dapat dipantau dengan baik (Dwi Kartika Rukmi et al., 2022).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 03 hingga 05 Desember 2025 berdasarkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada intervensi keperawatan. Dalam pelaksanaan asuhan pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif, penulis melakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif seperti dispnea, batuk, dan adanya suara napas tambahan. Selain itu, dilakukan identifikasi penyebab bersihan jalan napas tidak efektif, pemantauan status hemodinamik meliputi frekuensi napas, pengaturan posisi semi fowler, mengajarkan teknik batuk efektif pemberian oksigen 3L/mnt, serta kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter.

Pada masalah mual, tindakan yang diimplementasikan meliputi pengkajian pengalaman mual yang dirasakan pasien, dampaknya terhadap kualitas hidup terutama nafsu makan, serta identifikasi penyebab mual. Pemantauan frekuensi mual dan asupan nutrisi serta kalori juga dilakukan. Pasien dianjurkan untuk beristirahat dan tidur yang cukup, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, serta diberikan terapi antiemetik berupa injeksi omeprazole.

Sementara itu, pada masalah nyeri akut, implementasi yang dilakukan mencakup pengkajian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, termasuk penentuan skala nyeri dan respons nyeri nonverbal. Selain itu, dilakukan identifikasi faktor yang memperberat maupun meringankan nyeri. Intervensi meliputi pemberian teknik nonfarmakologis seperti teknik napas dalam, pengendalian lingkungan yang dapat memperberat nyeri seperti suhu



ruangan, pencahayaan, serta pembatasan pengunjung, edukasi teknik nonfarmakologis pengurangan nyeri, dan kolaborasi dalam pemberian analgetik yaitu paracetamol.

Dalam penelitian (Humayra, Ahyana and Kasih, 2024), implementasi untuk diagnose bersihan jalan napas tidak efektif yang telah dilakukan yaitu melakukan teknik tarik napas dalam untuk mengoptimalkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh dan mengajarkan teknik batuk efektif. Perawat mengajarkan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sputum. Implementasi untuk diagnose nausea menurut (Putri, Husna and Kamal, 2024), yakni mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan), mengidentifikasi penyebab mual, memonitor frekuensi mual, memonitor asupan nutrisi dan kalori, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan makan sedikit demi sedikit, memberikan antiemetic.

Dalam penelitian (Putri, Husna and Kamal, 2024), implementasi untuk diagnose nyeri akut berupa mengkaji nyeri secara komprehensif dimulai dengan lokasi, frekuensi, durasi, karakteristik, kualitas dan skala nyeri (pengkajian P, Q, R, S, T) setiap hari mengkaji respon nyeri non-verbal yang ditunjukkan pasien seperti wajah tampak meringis, mengkaji pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pasien, memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur dengan memodifikasi lingkungan agar meningkatkan kenyamanan pasien, kolaborasi pemberian analgesik dan memberikan teknik non-farmakologis kepada pasien untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam dan pengaturan posisi.



Berdasarkan asumsi penulis, dari implementasi yang penulis lakukan pada Tn.K dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti lainnya terdapat beberapa perbedaan pada implementasi untuk diagnose nyeri akut dan memiliki kesamaan pada implementasi untuk diagnose bersihan jalan napas tidak efektif serta nausea. Hal ini kembali lagi didasari dari intervensi yang telah disusun sesuai dengan diagnose yang didapatkan.

Dalam pelaksanaan asuhan pada kasus hipervolemia, penulis melakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala hipervolemia seperti dispnea, edema, dan adanya suara napas tambahan. Selain itu, dilakukan identifikasi penyebab hipervolemia, pemantauan status hemodinamik meliputi frekuensi jantung dan tekanan darah, pemantauan keseimbangan cairan melalui intake dan output, serta pemantauan tanda-tanda hemokonsentrasi seperti kadar natrium dan hematokrit.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus sudah dapat dilakukan evaluasi karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi dari tindakan keperawatan pada Tn. K dari tanggal 03-12-2025 didapatkan hasil pada hari keempat evaluasi pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, masalah nausea belum teratasi, masalah nyeri akut belum teratasi, serta masalah hipervolemia teratasi.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di ruangan Rawat Inap St.Yosef, RUMah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 03 sampai 05 Desember 2025, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. K ditemukan 3 diagnosa, diantaranya bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Rencana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen jalan napas untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, manajemen mual untuk diagnosa nausea, dan manajemen nyeri untuk diagnosa nyeri akut. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan yaitu pada tanggal 03-05 Desember 2025. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan. Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 03-05 Desember 2025 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 3 hari, untuk Tn. K masalah belum teratasi.



5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pada pasien makan penulis dapat menyampaikan beberapa saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga tetap melakukan pengobatan dan semua anjuran dokter setelah diperbolehkan pulang

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn.K sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.



Evidence Based Practice (EBP)

Jurnal Cendikia Muda
Volume 4, Nomor 2, Juni 2024
ISSN : 2807-3469

PENGARUH RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP NYERI PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RPD B RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO

THE EFFECT OF DEEP BREATH RELAXATION AND MUROTTAL THERAPY ON PAIN IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT RPD B GENERAL AHMAD YANI HOSPITAL, KOTA METRO

Bima Perwira Kusuma¹, Tri Kesuma Dewi², Ludiana³
^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana
Email : bimak1338@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit pada ginjal kronis atau chronic kidney disease (CKD) adalah adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia. Gangguan mineral tulang pada pasien gagal ginjal biasanya ditandai dengan berbagai gejala, seperti munculnya nyeri pada sendi. teknik relaksasi nafas dalam lambat akan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga meningkatkan produksi endorpin, menurunkan *heart rate*, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks sehingga dapat mengurangi nyeri. Tujuan umum karya tulis ilmiah ini yaitu mengetahui penerapan relaksasi napas dalam dan terapi murottal terhadap untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan gagal ginjal kronik di RPD B RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro sebelum dan setelah dilakukan penerapan. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study). Subyek yang digunakan sebanyak 2 (dua) orang pasien gagal ginjal kronik diruang RPD B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2023. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi napas dalam dan terapi



Mapalus Nursing Science Journal: Jurnal Ilmiah Keperawatan Mapalus
ISSN 3026-1198.
Vol. 02 No.02, 2024. Hal. 86-96

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Intervensi Posisi Semi Fowler dan Edukasi Pencegahan Hipervolemia di Ruang Perawatan Irina C3 RSUP Prof dr. R. D Kandou Manado

Analysis of Nursing Care for Chronic Kidney Disease Patients using Semi Fowler Position Intervention and Education for Prevention of Hypervolemia in The Nursing Room Irina C3 RSUP Prof dr. R.D Kandou Manado

Oleh :

Prischeilla Inkiriwang¹, Erika Emnina Sembiring¹,
Gratsia Victoria Fernandez¹, Mario Katuuk¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

*E-mail: corresponding author inkiriwanprischeilla9@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a chronic health problem that occurs in the kidneys where the function of the kidneys in maintaining and maintaining the body's metabolism results in an imbalance of fluids and electrolytes which can cause uremia or retention of urea and other nitrogenous waste in human blood. **Objective:** To analyze nursing care for patients with chronic kidney disease with interventions in the semi-Fowler position to reduce shortness of breath, and education on preventing hypervolemia for sufferers of chronic kidney disease. **Method:** Case study where the author took one patient as a managed patient in the Irina C3 treatment room at Prof DR Central General Hospital. R. D. Kandou Manado using interventions in the form of monitoring



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, nogi zulfikaredi, Kusumajaya, H. and Fitri, N. (2023) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kcronis', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), pp. 109–120.
- Aridamayanti, B.G. *et al.* (2025) *Bunga Rampai Penyakit Tidak Menular*. cetakan pe. Edited by A.Y. Usman. Jakarta Barat: PT.Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Barlian, Ahyana and Anda, K. (2025) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V DI RUANGAN RAWAT PENYAKIT DALAM', *Indonesian Journal of Health Science*, 5(2), pp. 240–248.
- Brunner and Suddarth (2016) *Buku Ajar keperawatan medikal bedah (Brunner &Suddarth) .pdf*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Febyolla, C.L. *et al.* (2025) 'Article Review : Risk Factors for Chronic Kidney Failure in Indonesia', *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), pp. 50–57. Available at: <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.646>.
- Hadibrata, E. and Suharmanto (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu GinHadibrata, E., & Suharmanto. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4(3), 1041–1046.jal', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), pp. 1041–1046.
- Haidar, A., Mardiana, N. and Fitri, N. (2025) 'Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa', *Sisthana*, 10(1), pp. 73–82. Available at: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/download/1645/1353>.
- Hartati, Handoyo and Prasetyo, H. (2025) *Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan Gagal Ginjal Kronik dalam Masyarakat*. cetakan pe. Edited by S. putri Kahati. Banjaran: Eureka Media Aksara.
- Humayra, S., Ahyana and Kasih, L.C. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V: Studi Kasus', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), pp. 1747–1756.
- Indriyani, L. *et al.* (2023) *Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar Dan Prosedur*. 1st edn. Edited by L. Rosyanti and Ashaeryanto. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Marni, L. *et al.* (2023) 'EDUKASI PEMBATAAN CAIRAN PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUMAH PADA PASIEN DAN KELUARGA PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN', *Jurnal Abdimas Saintika*, 5, pp. 136–140.
- Nazaruddin *et al.* (2025) *Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal*



- Kronik*. 1st edn. Edited by Efitra. Jambi: Buku Sonpedia.
- Prasetya, D.C.T. *et al.* (2024) ‘Karakteristik Dan Komorbiditas Pasien Gagal Ginjal Kronis Characteristics and Comorbidities of Chronic Kidney Failure Patients’, *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 07, pp. 1–8.
- Putri, Husna and Kamal (2024) ‘ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V: STUDI KASUS’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, pp. 1437–1448.
- Rendi, M.C. and TH, M. (2012) *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam.pdf*. cetakan pe. yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosdiana, I. and Cahyati, Y. (2023) *Manfaat Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), PMR (Progressive Muscle Relaxation) dan Aromaterapi dalam Mengatasi Keluhan Fatigue (Keletihan) Pada Pasien Hemodialisis*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Saragih, aqilah mutmainnnah *et al.* (2024) ‘GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS STADIUM V YANG MENJALANI HEMODIALISIS’, *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 3(1), pp. 431–440.
- Siyanti, D. *et al.* (2025) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. cetakan pe. Edited by M.R. Alamsyah. Jakarta Barat: PT Optimal Untuk Negeri.
- Sundari, F. *et al.* (2025) ‘Jurnal Keperawatan Medika Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Jurnal Keperawatan Medika’, *jurnal keperawatan medika*, 3(2), pp. 59–70.
- Suryani, E., Meherta, M. and Sari, I.M. (2023) *Perawatan Holistik dan Efektif Pada Anak dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik)*. cetakan pe. Edited by D.N.M. Meherta and M. Biomed. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Tri Rochmat, Sumarni, T. and Suandika, M. (2024) ‘GAMBARAN PENURUNAN FUNGSI GINJAL PADA PASIEN BATU GINJAL DENGAN PEMERIKSAAN BUICK NIER OVERZICHT INTRAVENOUS PYELOGRAPHY (BNO-IVP)’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5).
- Widyanaralia, T. *et al.* (2023) *Asuhan Keperawatan Komunitas Berdasarkan Tinjauan 3N & 3S*. cetakan pe. Edited by I. Zumarano. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang jakarta.
- Wijaya, A.S. and Putri, Y.M. (2013) *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan Dewasa)*. cetakan pe. Yogyakarta: Nuha Medika.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

