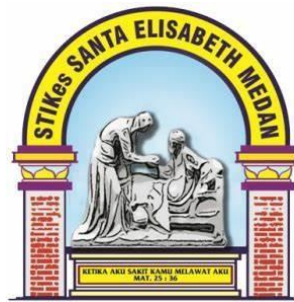


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE STAGE IV* PADA TN.R DI RUANGAN
ST. YOSEF RS. SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

RUMAIDA SIMANULLANG

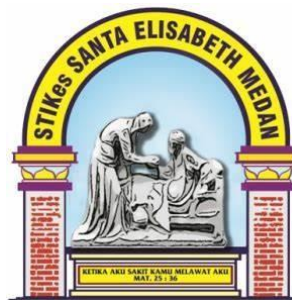
052025039

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



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN *CHRONIC KIDNEY
DESEASE STAGE IV* PADA TN.R DI RUANGAN
ST. YOSEF RS. 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 :

RUMAIDA SIMANULLANG

052025039

**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 08 JANUARI 2026**

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo M.Kep., DNsc)





LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

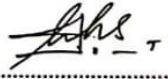
**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 08 JANUARI 2026**

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua: Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep


Anggota I: Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN


Anggota II: Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep





LEMBAR PERESETUJUAN

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

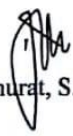
Oleh:
Rumaida Simanullang

Medan, 08 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji


(Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota I


(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Anggota II


(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)



SINOPSIS

Rumaida Simanullang, 052025039

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan :
Chronic Kidney Disease Stage IV Pada Tn.R Di Ruangan St. Yosef RS Santa
Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Pendidikan Profesi Ners Tahun 2025

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya kehilangan fungsi ginjal secara progressif dan bersifat *irreversible*. Penurunan fungsi ginjal disertai dengan adanya penurunan *glomerular Filtration Rate* [GFR] kurang dari 60 mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan. Karya ilmiah ini bertujuan untuk membahas pengkajian dan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik. Metode dalam karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease Stage IV* pada Tn. R di Ruangan St. Yosef RS Santa Elisabeth Medan. Hasil : Manifestasi klinis yang muncul pada kasus *Chronic Kidney Disease Stage IV* terjadi kesenjangan antara literature buku dan data yang ada dilapangan. Penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI). Penentuan rencana keperawatan yang diberikan pada pasien dengan pemantauan intake dan output cairan, pemantauan hipervolemia, pemberian EBN mengedukasi pembatasan cairan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini **“Asuhan keperawatan Medikal Bedah pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Perkemihan : CKD Stage IV di ruangan ST. Yosef RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya ilmiah ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Mestiana Br.Karo., S.kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
3. Vina Yolanda Sari. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dapat ini dengan baik.



4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun dan memberikan arahan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun dan memberikan arahan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta ayah saya Jontar Simanullang dan ibu saya Ramsedia Purba yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang dan yang selalu memberikan didikan, doa, dan dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada peneliti. Serta kepada saudara saya yang selalu memberikan semangat yang tidak terhenti dan doa yang tidak terputus demi kelancaran penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XVIII stambuk 2025 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan karya ilmiah ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga



karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 08 Januari 2026

(Rumaida Simanullang)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PEETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Tujuan Karya Ilmiah	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Medis	6
2.1.1 Definisi CKD.....	6
2.1.2 Anatomi fisiologi CKD	6
2.1.3 Etiologi CKD.....	11
2.1.4. Patofisiologi	12
2.1.5 Klasifikasi CKD	15
2.1.6 Manifestasi klinis CKD	19
2.1.7 Pemeriksaan diagnostik.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan	21
2.1.9 Komplikasi	24
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	25
2.2.1 Pengkajian keperawatan	25
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	26
2.2.3 Rencana keperawatan	26
2.2.4 Implementasi keperawatan	27
2.2.5 Evaluasi keperawatan	27
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	28
3.1 Pengkajian keperawatan.....	28
3.2 Analisa Data.....	37
3.3 Diagnosa keperawatan	39
3.4 Intervensi keperawatan	41
3.5 Implementasi keperawatan.....	44
3.6 Evaluasi keperawatan.....	44



BAB 4 PEMBAHASAN	59
4.1 Pengkajian keperawatan	59
4.2 Diagnosa keperawatan	60
4.3 Intervensi keperawatan	63
4.4 Implementasi keperawatan	63
4.5 Evaluasi keperawatan	65
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 Simpulan	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	58



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya kehilangan fungsi ginjal secara progressif dan bersifat *irreversible*. Penurunan fungsi ginjal disertai dengan adanya penurunan *glomerular Filtration Rate* [GFR] kurang dari 60 mL/min/1,73m² selama minimal 3 bulan (Listiana, 2020). Keadaan ginjal yang mengalami penurunan fungsi tidak mampu untuk membuang produk sisa atau sampah melalui pembuangan urin dapat mengakibatkan terganggunya fungsi endokrin, cairan, elektrolit, metabolik serta asam basa, akibatnya pada pasien gagal ginjal biasanya memerlukan dialisis atau transplatasi ginjal untuk keberlangsungan hidup pasien gagal ginjal. Gagal ginjal kronik biasanya akibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap, penyebab glomerulonefritis, infeksi kronis, penyakit vaskuler (nefrosklerosis), proses obstruktif (kalkuli), penyakit kolagen (lupus sistemik), agen nfitrik (aminoglikosida), dan penyakit endokrin (diabetes) (Wulan et al 2023)

Penyakit ginjal kronik menjadi permasalahan kesehatan global selalu meningkat tiap tahunnya. Data dari (WHO), dengan jumlah penderita mencapai 850.000 orang, gagal ginjal kronis menjadi penyebab kematian ke-12 terbanyak di dunia. Pada Tahun 2023 di Amerika Serikat, penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah kematian sebanyak 254.028 jiwa, dengan kematian terbanyak pada laki-laki sebanyak 131.008 jiwa dan perempuan sebanyak 123.020 jiwa.



Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 di Indonesia, prevalensi gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari 2,0% menjadi 3,8% atau sebanyak 713.783 jiwa, berdasarkan hasil diagnosis dokter pada umur 15 tahun keatas. Provinsi Kalimantan Utara memiliki jumlah penderita gagal ginjal kronik tertinggi di Indonesia sebesar 0,64%. Provinsi Sumatera Utara prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2018 telah mencapai 0,33% dari jumlah penduduk sekitar 45.792 jiwa, data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pasien gagal ginjal kronik dengan aktif terapi hemodialisa sejak tahun 2016 sampai tahun 2023 terus meningkat. Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke-5 terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 4.076 orang (Sembiring *et al.*, 2024).

Faktor penyebab tingginya prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia antara lain meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, kurangnya kesadaran akan pentingnya mencegah gagal ginjal, terbatasnya akses layanan kesehatan yang memadai bagi penderita gagal ginjal (Rezaini *et al.*, 2023). Kebiasaan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, makanan dan minuman yang mengandung pewarna, pemanis, pengawet (Listiana, 2020). Tanda dan gejala yang mungkin akan timbul yaitu: merasa lelah dan tidak berenergi, gangguan berkonsentrasi, nafsu makan menurun, sulit tidur, kulit terasa kering dan gatal, sering berkemih terutama pada malam hari (Rahma, Jundapri, Susyanti dan Suharto, 2023).

Pengobatan pasien penyakit ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu, penanganan konservatif terdiri dari tindakan menghambat perkembangan penyakit, menstabilkan keadaan pasien dan mengobati faktor yang *reversible*



(Jaya, 2023). Edukasi pembatasan cairan dan diet terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sangat berpengaruh. Semakin sering perawat dan keluarga memberi edukasi diet dan cairan maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien (Marini, Enikmawati, 2024).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah adalah “Bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan : CKD Stage IV di ruangan St. Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

1.3 Tujuan Karya Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV di ruang St. Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV
2. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien CKD Stage IV
3. Untuk mengetahui perencanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage IV



4. Untuk mengetahui implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV
5. Untuk mengetahui evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Karya tulis ilmiah diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV pada Tn. R diruangan St. Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Merupakan salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD Stage IV

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien CKD Stage IV baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Rumah Sakit



Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya pada pasien dengan CKD Stage IV

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak dapat membuang metabolisme tubuh atau melakukan fungsi ginjal dan fungsinya. Zat-zat yang biasanya dibuang melalui urine terakumulasi dalam cairan tubuh, sehingga hasilnya gangguan ekskresi ginjal yang mempengaruhi fungsi endokrin dan metabolisme serta gangguan cairan, elektrolit dan asam basa (Brunner & Suddarth's, 2018).

Chronic kidney disease (CKD) adalah istilah umum untuk berbagai gangguan heterogen yang mengakibatkan kerusakan ginjal permanen yang mengganggu kesehatan seseorang. Penurunan awal fungsi ginjal muncul diakhir perjalanan penyakit. Oleh karena itu, definisi penyakit ginjal meliputi ukuran fungsional seperti GFR dan ukuran gangguan seperti proteinuria, kelainan anatomi (Junwei, 2020).

2.1.1 Anatomi fisiologi Ginjal

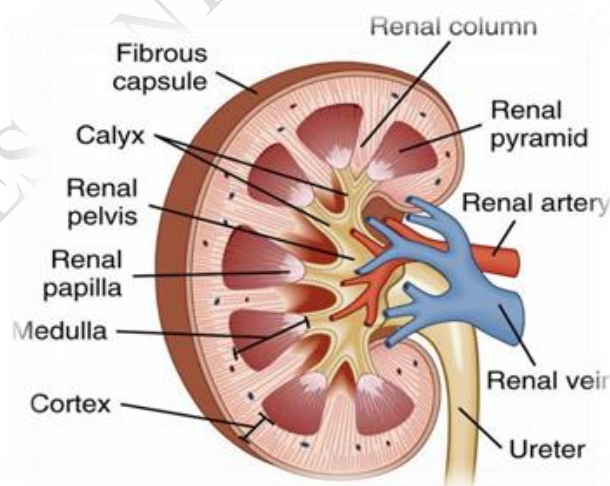
1. Anatomi

Ginjal (renal) merupakan organ yang berada di rongga abdomen, lebih tepatnya dibelakang peritoneum yang berjumlah sepasang. Ginjal terletak di kanan dan di kiri kolumna vertebralis, tepatnya dari vertebrata thoracal 12 (VT12) hingga vertebrata lumbal 3 (VL3). Ukuran ginjal pada orang dewasa sangat

bervariatif, tetapi rerata ukuran ginjal orang dewasa dengan panjang kurang lebih 11-12 cm, lebar kurang lebih 5-7 cm, dan tebal 2,3-3 cm.

Bagian atas ureter memasuki ginjal dan membentuk pelvis ginjal, yang dibagi menjadi dua atau tiga tabung yang disebut calyces utama. *Calyces* utama ini dibagi lagi menjadi *calyces* minor.

Bersama dengan pelvis ginjal, ginjal berisi dua divisi utama lain. Salah satunya adalah medula ginjal, yang memegang piramida ginjal. bagian-bagian dari ginjal adalah kumpulan jaringan berbentuk kerucut, yang memiliki tubulus. Tubulus ini bekerja menggerakkan urine dari bagian terluar dalam anatomi ginjal ke bagian dalam dari calyces. Struktur utama lain dari anatomi ginjal adalah korteks ginjal. sebuah korteks ginjal membungkus medulla ginjal, dan mengisi ruang antara piramida ginjal, daerah ini dikenal sebagai kolom ginjal. korteks ini juga memegang bagian dari nefron (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).





2. fisiologi

Ginjal memiliki fungsi yang vital untuk mengatur komposisi kimia darah dan volume cairan yang masuk dengan yang keluar. Ginjal berfungsi mengekskresikan cairan dan zat terlarut yang ada dengan selektif. Ginjal pun memiliki salah satu fungsi yang penting yaitu membersihkan tubuh dari zat-zat yang tidak dibutuhkan dengan kecepatan yang bervariasi, tergantung dari kebutuhan tubuh sendiri. Zat-zat yang tidak dibutuhkan yang dimaksud seperti kreatinin (yang berasal dari keratin otot), ureum (yang berasal dari metabolisme asam amino), asam urat (yang berasal dari asam nukleat), dan bilirubin yang merupakan hasil akhir dari pemecahan hemoglobin (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014)

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal

Penyebab gagal ginjal kronik yaitu penyakit sistemik seperti pielonefritis, glomerunephitis kronis, diabetes melitus, obstruksi traktus, infeksi, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, lesi herediter seperti penyakit ginjal polistik, gangguan vaskuler, medikasi atau toksik. Lingkungan dan agens yang berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronik mencakup timah, kadmium, merkuri, dan kromium (Brunner & Suddarth's, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa

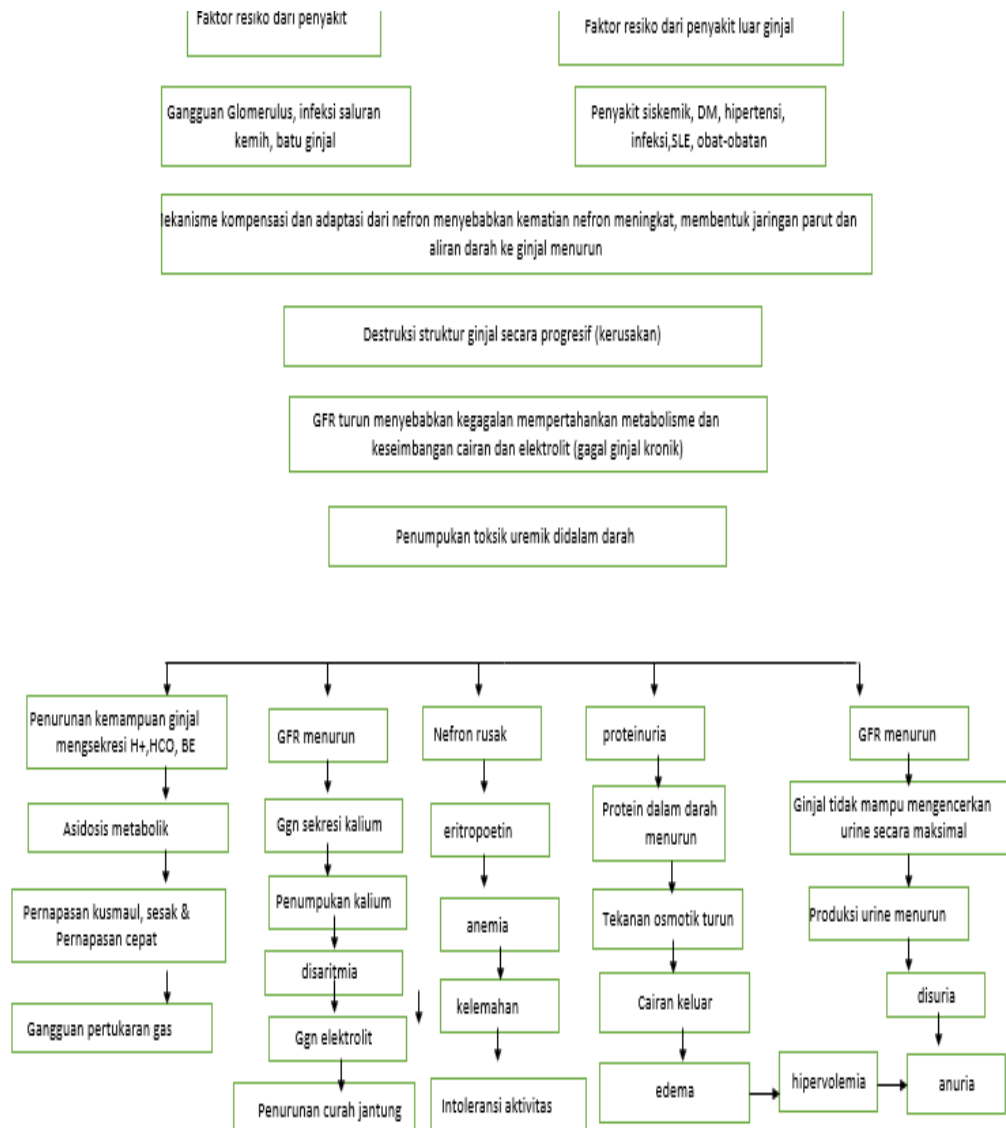


masih bervariasi yang bergantung pada bagian yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan rennin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun secara drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D (Adab, 2023).

2.1.4 Pathway



2.1.5 Klasifikasi Gagal Ginjal

Menurut *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease*, GGK dibagi dalam lima stadium :

Disease, GGK dibagi dalam lima stadium :

Derajat	Deskripsi	GFR (ML/min/1,73)
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	>90



2	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 (menjalani dialisis)

Sumber : (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher 2014)

2.1.6 Manifestasi klinis Gagal Ginjal

Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher (2014) mengemukakan manifestasi klinis gagal ginjal kronik terjadi ketika fungsi ginjal memburuk, setiap sistem tubuh menjadi terpengaruh karena kondisi uremia maka pasien akan menunjukkan berbagai tanda dan gejala yang berbeda-beda tergantung pada bagian, tingkat kerusakan ginjal dan usia pasien. Gagal ginjal kronik akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh antara lain:

1. Psikologis: kecemasan, depresi
2. Kardiovaskuler: hipertensi, gagal jantung, penyakit arteri koroner, perikarditis, penyakit arteri perifer.
3. Gastrointestinal: anoreksia, mual muntah, perdarahan saluran cerna, radang lambung.
4. Endokrin/reproduksi: hiperparatiroidisme, amenore, kalainan tiroid, disfungsi ereksi.
5. Penglihatan : *Hypertensive retinopathy*.
6. Hematologi: anemia, perdarahan, infeksi
7. Neurologis: kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, ensefalopati
8. Integumen: pruritus, ekimosis, kulit kering dan bersisik



9. Paru-paru: edema paru, pleuritis uremik, pneumonia

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gagal ginjal kronik adalah (Brunner & Suddarth's, 2018) :

1. Anemia akibat penurunan produksi eritopoietin, penurunan jumlah sel darah merah
2. Perdarahan disaluran pencernaan akibat racun yang mengiritasi dan pembentukan tukak.
3. Penyakit tulang, kalsifikasi metastasis, dan vaskular karena retensi fosfor, kadar kalsium serum yang rendah.
4. Metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.
5. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan asupan yang berlebihan (diet, obat-obatan, cairan)
6. Hipertensi karena retensi natrium dan air serta kegagalan fungsi sistem renin angiotensin dan aldosteron.
7. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak memadai.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher (2014), untuk mengetahui diagnosis penyakit gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :



1. Radiologi

Ditunjukkan untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal :

- 1) Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopik untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis
- 2) Endoskopi ginjal dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal
- 3) Foto Polos Abdomen, untuk menilai besar dan bentuk ginjal, serta adakah batu atau sumbatan lain
- 4) Pielografi Intravena, untuk menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat
- 5) USG, untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih dan prostat.
- 6) Renogram, untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkim) serta sisa fungsi ginjal
- 7) Pemeriksaan Radiologi Jantung, untuk mencari adanya kardiomegali dan efusi pericarditis
- 8) Pemeriksaan radiologi paru, untuk mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan
- 9) EKG, untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia karena gangguan elektrolit (hiperkalemia)



2. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

BUN/Kreatin : meningkat, biasanya meningkat dalam proporsi kadar kreatinin 16 mg/dl di duga tahap akhir stadium 5, cara menghitung laju filtasi glomerulus melalui kadar kreatinin adalah sebagai berikut ini :

Rumus Cockcroft-Gault : Laki-Laki

$$\text{GFR} = \frac{(140 - \text{usia}) \times \text{BB} \times 1,73}{72 \times \text{Pcr}}$$

Wanita

$$\text{GFR} = \frac{(140 - \text{usia}) \times \text{BB} \times 0,85}{72 \times \text{Pcr}}$$

Keterangan :

Pcr : kadar kreatinin dalam darah (mg/dL)

b. Hitung darah lengkap : Hematokrit menurun pada anemia hemoglobin kurang dari 7 g/dL

c. Albumin, kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan, atau penurunan sintesis karena kurang asam amino esensial.

d. Urine

Volume biasanya berkurang dari 400 ml/jam (oliguria) atau tidak ada urine sama sekali (anuria), terdapat perubahan warna yang mungkin disebabkan oleh pus/nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat,



sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penanganan gagal ginjal kronis termasuk langkah-langkah untuk menghentikan perkembangan gagal ginjal, menstabilkan pasien dan mengobati faktor *reversible*. Terdapat beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Diet protein

Asupan protein harus dikurangi pada pasien gagal ginjal kronis. Mengurangi asupan protein telah terbukti menormalkan dan memperlambat timbulnya gagal ginjal. Asupan protein yang berlebihan menyebabkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan tekanan darah dan aliran darah intraglomerular sehingga mempercepat progresivitas kerusakan ginjal.

2. Diet kalium

Pengurangan kalium pada pasien gagal ginjal kronis harus dicapai melalui diet rendah kalium dan menghindari obat-obatan yang mengandung kalium. Kelebihan kalium menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah antara 40-80 mEq/hari.

3. Diet kalori

Kebutuhan kalori untuk penyakit ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu menjaga keseimbangan nitrogen positif untuk mempertahankan status gizi.



4. Kebutuhan cairan

Asupan cairan membutuhkan pengaturan yang hati-hati pada pasien gagal ginjal kronis. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan kelebihan sistem peredaran darah, edema, keracunan cairan.

Asupan yang tidak memadai dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan penurunan fungsi ginjal.

Ketika terapi konservatif yang berupa diet, obat-obatan dan sejenisnya tidak dapat memperbaiki kondisi pasien, maka dapat digunakan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal tersebut antara lain:

1) Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu cara pengaliran darah ke *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 ruang terpisah, yaitu ruang darah dan ruang dialisat, yang memisahkan membran semi permeabel untuk mengeluarkan produk limbah.

2) Dialisis peritoneal

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritoneum (perut), menggunakan membran atau lapisan lambung yang berfungsi sebagai filter.

3) Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan tindakan menempatkan ginjal yang sehat dari orang lain ke dalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal. Transplantasi ginjal adalah pengobatan ideal untuk



penyakit ginjal stadium akhir dan membuat anda merasa sehat seperti orang normal (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Informasi yang diperoleh merupakan bagian penting dalam pengkajian. Pasien perlu ditanya mengenai perubahan pola, awitan, lama berkemih, dan tindakan yang dilakukannya untuk menangani masalah tersebut. Sering kali pasien merasa malu menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan perkemihannya. Oleh karena itu, perawat perlu menyadari hal lain. Perawat juga menghindari istilah yang tidak dimengerti pasien (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

Nyeri yang dikaitkan dengan saluran kemih harus dilihat dari lokasi anatomi dan persarafannya. Misalnya, nyeri akibat infeksi atau inflamasi pada ginjal sering kali disebut nyeri pinggang atau nyeri punggung bagian bawah. Palpasi di bagian ini menimbulkan nyeri tekan. Pemeriksa dapat juga menepukkan dengan kepalan tangan sudut kostovertebral. Nyeri yang dirasakan pasien dapat sangat hebat. Apabila hal ini disertai juga dengan infeksi saluran kemih, pasien mengalami disuria. Nyeri pada kandung kemih karena infeksi akan dirasakan di abdomen bawah. Sifat nyerinya adalah kram atau spasmodik (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

Penyakit ginjal yang berat atau sedang dapat memperlihatkan perubahan patologis yang dapat diamati, misalnya jumlah urine dalam 24 jam dapat



memberi data yang diagnostik tentang apakah pasien mengalami polyuria, oliguria, atau anuria. Pengukuran jumlah urine yang akurat sering kali menjadi masalah karena urine tersebut dapat terbangun sebagian. Kadang kadang sangat penting mengkaji keluaran urine secara adekuat sehingga dokter perlu mempertimbangkan untung/ruginya pemasangan kateter permanen (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Analisa keperawatan adalah bagian penting dari memutuskan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mencapai kesejahteraan yang ideal. Analisis keperawatan berencana untuk membedakan reaksi klien individu atau keluarga terhadap keadaan terkait kesejahteraan. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal.

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot napas)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring.

Namun selain dari diagnosa keperawatan diatas gagal ginjal kronis juga dapat menimbulkan berbagai macam masalah keperawatan lainnya



2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis disusun berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronis yang dikumpulkan dari beberapa sumber referensi. Dalam penentuan intervensi yang akan dilakukan diperlukan beberapa pertimbangan yaitu memperhatikan karakteristik dari diagnosa, luaran yang diharapkan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, dan beberapa penelitian terkait.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu yang dapat dilakukan. Identifikasi individu yang berisiko gagal ginjal kronis ini termasuk orang yang telah didiagnosis menderita diabetes atau hipertensi dan orang dengan riwayat (atau riwayat keluarga) penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih berulang. Orang-orang ini harus melakukan pemeriksaan rutin bersama dengan perhitungan estimasi GFR dan urinalisis rutin (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

Orang dengan diabetes perlu memeriksakan urin mereka untuk mikroalbuminuria jika urinalisis rutin negatif untuk protein. Anjurkan pasien dengan diabetes untuk melaporkan setiap perubahan penampilan urin (warna, bau), frekuensi, atau volume ke penyedia layanan kesehatan. Jika pasien membutuhkan obat yang berpotensi nefrotoksik, penting untuk memantau fungsi ginjal dengan serum kreatinemia dan BUN (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).



Individu yang diidentifikasi berisiko perlu mengambil tindakan untuk mencegah atau menunda perkembangan gagal ginjal kronis. Yang paling penting adalah langkah-langkah untuk mengurangi risiko atau perkembangan penyakit CV. Ini termasuk kontrol glikemik untuk pasien diabetes, kontrol tekanan darah, dan modifikasi gaya hidup, termasuk merokok (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Kriteria ini dapat sangat bervariasi dalam situasi klinis yang berbeda, dan dokter menentukan kapan memulai dialisis berdasarkan status klinis pasien. Komplikasi uremik tertentu, termasuk ensefalopati, neuropati, hiperkalemia yang tidak terkontrol, perikarditis, dan hipertensi yang dipercepat, menunjukkan perlunya dialisis segera (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

Sebagian besar pasien ESKD diobati dengan dialisis karena (1) kurangnya organ yang disumbangkan, (2) beberapa pasien secara fisik atau mental tidak cocok untuk transplantasi, atau (3) beberapa pasien tidak menginginkan transplantasi. Semakin banyak orang, termasuk orang dewasa yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah medis yang kompleks, menerima dialisis pemeliharaan. Usia kronologis pasien bukan merupakan faktor dalam menentukan kandidat untuk dialisis. Faktor yang penting adalah kemampuan pasien untuk mengatasi dan sistem pendukung yang ada (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).



BAB 3 TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Rumaida Simanullang
NIM : 052025039

Unit : Rawat Inap Tgl. Pengkajian : 18 Nov 2025
Ruang/Kamar : St. Yosef/39.2 Waktu Pengkajian : 10.00
Tgl. Masuk RS : 17 November 2025 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. R
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan/7 Agustus 1967 (58 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 2 anak
Agama/Suku : Protestan/Batak Toba
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Daerah : batak toba
 Asing

Pendidikan : SMA
Pekerjaan : wiraswata
Alamat Rumah : Jl. HM Joni Medan Area

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. L
Alamat : Jl. HM Joni Medan Area



Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

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

b. Diagnosa Medik :

1. Saat Masuk : CKD
2. Saat Pengkajian : CKD stage IV

3. KEADAAN UMUM

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

Alasan : Tak bereaksi* / **baring lemas*** / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / **pucat*** / Cyanosis* / sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan terpasang threeway
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

- 1). Keluhan Utama : pasien mengatakan badan terasa lemas.
- 2). Riwayat kesehatan sekarang : kaki bengkak sudah 3 hari, badan lemas, mengeluh mual dan tidak selera makan, Tn. R mengeluh nyeri pada pinggang sebelah kiri akan tetapi nyeri tidak mengganggu.
- 3). Riwayat kesehatan masa lalu : Tn. R mengatakan tahun 2016 memiliki riwayat diabetes melitus tipe II, tahun 2018 riwayat hipertensi, 3bulan terakhir ini memiliki riwayat asam urat. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat diabtets melitus Glucovance dan obat hipertensi, amlodipine 5 mg, Tn. R juga mengatakan dulunya ia perokok berat dan berhenti sejak tahun 2018.



4) riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan ibunya memiliki riwayat DM dan ayahnya riwayat hipertensi.

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** : kesadaran compos mentis

b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 170/82 mmHg

MAP : 111,3 mm Hg

Kesimpulan : **tekanan perfusi meningkat.**

d. **Suhu: 36,6 °C** Oral **Axillar** Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi : 20 X/menit

1). Irama : **Teratur** Kusmuall Cheynes-Stokes

2). Jenis : **Dada** Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 165 cm

Berat Badan : 60 kg

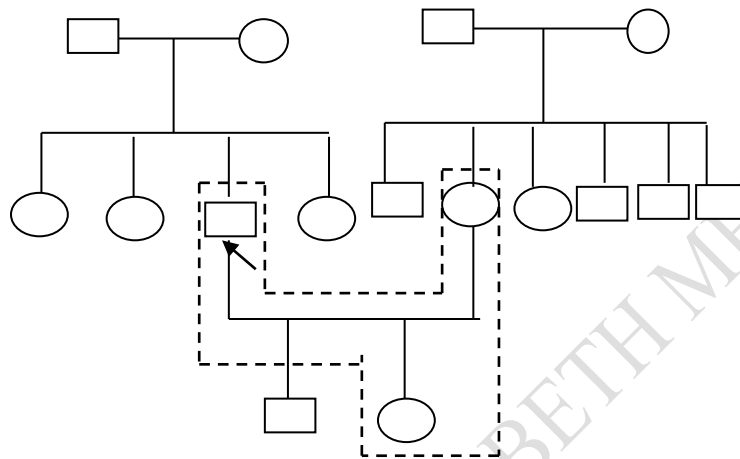
IMT : 22,04








Kesimpulan : berat badan normal dan ideal

Catatan : tidak ada masalah

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan :

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

7. PENGKAJIAN 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
Diabetes melitus tipe II	Tn. R mengatakan sudah ada penyakit gula mulai kira kira tahun 2016



	Kapan	Catatan
Hipertensi	2018	Tn. R mengatakan sudah mengalami hipertensi sejak 2018
Asam urat	2025	Tn. R mengatakan 3 bulan terakhir ini

2). Data Subyektif

Keluarga mengatakan sebelum mengetahui tentang penyakit ginjal, Tn. R mereka mengira bahwa sakit yang diderita Tn. R hanya asam urat, Tn. R selalu konsumsi obat asam urat, hingga pada saat kaki Tn. R bengkak mereka akhirnya pergi berobat ke RS.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : bersih tidak ada ketombe
- Kulit kepala : tidak ada lesi, tidak ada ketombe
- Kebersihan kulit : bersih
- Kebersihan rongga mulut : tidak ada plak
- Kebersihan genitalia : tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tn. R mengatakan anusnya bersih

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

pasien mengatakan sebelum sakit, pasien tidak ada masalah dengan makan dan minum. Pasien makan 3x sehari dengan teratur dan minum.



Tn. R juga mengatakan dulunya ia sering mengkonsumsi makanan yang manis-manis.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan sejak sakit ini, selera makannya berkurang, pada saat ada mual ia menjadi tidak selera makan, mual bisa sampai 3-4 kali

2). **Data Obyektif**

a). **Pemeriksaan Fisik (Narasi)**

- Keadaan nutrisi rambut : rambut berwarna hitam dan sudah mulai beruban dan cukup tebal

- Hidrasi kulit : kulit cukup terhidrasi, tidak kering

- Palpebrae : bengkak

- Conjunctiva : anemis

- Sclera : putih

- Rongga mulut : bersih

- Gusi : berwarna merah muda

- 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 : mampu mengunyah keras

- Lidah : tidak ada lesi dan pembesaran

- Tonsil : Ada pembesaran T

Tidak ada pembesaran

- Pharing : tidak teraba massa

- Kelenjar parotis : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran



- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
- = Inspeksi : tidak ada kelainan Bentuk
 - = Auskultasi : Peristaltik 14 x/ menit
 - = Palpasi : Tandanyeri umum: Tidak ada
 - * Massa : tidak ada
 - * Hidrasi kulit : kulit terhidrasi
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Suprapubica
 R. Illiaca
 - = Perkusi
 - * Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut/.../...Cm
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
- = Uremic frost Negatif Positif
 - = Edema Negatif Positif
 - = Icteric Negatif Positif
- = Tanda-tanda radang : **tidak ditemukan**
- = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

Terdapat edema pada kedua kaki pitting edema derajat 2, kaki terasa kebas, wajah tampak sembab



III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. R mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 5-7 kali sehari.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan sejak sakit ini, 2 hari sebelum masuk rumah sakit BAK lebih sedikit dari biasanya 3-4 kali dalam sehari, dan BAB tidak ada masalah.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Balance cairan : Cairan masuk masuk – cairan keluar

intake cairan dalam 24 jam :

- Makan dan minum : 400 cc
- Obat-obatan : 250 cc

Output cairan dalam 24 jam :

- Urine : 320 cc
- Feses : 100 cc
- Keringat : 50 cc
- Mual -muntah : -

Cairan masuk selama 24 jam : 650 cc

Cairan keluar selama 24 jam : 440 cc

Balance cairan : + 180 cc

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih



- Nyeri ketuk ginjal : Penuh kosong
 - = Kiri : Negatif Positif
 - = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : **tidak dikaji**
- Anus :
 - = Peradangan : Negatif Positif
 - = Hemoroid : Negatif Positif
 - = Penemuan lain : tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

keluarga mengatakan sebelum sakit aktivitas tn. R sehari hari adalah seorang pedagang yang lebih sering beraktivitasnya pada malam hari.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak sakit ini suaminya merasa lemas. Tapi masih bisa melakukan aktivitas sendiri diatas tempat tidur.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan
- Mandi
- Berpakaian
- Kerapian
- Buang air besar

0

2

2

0

2

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



- Buang air kecil 2
- Mobilisasi ditempat tidur 2
- Ambulansi 2
- Postur tubuh / gaya jalan : tidak dapat dikaji
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ditemukan

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : CRT >3 detik
- Thorax dan Pernafasan
 - = Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris
 - * Stridor Negatif Positif
 - * Dyspnea d'effort Negatif Positif
 - * Sianosis Negatif Positif
 - = Palpasi : Vocal Fremitus **tidak ditemukan**
 - = Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : terdapat pada costa 6 dan 7

Kesimpulan : normal

- = Auskultasi :
 - *Suara Napas : jelas
 - *Suara Ucapan : jelas
 - *Suara Tambahan : **tidak ada suara tambahan**

- Jantung
 - = Inspeksi : Ictus Cordis : **tampak jelas**
 - = Palpasi : Ictus Cordis : **teraba jelas**
 - Thrill: Negatif Positif
 - = Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dextra



Batas kiri jantung : ICS 6 linea axiaris anterior
sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : lup dup

Bunyi Jantung II P : lup dup

Bunyi Jantung I T : lup dup

Bunyi Jantung I M : dup

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
 Positif

Murmur : Negatif
 Positif : Tempat :
Grade :

HR : 98 X/ menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : -

* 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 : tidak ditemukan

= 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 : **tidak dilakukan pemeriksaan dikarenakan pasien lemas**
 - * Kaku duduk : tidak ditemukan

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

keluarga mengatakan sebelum sakit pola tidur dalam sehari tidur 5-6 jam.

b. Keadaan sejak sakit

keluarga mengatakan sejak sakit pasien mengeluh susah tidur pada malam hari, ia sering terbangun-bangun pada malam hari, tn.R juga mengatakan ia susah tidur karena stress memikirkan penyakitnya yang sudah banyak, tn. R juga mengeluh tidurnya tidak puas. Pada malam hari tidur hanya tidur 1-2 jam, dan bisa tidur di siang hari hanya 1-2 jam.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

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



VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. R mengatakan tidak ada masalah pada penglihatannya, tn. R mampu mengenali orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan sejak sakit ini tidak ada gangguan pada penglihatannya, tn. R mampu mengenali orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya dan mampu mengenali waktu.

2). Data Obyektif

a). Observasi

tampak pasien mampu mengingat, mengenali dan mengerti apa yang ditanyakan atau disampaikan oleh perawat dan dokter

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- = Cornea : tampak jernih
- = Visus : dapat membaca
- = Pupil : isokor kiri dan kanan
- = Lensa Mata : jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO) : teraba sama kiri dan kanan

- Pendengaran

- = Pina : tampak simetris
- = Canalis : tampak bersih
- = Membran Tympani : tampak utuh
- = Tes Pendengaran : tidak ada masalah

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :
Klien mampu merasakan nyeri ketika diberi rangsangan nyeri



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. R mengatakan ia merupakan kepala keluarga yang mempunyai 2 orang anak, dan dapat memimpin keluarganya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan merasa stress dan khawatir akibat kondisi penyakitnya yang sekarang, bingung terkait kondisinya sekarang.

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : terdapat kontak mata
- Rentang perhatian : Perhatian penuh/fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian /tidak fokus
- Suara dan cara bicara : pasien bicara jelas dan suara jelas

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : tidak ditemukan
- 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

Keluarga mengatakan hubungannya dengan anaknya baik, hubungan dengan keluarga juga baik.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak sakit ini hubungannya dengan anaknya terjalin komunikasi yang baik, hubungan dengan keluarga juga baik.

2). **Data Obyektif Observasi**

Tampak keluarga mengunjungi klien saat dirumah sakit.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. R mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan sejak sakit ini pun tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

2). **Data Obyektif**

a. Observasi

Tn. R tampak bersikap layaknya seorang laki-laki.

b. Pemeriksaan Fisik

tidak dilakukan pemeriksaan fisik

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. R mengatakan ia selalu suka berbagi cerita dan jika ada keluhan selalu menceritakan kepada istri dan anak-anaknya.

b. Keadaan sejak sakit



Tn. R mengatakan bahwa ia selalu berharap dapat sembuh dan jangan sampai cuci darah.

2). Data Obyektif

a). Observasi

tampak tn. R gelisah dan selalu mengeluhkan penyakitnya.

b). Pemeriksaan Fisik

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. R mengatakan ia beragama protestan, sebelum sakit ia rajin pergi beribadah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. R mengatakan ia percaya kepada Tuhan yang memiliki kuasa atas kehidupan sehat dan sakitnya

2). Data Obyektif

Observasi

Tn. R tampak berdoa sebelum makan dan mendengarkan firman Tuhan melalui Hp nya.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Rumaida Simanullang)



Hasil pemeriksaan penunjang

18 November 2025	Hasil	Nilai Rujukan
Faal Ginjal		
- Ureum (BUN)	85 mg/dL (H)	17-43 mg/dL
- Kreatinin	3,80 mg/dL (H)	0,80- 1,30 mg/dL
- Uric Acid	7,7 mg/dL (H)	3,5-7,2 mg/dL
Elektrolit		
- Natrium	25 mmol/L	130-145 mmol/L
Darah lengkap		
- L E D	20 mm/jam (H)	0-10 mm/jam
Hematologi		
- Erythroцит	3,86 10⁶/mm³ (L)	4.40-5.90 10 ⁶ /mm ³
- Hemoglobin	11,4 g/dL (L)	13,2-17,3 g/dL
- Hematocrit	32,5 % (L)	40.0-52.0 %
- RDW (redcell Distribution Witdh)	17,2 % (H)	11,5-14,5 %
- Lymphocyte	17,2 % (L)	25,0-40,0 %
- Monocyte	24,0% (H)	2,0-8,0 %
Usg ginjal : proses kronis kedua ginjal dengan simple cyst ginjal kiri		



Terapi yang Diberikan

Obat/ Tindakan	Golongan	Dosis Pemberian	Tujuan/manfaat
Kidmin	Obat Keras	1x1	Memenuhi kebutuhan asam amino untuk pasien gangguan ginjal
Ondansentron	antimietik	3x1	Untuk Mencegah dan mengobati mual dan muntah
Furosemid	deuretik	3x1	furosemide sebagai obat untuk mengatasi edema
Omeprazole	Proton Pump Inhibitor	2x1	Mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung
Biknat tab	Agen pengalkali	2x1	Menurunkan kadar asam berlebih dalam darah
Curcuma	Obat bebas	3x1	Meningkatkan nafsu makan dan menjaga kesehatan fungsi hati
Candesartan tab	Angiotensin Reseptor Bloker	1x1	menghambat pengikatan angiotensin II ke reseptor AT1 pada jaringan tubuh
Amlodipin 5mg	antagonis	1x1	memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah pada pembuluh darah
Alprazolam 0,5mg	Benzodiazepine	1x1	mengatasi gejala gangguan kecemasan dan gangguan panik.
Bisoprol	Beta blockers	1x1	mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina pektoris, aritmia, dan gagal jantung
Gliquidon	Sulfonilurea	1x1	merangsang produksi insulin dan meningkatkan metabolisme karbohidrat
Garam kapsul	Obat bebas	1x1	Menggantikan elektrolit yang hilang



ANALISA DATA

Nama/umur : Tn. R/58 tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

Subjektif	Objektif	Penyebab	Masalah
-pasien mengatakan badan lemas, dan kaki nya bengkak sudah 3 hari -kaki terasa kebas	- tampak edema pada kedua kaki pitting edema derajat 2 - wajah tampak sembab -Kadar Hb turun : 11, 4 g/dL -hematokrit turun : 32,5 % (L) - balance cairan : + 180 cc BB : 60 Kg	Gangguan mekanisme regulasi (disfungsi ginjal)	Hipervolemia (D. 0022)
- pasien mengatakan mual kurang lebih 4-5 kali sehari - pasien mengatakan tidak selera makan akibat mual - pasien hanya menghabiskan	- pasien tampak pucat - makanan pasien hanya 4-5 sendok habis - Ureum (BUN) : 85 mg/dL - Kreatinin : 3, 80 mg/dL - Usg ginjal : proses kronis kedua ginjal dengan simple cyst	Gangguan biokimia (uremia)	Nausea (D. 0076)



4-5 sendok porsi dari yang disediakan	ginjal kiri		
<ul style="list-style-type: none">- pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena stress memikirkan penyakitnya- mengeluh sering terjaga pada malam hari- pasien mengatakan tidurnya kurang puas, pada malam hari tidur hanya tidur 1-2 jam	<ul style="list-style-type: none">- Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk.- Klien tampak lemas- Palpebrae berwarna gelap- Pasien tidur 4 jam dalam sehari	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D. 0055)



PRIORITAS MASALAH

Nama/umur : Tn. R/58 tahun
Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama jelas
1	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan badan lemas, dan kaki nya bengkak sudah 3 hari, kaki terasa kebas, tampak edema pada kedua kaki pitting edema derajat 2, wajah tampak sembab, hematokrit turun : 32,5 % (L), Kadar Hb turun : 11, 4 g/dL, balance cairan : + 180 cc, BB 60 kg	Rumaida
2	Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia) ditandai dengan pasien mengatakan mual kurang lebih 4-5 kali sehari, tidak selera makan akibat mual, pasien hanya menghabiskan 4-5 sendok porsi dari yang disediakan, pasien tampak pucat, Ureum (BUN) : 85 mg/dL , Kreatinin : 3, 80 mg/dL , Usg ginjal : proses kronis kedua ginjal dengan simple cyst ginjal kiri	Rumaida
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, mengeluh sering terjaga pada malam hari, tidurnya kurang puas pada malam hari tidur hanya tidur 1-2 jam, tampak ekspresi wajah pasien mengantuk palpebrae inferior berwarna gelap, klien tampak lemas, pasien tidur 4 jam dalam sehari	Rumaida



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. R/58 tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

Tgl/ Jam	No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	TT
	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat (L. 03020) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Asupan makan meningkat- Edema menurun- Tekanan darah membaik	Manajemen hipervolemia (SIKI I.14507) Observasi : <ul style="list-style-type: none">- periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis : edema)- identifikasi penyebab hipervolemia- monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP)- monitor intake dan output cairan 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	R U M A I D A



			membatasi cairan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretik	
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Keluhan mual menurun- Perasaan ingin muntah menurun- Pucat membaik- Nafsu makan meningkat	Manajemen mual (I. 03117) <ul style="list-style-type: none">- identifikasi pengalaman mual- identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis : nafsu makan, aktivitas, kinerja, dan tidur)- identifikasi faktor penyebab mual- identifikasi antimietik untuk mencegah mual- monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)- monitor asupan nutrisi dan kalori terapeutik : <ul style="list-style-type: none">- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan)- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik- Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan istirahat dan tidur yang	



			<p>cukup</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak- Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis, biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L. 05045) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">- keluhan sulit tidur menurun- keluhan tidak puas tidur menurun- keluhan pola tidur berubah meningkat- keluhan istirahat tidak cukup menurun	<p>Dukungan Tidur (I. 09265)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pola aktivitas dan tidur- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)- Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)- Batasi waktu tidur siang bila perlu- Fasilitasi	<p>R U M A I D A</p>



			<p>menghilangkan stress sebelum tidur</p> <ul style="list-style-type: none">- Tetapkan jadwal tidur rutin- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus terjaga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM- Ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : psikologis)- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	
--	--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. R/58 tahun

Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

Tgl	No. DP	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Jelas
19 Nov 2025	1,2,3	07.30	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan menyapa pasien dan keluarga memperkenalkan diri	R U M A I D A
		07.45	Mengajarkan pasien untuk melapor atau mencatat haluaran urine setiap 24 jam	
		07.40	Mengontrol diet pagi yang disajikan habis hanya 5 sendok (pasien tampak tidak selera makan)	
		08.00	Mengajarkan pasien untuk mengontrol diet rendah protein seperti jerohan, keju, udang, kacang-kacangan, tahu tempe	
		08.30	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil : Tampak pasien mengalami edema pada kedua kaki, wajah sembab, kaki terasa kebas	
		09.00	Mengajarkan cara membatasi cairan. Pasien dianjurkan untuk membatasi total asupan cairan hingga 1.000 ml (1 liter) per hari.	
		10.00	-Memberikan terapi kolaborasi (Furosemide 10mg/mL 2x1), (Omeprazole 40mg + 10cc Aquadest 2x1), (Ondansentron 4mg/2mL 3x1)	
11.05	Memberikan terapi kolaborasi dengan dokter (inf. Kidmin 200cc 1x1)	Mengidentifikasi penyebab sulit tidur dan		



		11.10	mengidentifikasi obat tidur yang pernah dikonsumsi (pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur sebelumnya).	
		11.20	Melakukan observasi vital sign : TD : 174/94 mmHg HR : 87x/i T : 36,1 0 C RR : 20 x/menit SPO2 : 99%	
		12.00	mengidentifikasi faktor penyebab mual hasil : pasien mengatakan rasa mual masih ada	
		12.30	mengontrol makanan yang disajikan habis hanya 5 sendok	
		13.00	mengkaji tidur pasien hasil : pasien mengatakan masih sulit tidur sering terbangun di malam hari dan menciptakan suasana lingkungan yang tenang dan mengatur suhu ruangan	
		13.30	Menghitung urine: 150 cc	
20 Nov 2025	1,2,3	07.40	- memonitor asupan diet, pasien habis 5 sendok, pasien mengatakan masih tidak selera makan	
		07.45	Mengajarkan pasien untuk tetap melapor atau mencatat haluaran urine setiap 24 jam	
		08.10	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil : kaki pasien tampak adanya pitting edema derajat 2 dan pasien merasa lemas, kaki terasa kebas	
		09.00	Mengedukasi dan Membatasi asupan cairan : Pasien hanya boleh minum 1 L/hari.	



		10.00	Memberikan terapi kolaborasi dengan dokter (Furosemide 10mg/mL 2x1), (Omeprazole 40mg + 10cc Aquadest 2x1), (Ondansentron 4mg/2mL 3x1)	
		11.00	Kolaborasi dengan dokter pemberian infus kidmin 200 cc	
		11.10	Memonitor tanda-tanda vital : - TD : 163/91 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36°C, P : 20 x/menit	
		11.30	Mengidentifikasi penyebab mual dan menganjurkan pasien makan selagi masih hangat	
		12.45	Menyediakan lingkungan nyaman (mis, cahaya, suara, kunjungan) Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan yang tenang, tidak ada suara ribut, dan suasana ruangan tidak banyak orang	
		13.10	Meghitung jumlah urine : 200cc	
21 Nov 2025		08.00	Mengobservasi keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan mual sudah berkurang dan selera makan sudah meningkat	
		10.00	Memberikan terapi kolaborasi (Furosemide 10mg/mL 2x1), (Omeprazole 40mg + 10cc Aquadest 2x1), (Ondansentron 4mg/2mL 3x1)	



		11.00	-memberikan terapi kolaborasi (inf. Kidmin 200 cc)
		11.15	Melakukan observasi vital sign : TD: 145/70 mmHg T/P: 36'6 C/84 x/mnt RR: 20x/mnt SpO2: 99%
		11.30	Melakukan edukasi kesehatan mengenai pembatasan cairan pada pasien Hasil : Tampak keluarga dan Tn.R mengerti dengan edukasi yang diberikan
		12.55	Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur seperti mengidentifikasi faktor pencetus stres, menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, memberikan edukasi teknik relaksasi tarik napas dalam, dan relaksasi terapi musik.
		13.15	Meghitung jumlah urine: 180cc

Balance cairan tanggal 19 november 2025

Cairan masuk selama 24 jam : 700 cc

Cairan keluar selama 24 jam : 525 cc

Balance cairan : + 175 cc

Balance cairan tanggal 20 november 2025

Cairan masuk selama 24 jam : 700 cc

Cairan keluar selama 24 jam : 545 cc

Balance cairan : +155 cc

Balance cairan tanggal 21 november 2025

Cairan masuk selama 24 jam : 750 cc

Cairan keluar selama 24 jam : 610 cc

Balance cairan : + 140 cc



EVALUASI KEPEAWATAN

Nama/umur : Tn. R/58 tahun
Ruang/Kamar : St. Yosef/ 39.2

Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
19/11/ 2025	1	S: pasien mengatakan kaki masih bengkak, badan masih terasa lemas O : Edema diekstremitas bawah dengan grade 2 A : Hipervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none">- Pantau tanda dan gejala hipervolemia- Pantau intake dan output cairan	R U M A I D A
19/11/ 2025	2	S : pasien mengatakan tidak nafsu makan, karena merasa masih mual O: <ul style="list-style-type: none">- tampak pasien masih mual- Makan hanya 5 sendok A : Nausea belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">- identifikasi faktor mual- berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	R U M A I D A
19/11/ 2025	3	S : Pasien mengatakan masih belum bisa tidur di malam hari O : - Keadaan umum: Lemas <ul style="list-style-type: none">- Wajah lesu, mengantuk- Palpebrae berwarna gelap- Observasi TD: 165/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt RR: 20x/mnt SpO2: 99% A : gangguan pola tidur belum teratasi	



		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit- Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)	
20/11/2025	1	<p>S:-klien mengatakan bengkak pada kaki sudah mulai berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Edema diekstremitas bawah dengan grade 2- Kaki masih terasa kebas <p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau tanda dan gejala hipervolemia- Pantau intake dan output cairan	R U M A I D A
20/11/2025	2	<p>S : - klien mengatakan masih ada mual sesekali</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- diet pasien habis 5 sendok- tampak pasien masih mual <p>A : nausea teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi faktor mual- berikan makanan dalam jumlah kecil	
20/11/2025	3	<p>S : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur di malam hari setelah diberikan obat alprazolam tapi masih terbangun-bangun.</p> <p>O : Keadaan umum: Lemas</p> <ul style="list-style-type: none">- Wajah lesu, mengantuk- Observasi TD: 163/91 mmHg T/P: 36 O C/84 x/mnt RR: 20x/mnt SpO2: 99% <p>A : gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit- Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan,	



		kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)	
21/10/2025	1	<p>S : S: Pasien mengatakan edema pada kaki nya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- tampak edema pada kaki sudah berkurang- pasien tampak lemas- kaki terasa kebas <p>A : hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor intake dan output cairan- Batasi asupan cairan dan garam	
21/10/2025	2	<p>S : pasien mengatakan mual sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- diet pasien habis 5 sendok- tampak pasien masih mual <p>A : Nausea belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi faktor mual- berikan makanan dalam jumlah kecil	R U M A I D A
21/10/2025	3	<p>S : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur di malam hari setelah diberikan obat alprazolam tapi masih terbangun-bangun.</p> <p>O : Keadaan umum: tampak masih lemas Ekpresi wajah mengantuk berkurang</p> <p>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit- Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)	R U M A I D A



BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan medikal bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : *Chronic Kidney Disease Stage IV* Di Ruang Rawat inap St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Tn.R jenis kelamin laki-laki usia 58 tahun, Penulis berasumsi jenis kelamin laki-laki dan kelompok usia lanjut dengan adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum kopi, alkohol dan pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, dan usia lanjut lebih rentan terkena penyakit. Asumsi penulis sejalan (Zatihulwani, 2023) dengan yang menjelaskan gaya hidup laki-laki seperti merokok, alkohol, begadang, kurang minum air putih dan minum minuman penambah energi dapat menyebabkan kebiasaan yang kurang baik tersebut menjadi faktor penyebab kerusakan ginjal. Usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu, dimana sel maupun organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi seiring dengan bertambahnya usia, fungsi ginjal juga dapat menurun.

Penulis berasumsi bahwa Tn. R sudah lama memiliki riwayat hipertensi, sudah sejak 7 tahun yang lalu, peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya lesi sklerosis sehingga menyebabkan kerusakan



glomerulus dan menyebabkan gagal ginjal kronik. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian (Sasmito, Setyowati, 2023) yang menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama pada arteriol dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya sklerosis pada pembuluh darah. Lesi sklerotik yang terjadi pada arteri kecil, arteriol dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. Lesi ini terjadi karena adanya kebocoran plasma melalui membran intima pembuluh darah, yang mengakibatkan terbentuknya suatu deposit fibrinoid di lapisan media pembuluh darah, yang disertai dengan terjadinya penebalan progresif pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi dan terjadi obstruksi pada pembuluh darah. Obstruksi yang terjadi pada arteri dan arteriol ini akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron mengalami kerusakan, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Lamanya menderita hipertensi mempengaruhi terjadinya gagal ginjal.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian, penulis menemukan ada tiga masalah keperawatan yang menjadi masalah prioritas untuk dilakukan asuhan keperawatan:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

Penulis mengangkat diagnosa tersebut ditemukan data dengan Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan kakinya bengkak sudah 3 hari tampak edema pada



kedua kaki pitting edema 2, badan terasa lemas, wajah tampak sembab, balance cairan +180 cc.

Penulis berasumsi masalah hipervolemia disebabkan karena penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan retensi air dan natrium yang dapat menyebabkan hipervolemia. Asumsi penulis sejalan dengan (Sari, Afrima, Pratiwi, 2023) laju filtrasi glomerulus pada pasien gagal ginjal kronis mengalami penurunan secara berangsur angsur sampai <15 ml/jam dalam tahap akhir. Penurunan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan retensi natrium dan air yang mengakibatkan peningkatan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler kemudian bisa menimbulkan edema pulmonum atau perifer pada pasien gagal ginjal kronis.

b. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia)

Penulis mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan mual sering menjadi tanda pertama atau gejala dominan dari sindrom uremik, yaitu kondisi yang terjadi ketika ginjal tidak lagi mampu membersihkan produk limbah metabolisme secara efektif. Asumsi penulis sejalan dengan (Hasanah, Hammad, 2020) yang menjelaskan kadar ureum yang tinggi, dengan orang yang memiliki penyakit CKD akan mengalami penurunan sekresi ureum yang akhirnya ureum ditubuh meningkat dan mengalami peningkatan metabolisme protein yang menyebabkan seseorang dehidrasi berlebih, tidak selera makan, mual muntah yang berakhir kehilangan energi.



c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Penulis berasumsi Tn. R mengalami gangguan tidur dikarenakan Tn. R stress karena baru terdiagnosa CKD dan sudah banyak penyakitnya, stress berkepanjangan ini memicu kecemasan dan akhirnya memperburuk kualitas tidur seseorang. Asumsi penulis didukung oleh penelitian (Alfidyah, 2025) salah satu faktor yang erat kaitannya dengan kondisi stres adalah pola tidur, stress dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kadar kortisol, yang berujung pada kesulitan tidur, terbangun di malam hari, serta kualitas tidur yang buruk. Sebaliknya, tidur yang tidak berkualitas memperburuk regulasi emosi.

Dengan demikian ditemukan antara kesenjangan antara teori dengan kasus. Penulis mengasumsikan bahwa tidak semua pasien CKD mengalami sesak napas. Gejala tersebut lebih sering muncul pada stadium lanjut atau pada pasien dengan komplikasi seperti kelebihan cairan, anemia berat, dan gangguan fungsi jantung. Pada stadium awal pasien CKD dapat berada dalam kondisi tanpa gangguan pernapasan. Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien tidak ada mengalami keluhan sesak dan terlihat dari hasil foto Thorax pasien. Asumsi penulis sejalan dengan penelitian (Khusna, 2025.) pasien CKD tidak mengalami sesak dikarenakan distribusi cairan yg belum mempengaruhi paru paru kondisi jantung yang masih stabil sehingga tidak menunjukkan gejala sesak napas meskipun terdapat penumpukan cairan.



2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Dalam data memang ditemukan pasien mengalami mual dan tidak nafsu makan, namun data tersebut belum cukup untuk diangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian tidak ada ditemukan penurunan berat badan. Sejalan dengan penelitian ((Kumar, 2021) menjelaskan bahwa pasien CKD yang mengalami mual tidak selalu mengalami gangguan nutrisi. Faktor yang menyebabkan yaitu perubahan komposisi kimia air liur, gangguan akomodasi lambung.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan (Brunner & Suddarth, 2018).

Diagnosis hipervolemia dengan intervensi manajemen hipervolemia dimana pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi pelaksana yaitu, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor kecepatan infus secara ketat, batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, perencanaan ini bertujuan agar keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil edema menurun dan tanda tanda vital membaik.

Perawat juga mengidentifikasi faktor-faktor penyebab mual, baik yang berkaitan dengan kondisi penyakit, efek uremia, pola makan, maupun faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kelelahan. Dalam proses pengkajian, perawat mengidentifikasi jenis dan penggunaan antiemetik yang sesuai untuk mencegah atau mengurangi mual sesuai dengan program terapi medis.



Selanjutnya, perawat memantau mual secara berkala, meliputi frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual, serta memantau asupan nutrisi.

Gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur perawat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tidur dengan mengurangi kebisingan, mengatur pencahayaan, dan memastikan kenyamanan tempat tidur. Pasien dianjurkan untuk menerapkan kebiasaan tidur yang teratur, seperti tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari. Perawat juga menganjurkan pasien untuk menghindari konsumsi cairan berlebihan menjelang waktu tidur guna mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari.

4.4 Implementasi keperawatan

Penulis telah melakukan tahap implementasi keperawatan yang telah ditetapkan pada intervensi sesuai waktu yang ditetapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Penulis telah berhasil melakukan implementasi dengan baik kepada klien sesuai dengan intervensi ditetapkan. Selama tahap implementasi, penulis terus melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Implementasi dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah ditentukan oleh penulis. Penulis juga melakukan EBN yaitu edukasi pembatasan cairan supaya Tn. R tidak mengalami cairan berlebihan. Dalam melakukan implementasi keperawatan pada Tn. R, penulis mendapat dukungan dari klien.



yang cukup kooperatif dan bersedia berperan aktif terhadap implementasi keperawatan. Penulis juga mendapatkan bantuan dari rekan perawat lainnya dalam melaksanakan implementasi keperawatan.

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah fase akhir dari proses keperawatan untuk menilai asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. R dengan *chronic kidney disease stage IV* selama 3 hari yang dimulai tanggal 19 November sampai 21 November 2025. SOAP dalam keperawatan adalah metode dokumentasi catatan medis/keperawatan yang sistematis untuk mengatur informasi pasien secara terstruktur .

Evaluasi keperawatan pada kasus Tn. R dilakukan secara sumatif untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan selama tiga hari perawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada masing-masing diagnosis keperawatan. Pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah belum teratasi secara optimal. Secara subjektif pasien menyatakan edema pada kaki sudah berkurang, dan secara objektif tampak penurunan derajat edema. Namun demikian, pasien masih mengeluhkan rasa lemas dan kebas pada kaki. Kondisi ini menunjukkan adanya perbaikan parsial, tetapi retensi cairan belum sepenuhnya terkontrol. Oleh karena itu, intervensi dilanjutkan dengan pemantauan intake dan output cairan secara ketat serta pembatasan asupan cairan dan garam guna mencapai keseimbangan cairan yang lebih stabil. Pada diagnosis nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia), evaluasi menunjukkan bahwa keluhan mual sudah berkurang menurut pernyataan pasien. Akan tetapi, data



objektif menunjukkan pasien hanya mampu menghabiskan sekitar lima sendok makanan dan masih tampak mengalami mual. Hal ini mengindikasikan bahwa tujuan asuhan belum sepenuhnya tercapai. Intervensi yang akan dilanjutkan meliputi identifikasi faktor pencetus mual dan pemberian makanan dalam porsi kecil namun sering, sehingga diharapkan toleransi asupan nutrisi pasien dapat meningkat secara bertahap. Selanjutnya, pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, pasien menyatakan sudah mulai dapat tidur pada malam hari setelah pemberian alprazolam, meskipun masih sering terbangun. Secara objektif, ekspresi wajah mengantuk tampak berkurang dibandingkan sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi, namun kualitas tidur belum optimal. Intervensi yang tetap dilanjutkan meliputi edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup selama masa sakit, serta modifikasi lingkungan seperti pengaturan pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, dan kenyamanan tempat tidur. Secara keseluruhan, evaluasi keperawatan pada Tn. R menunjukkan adanya perbaikan kondisi secara bertahap pada ketiga diagnosis, namun belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan berkelanjutan, konsistensi pelaksanaan intervensi, serta penyesuaian rencana asuhan sesuai dengan perkembangan kondisi klinis pasien.



BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien *dengan chronic kidney disease stage IV* didapatkan dengan nilai laju filtrasi glomerulus berkisar antara 15–29 ml/menit. Pasien mengeluhkan mudah lelah, lemas, serta penurunan nafsu makan sejak beberapa bulan terakhir. Pasien juga mengeluh mual. Jumlah urine dirasakan berkurang dibandingkan sebelumnya dan pasien sering terbangun pada malam hari. Selain itu, pasien mengeluhkan pembengkakan pada kedua tungkai dan wajah
2. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan *dengan chronic kidney disease stage IV* didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat penulis, yaitu : hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, nausea berhubungan dengan gangguan biokimia, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol.
3. Intervensi keperawatan pada pasien dengan *dengan chronic kidney disease stage IV* yang penulis susun dari buku SIKI seperti diagnosa keperawatan hipervolemia dilakukan pemantauan intake dan output cairan, nausea berhubungan dengan gangguan biokimia dilakukan manajemen mual, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dilakukan dukungan tidur.



4. Implementasi keperawatan

Semua intervensi yang disusun di implementasikan dengan benar dan sesuai, dengan melibatkan kolaborasi dengan dokter, tenaga medis dan juga keluarga.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan *dengan chronic kidney disease stage IV* pemantauan tanda dan gejala hipervolemia, pemantauan intake dan output cairan, manajemen mual, dan dukungan tidur.

5.2 Saran

Dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit, serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melanjutkan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di ruang St. Ysoef

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

3. Bagi penulis selanjutnya



Diharapkan kepada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA (karya ilmiah akhir) ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Evidence Based Practice (EBP)

Edukasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta 2024

Lutfiana Arum Putri Marini, Anik Enikmawati, Suyanti, Yuli Widyastuti

Tujuan : *Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan terapeutik terhadap pemenuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa terhadap cairan*

Hasil Telaah : Penelitian ini memfokuskan pada pasien penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi hemodialisa rutin. Secara spesifik, studi dilakukan di ruang Hemodialisis RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta dengan populasi awal 58 pasien, yang kemudian disaring menjadi 36 responden menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria responden meliputi pasien dengan kesadaran penuh (composmentis), telah menjalani cuci darah selama lebih dari 6 bulan dengan frekuensi 2-3 kali seminggu, dan mengalami masalah penambahan berat badan interdialitik. Mayoritas responden adalah laki-laki (61,1%) dengan rentang usia dominan 46-61 tahun.

Intervention (Intervensi)

Intervensi yang diberikan adalah edukasi terapeutik yang terstruktur dan terpusat pada individu. Edukasi ini disampaikan melalui media leaflet dan presentasi PowerPoint (PPT). Materi edukasi difokuskan pada pemahaman mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan untuk mengelola kesehatan mandiri dan mencegah komplikasi serius. Perawat berperan aktif dalam memberikan informasi melalui komunikasi terapeutik guna mengubah perilaku kepatuhan pasien.



Comparison (Perbandingan)

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi-eksperimental dengan desain one group pre-test-post-test. Artinya, tidak terdapat kelompok kontrol eksternal sebagai pembanding. Perbandingan dilakukan secara internal dengan membandingkan tingkat kepatuhan pasien sebelum (pre-test) diberikan edukasi dan sesudah (post-test) diberikan intervensi edukasi terapeutik tersebut.

Outcome (Hasil)

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi terapeutik. Hal ini dibuktikan secara statistik melalui uji Wilcoxon signed rank test dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Pasien menunjukkan peningkatan kepatuhan yang signifikan dalam membatasi cairan, di mana kategori kepatuhan ringan ($IDWG < 4\%$) meningkat dari 55,6% saat pre-test menjadi 75% pada saat post-test. Intervensi ini efektif mengurangi risiko komplikasi seperti edema, hipertensi, dan masalah jantung, serta secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Time (Waktu)

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu yang singkat pada tahun 2024, tepatnya dari tanggal 5 hingga 9 Februari 2024. Data dikumpulkan melalui dua sesi periode hemodialisa untuk melihat perubahan berat badan interdialitik (Interdialytic Body Weight Gains/IDWG) sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

Kesimpulan: Melalui pemberian edukasi terapeutik yang diberikan selama periode penelitian di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta, pasien GGGK berhasil meningkatkan kesadaran dan kepatuhan mereka dalam membatasi asupan cairan, edukasi terapeutik meningkatkan pemenuhan kesehatan cairan pasien gagal ginjal kronis terhadap penerapan cairan, mengurangi risiko komplikasi seperti edema, hipertensi dan masalah jantung, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Adab. (2023). *Perawatan Holistik dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik)*. Diedit oleh N. Neherta. Jawa Barat.
- Brunner & Suddarth's (2018) *Textbook Of Medical Surgical Nursing*. 14 ed. Diedit oleh Meredith L. Brittain. China.
- Listiana (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(April), hal. 34–42.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, B. (2014) *Medical Surgical Nursing*. Canada.
- Junwei. (2020). *Chronic Kidney Disease*. Diedit Yang. Singapore: Spinger
- Marini, dkk. Edukasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno, Surakarta 2024.
- WHO (2025). Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease', pp. 4–9.
- Wijonarko and Putra, H.J. (2023). Penerapan Proses Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Kenanga Di Rsud Bood Urea Nitrogen Dan Kadar Kreatinin Serum Menjadi Biasa . Kadar kreatinin serum', 5(2), pp. 30–39.
- Rezaini, N. *et al.* (2023). *Medic Nutricia Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr Sitanala Tangerang*. hal. 50–63.
- Sembiring, F.B. *et al.* (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan. 7(1), hal. 1–11.
- SDKI, Tim Pokja. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 3rd ed. Vol. 3. Jakarta: Dewan PP PPNI.
- SIKI, Tim Pokja. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 2nd ed. Jakarta: Dewan PP PPNI.



SLKI, Tim Pokja. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan PP PPNI.

Sugiarto, R, Utami, T. dan Abdillah, H. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Kamar Operasi RSUD Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), hal. 214–222.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN