

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERKEMIHAN: CHRONIC KIDNEY DISEASE
(CKD) DI RUANG RAWAT INAP ST. YOSEF RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

KANERIA HUTAJULU

NIM: 052025065

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: *CHRONIC
KIDNEY DISEASE* DI RUANG 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:

KANERIA HUTAJULU
NIM. 052025065

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2026**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 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, 29 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep

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

Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:
Kania Hutajulu

Medan, 29 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Dr. Lili Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota

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

(Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya 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. S Dengan Gangguan Sistem Perkemihan (CKD) Cronic Kidney Disease Di Ruang St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat lebih baik lagi. 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 mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan telah memberikan waktu dalam memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini..
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di RS Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik selama penulis mengikuti profesi ners.



4. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Lili Suryani tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

6. Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

7. Teristimewa keluarga tercinta yaitu ayah saya Alm. J. Hutajulu, Ibu saya D. Simamora, Kakak dan Abang Saya yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang tiada henti serta memberikan doa dukungan moral yang luar biasa

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 29 Januari 2026

Penulis

(Kaneria Hutajulu)



SINOPSIS

Kaneria Hutajulu, 052025065

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

Program Pendidikan Profesi Ners 2025

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Chronic Kidney Disease*, Sistem Perkemihan

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. S 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, pembatasan cairan dan perawatan sirkulasi



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
PERSYARATAN GELAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PEETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI	9
BAB 1 PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Identifikasi Masalah.....	14
1.3 Tujuan Karya Ilmiah	14
1.4 Manfaat	15
1.4.1 Manfaat teoritis	15
1.4.2 Manfaat praktis.....	15
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Konsep Dasar Medis	16
2.1.1 Definisi CKD	16
2.1.2 Anatomi fisiologi CKD	17
2.1.3 Etiologi CKD	22
2.1.4. Patofisiologi	27
2.1.5 Klasifikasi CKD.....	31
2.1.6 Manifestasi klinis CKD.....	31
2.1.7 Pemeriksaan diagnostik.....	36
2.1.8 Penatalaksanaan	37
2.1.9 Komplikasi	38
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	39
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	39
2.2.2 Diagnosa keperawatan	40
2.2.3 Rencana keperawatan.....	41
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	45
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	46
BAB 3 TINJAUAN KASUS	48
3.1 Pengkajian keperawatan.....	48
3.2 Analisa Data	76
3.3 Diagnosa keperawatan	79
3.4 Intervensi keperawatan	81
3.5 Implementasi keperawatan.....	84



3.6 Evaluasi keperawatan.....	91
BAB 4 PEMBAHASAN	96
4.1 Pengkajian keperawatan	96
4.2 Diagnosa keperawatan.....	98
4.3 Intervensi keperawatan.....	100
4.4 Implementasi keperawatan	101
4.5 Evaluasi keperawatan	102
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	104
5.1 Simpulan.....	104
5.2 Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	109



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan bagian dari organ vital terpenting dalam tubuh. Salah satu fungsi ginjal termasuk membersihkan darah dan mengeluarkan cairan tubuh, selain fungsi ginjal yaitu mengatur kandungan kimiawi darah dalam tubuh dan menjaga keseimbangan asam basa darah. Hasil buangan berupa urin keluar dari ginjal melalui saluran kemih untuk keluar dari tubuh. Ginjal terletak di belakang peritoneum dan karenanya disebut organ retroperitoneal Brunner & Suddarth, (2016).

Menurut World Health Organization (WHO), gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang memiliki tingkat insiden yang tinggi, diperkirakan ada 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahunnya yang diakibatkan oleh gagal ginjal kronik. Menurut Kementerian Kesehatan republik Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat 3,8% dari jumlah seluruh total penduduk Indonesia. Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter berusia ≥ 15 tahun tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun. Di provinsi Aceh prevalensi kasus gagal ginjal kronik yang di diagnosis adalah sebanyak 0,49% atau 28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa sebanyak 14,09% atau 133 jiwa pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) (Putri et al., 2024).

Berdasarkan Global Burden of Disease Study tahun 2018, Gagal Ginjal Kronik (GGK) berada di posisi 27 sebagai penyebab kematian global (15,7 dari 100.000 kematian/tahun pada tahun 2018) dan berada di posisi 18 sebagai penyebab kematian (16,3 dari 100.000 kematian /tahun pada tahun 2010). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari Askes tahun 2018 tercatat



17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2020 tercatat 24.141 orang pasien. Persentase diagnosa penyakit utama pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia adalah pasien dengan Gagal Ginjal Kronik dengan persentase 89 % atau jumlah pasien mencapai 18.613 orang (Ersi et al., 2024).

Salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan GGK adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi menyebabkan kondisi hiperurisemia, yang dapat merusak ginjal melalui penumpukan kristal di tubulus ginjal dan meningkatkan stres oksidatif. Kondisi kadar asam urat yang tinggi (hiperurisemia) juga memperburuk ekskresi zat asam urat, mempercepat penurunan fungsi ginjal. Beberapa Penelitian menunjukkan sekitar 85% penderita GGK mengalami peningkatan kadar asam urat. Gangguan ini dapat mempengaruhi proses filtrasi, reabsorpsi, dan ekskresi zat sisa oleh ginjal R et al., (2025).

Kondisi hiperurisemia merupakan suatu faktor resiko timbulnya penyakit ginjal. Berdasarkan penelitian, pasien dengan kadar asam urat serum sekitar 7,0 – 8,9 mg/dl akan memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami penyakit ginjal, sedangkan peningkatan kadar asam urat serum $\geq 9,0$ mg/dl pasien mempunyai resiko menderita penyakit ginjal meningkat menjadi tiga kali lipat. Peningkatan kadar asam urat dalam serum dapat membentuk kristal-kristal asam urat di ginjal dan dapat mengendap di dalam interstitium medular ginjal, tubulus atau sistem pengumpul yang akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal akut maupun kronik Firdayanti et al., (2023).

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gagal ginjal kronik (ggk) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal maka diperlukan terapi hemodialisis sebagai salah satu alternatif terapi pengganti ginjal pada



pasien untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme sehingga pada pasien gagal ginjal kronis sangat perlu dilakukan pembatasan dan pemantauan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Memberikan asuhan keperawatan yaitu Manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan dengan Monitor cairan, Mencatat intake output dan menghitung balance cairan 24 jam, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu, asam urat mambaik. tekanan darah mambaik, edema yang berkurang, turgor kulit baik, tidak ada bunyi nafas tambahan, pasien mampu memahami pentingnya membatasi asupan cairan dan natrium, serta mampu mengukur dan mencatat asupan makan dan haluaran urin secara mandiri sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sebagian Giegies & Haryani, (2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Rawat Inap St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem perkemihan :*Chronic Kidney Disease (CKD)* pada Tn.S di Ruangan St. Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada Tn. S di ruang St. Yosef RS.Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4 Tujuan Khusus



1. Untuk Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
2. Untuk Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
3. Untuk Menyusun Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S Dengan Masalah Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
4. Untuk Melaksanakan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Masalah Keperawatan Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
5. Untuk Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Masalah Keperawatan Sistem Perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1.5 Manfaat Teori

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem perkemihan: *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada Tn.S di ruangan St.Yosef Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.5.2 Manfaat Praktis

1 Bagi Instusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien CKD stage III.

2 Bagi Profesi Keperawatan



Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien CKD Stage III 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 III

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi Chronic Kidney Disease

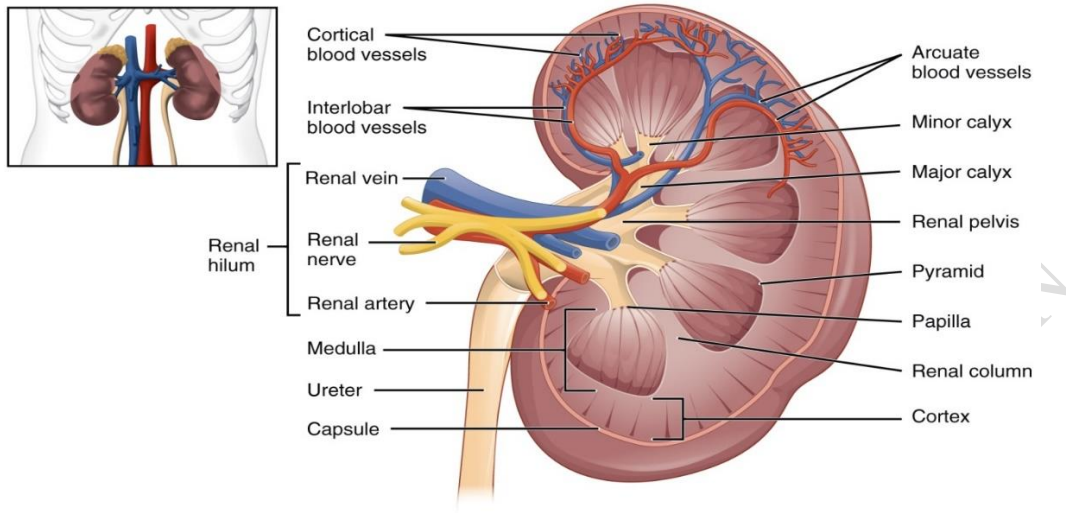
Gagal ginjal adalah kondisi ketika ginjal kehilangan kemampuan untuk menyaring limbah metabolik, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengatur tekanan darah secara efektif. Kondisi ini dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGK). GGA adalah 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 & Suddarth, 2016).

Menurut (Hartati et al., 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

1.1 Anatomi Ginjal



1.2 Fisiologi Ginjal

Fisiologi ginjal menurut Lewis (2016) dalam penelitian (Wijaya & Putri, 2013)

- Ginjal merupakan organ berpasangan.
- Berat: \pm 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 \rightarrow nefron.



- Urine yang terbentuk dalam nefron dioktuskan 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 ± 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 \pm 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
 - Ototoregulasi 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 GJK.

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 (GJK).

Deteksi dini glomerulonefritis melalui pemeriksaan proteinuria dan hematuria sangat penting untuk mencegah progresi ke GJK. 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 GJK

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 merusak 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

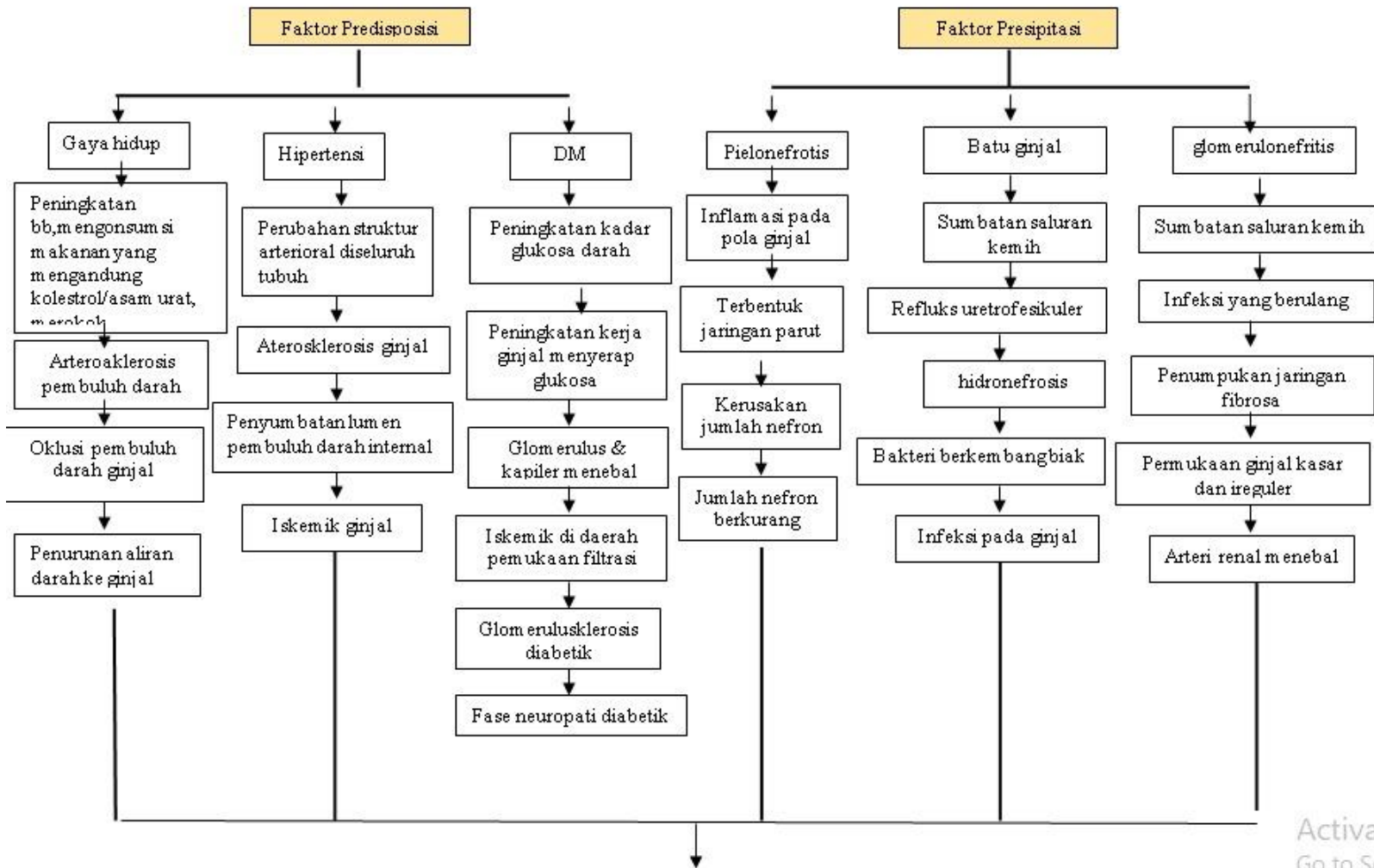


satu perubahan yang terjadi pada ginjal akibat obesitas adalah hipertrofi glomerulus, yaitu pembesaran unit penyaring ginjal (glomerulus) akibat peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan tubuh untuk suplai oksigen dan nutrisi. Secara patologis, hal ini dapat menyebabkan kerusakan 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.



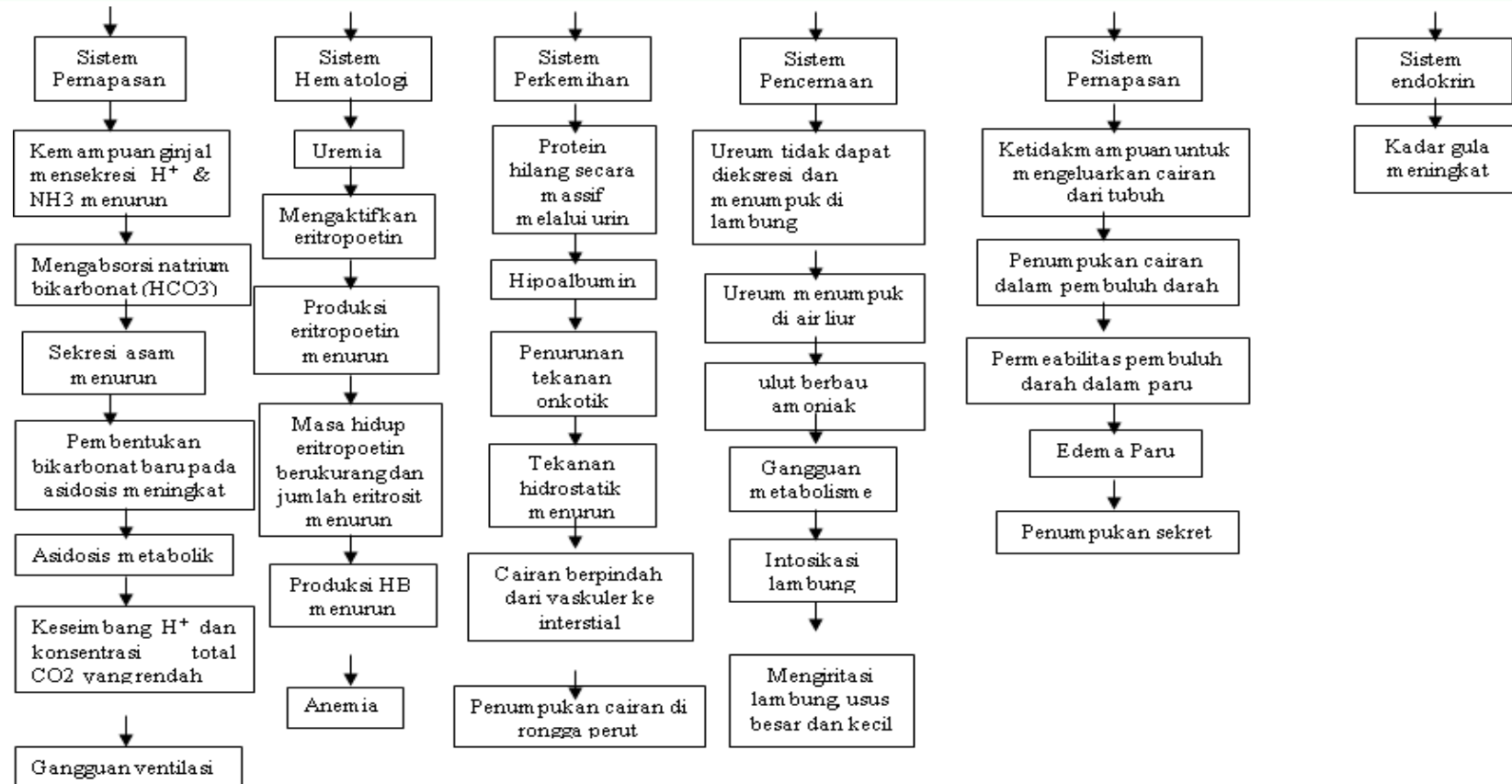
ETIOLOGI



Activat
Go to Set



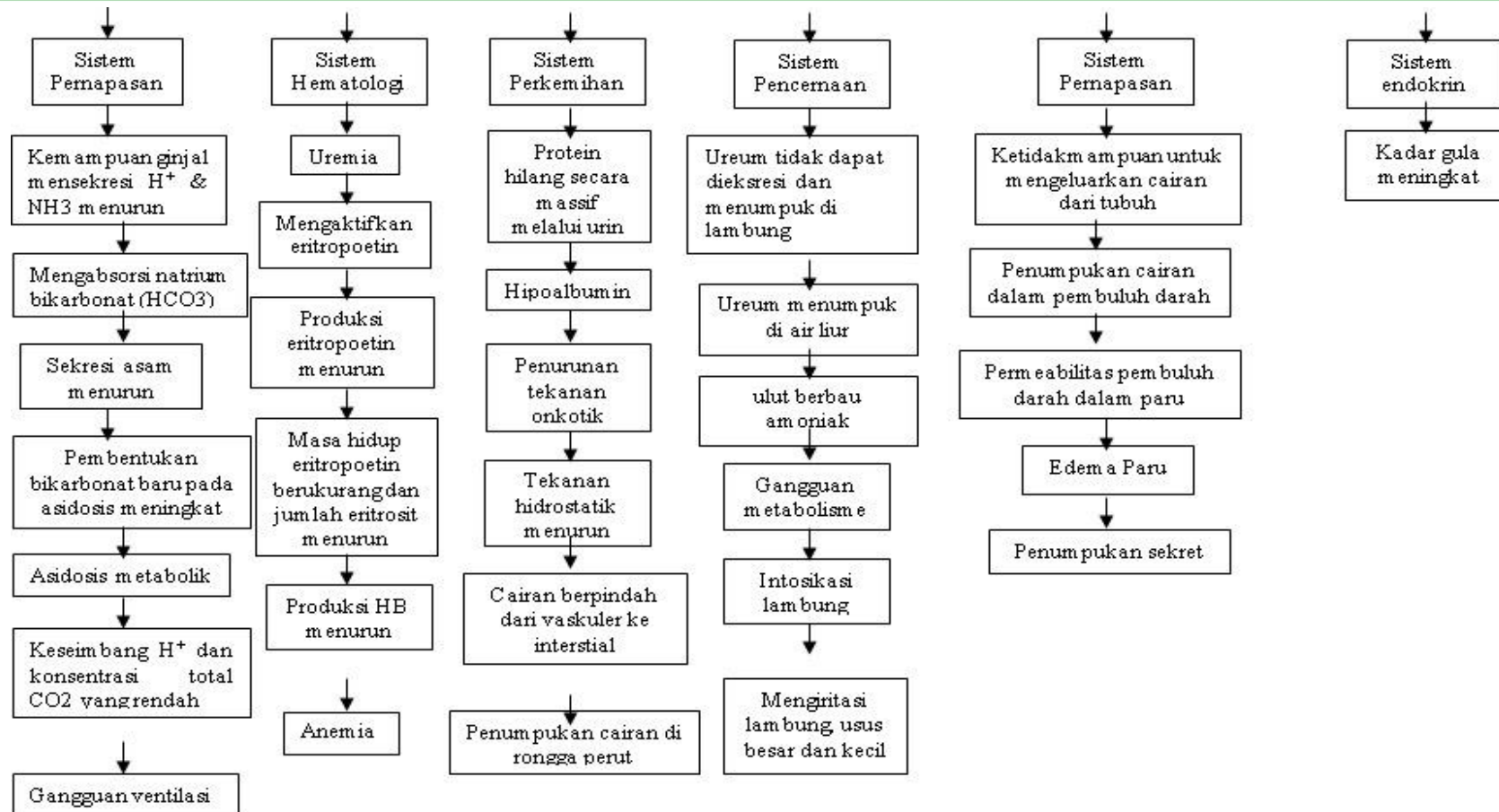
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Activati
Go to Set



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Activat
Go to Set

2.1.5 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney*

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

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 GGK 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 & Cahyati, 2023).

1. 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).

2. 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).

3. 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.



4. Sistem Gastrointestinal

Gejala yang sering terjadi adalah anoreksia, mual, muntah, kelainan periodontal dan ulserasi pada saluran gastrointestinal. Perdarahan saluran cerna juga bisa terjadi dan akan menjadi berbahaya pada pasien dengan kelainan pembekuan darah.

5. 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 immunoglobulin.

6. 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.

7. 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 atropi organ reproduksi dan kehilangan hasrat seksual.

8. Sistem Muskuloskeletal



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

9. 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.

10. 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.

2.1.7 Penatalaksanaan

Berikut ini beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut Rendi & 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.

2.1.8 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.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gagal ginjal kronik menurut Lewis (2019) dalam penelitian (Suryani et al., 2023) adalah:

a. Penyakit tulang

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

b. Penyakit Kardiovaskuler

Ginjal sebagai kontrol 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 difisiensi 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.

e. Asam Urat



Secara umum akan terjadi penurunan massa ginjal yang dapat mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional dari nefron yang tersisa. Pasien dengan gangguan ginjal biasanya memiliki komposisi atau volume urin yang abnormal, seperti adanya sel darah merah atau protein dalam jumlah tertentu. Asam urat adalah komplikasi lain dari gagal ginjal. Ginjal pada pasien penyakit ginjal kronis tidak dapat berfungsi dengan baik seperti menyaring darah, mencegah tubuh mengeluarkan zat sisa metabolisme seperti asam urat, ureum dan kreatinin. Penurunan fungsi ginjal pada pasien akan menyebabkan kondisi hiperurisemia. Hiperurisemia adalah kondisi dimana produksi asam urat terjadi ketika kelarutan asam urat dalam serum melebihi ambang batas karena ketidakseimbangan antara produksi dan sekresi. Akibatnya asam urat dalam bentuk garam terutama monosodium menumpuk di jaringan.

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

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

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan adanya DM, nefrosklerosis, hipertensi, GNC/GGA yang tak teratasi, obstruksi/infeksi trurinarius, 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. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
2. Gangguan Keseimbangan cairan dan Elektrolit berhubungan dengan udem sekunder; Voume cairan tidak seimbang oleh karena retensi NA dan H₂O
3. Defisit 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, keletihan
6. 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

<p>1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI D. 0022)</p>	<p>Tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (SLKI L.03020 Hal 41)</p> <ol style="list-style-type: none">1 Asupan cairan meningkat2 Haluaran urine meningkat3 Kelembaban membran mukosa meningkat4 Edema, dehidrasi, asites menurun5 Tekanan darah, turgor kulit, frekuensi nadi, berat badan membaik	<p>Manajemen hipervolemia (SIKI I.03114)</p> <p>Observasi</p> <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 protein dan albumin) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama• Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan melapor atau mencatat
--	---	---



		<p>haluaran urine setiap 24 jam</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan mencatat berat badan setiap harinya• Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <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 : 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 dyspnea saat beraktivitas menurun5 Aritmia saat beraktivitas menurun6 Warna kulit, frekuensi napas, tekanan darah membaik.	<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- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi Kelelahan
--	--	---



<p>3. Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D. 0009)</p>	<p>perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi perifer (SLKI L. 02011 Hal 84)</p> <ol style="list-style-type: none">1 Denyut nadi perifer meningkat2 Penyembuhan luka meningkat3 Edema perifer menurun4 Nyeri, kelemahan otot, nekrosis, kram otot menurun5 Akral, turgor kulit, tekanan darah sistolik dan diastolik membaik	<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 keterbatasan perfusi5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, penurun kolestrol (jika perlu)7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur8 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabka
--	--	--



		n kulit kaki yang kering) 9 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak, mengandung minyak ikan omega).
--	--	--

2.2.4 Implementasi

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

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

TINJUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Kaneria Hutajulu

NIM : 052025065

Unit Rawat Inap

Tgl. Pengkajian: 22 November 2025

Ruang/Kamar: St.Yosep

Waktu Pengkajian: 13.00

Tgl.Masuk RS: 21 November 2025

Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn.S

Tempat/Tgl Lahir (umur) : 22 September 1956 (69 tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Jumlah Anak : 4 Orang

Agama/Suku : Protestan/Karo

Warga Negara : Indonesia Asing

Bahasa yang Digunakan : Indonesia

Daerah Batak Karo

Asing

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Jl. SIKI GG SAYANG, Kabanjahe Karo



b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
Alamat : Simpang Selayang
Hubungan dengan klien : Anak

2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : IGD (namanya)
 Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik : CKD stage 3 ec Uric Acid
- b.1. Saat Masuk : Goute Arthritis
b.2. Saat Pengkajian : CKD stage 3

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 : terpasang treeway di sebelah kanan dan nasal kanul 3l/i

b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :
Tn. S mengatakan keseluruhan kaki kanan dan kiri serta kedua tangan sulit untuk digerakkan/berjalan, Tn. S juga mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan serta nyeri dan keluhan tersebut berkurang jika posisi kedua kaki diangkat/sedikit di tinggikan, pasien juga mengatakan bengkak yang utama dirasakan yaitu pada kedua kaki dan tangan, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan Tn. S Juga mengatakan bengkak sudah 5 hari.
- 2). Riwayat kesehatan sekarang :
Sejak tanggal 21 November 2025, Tn S mengatakan nyeri pada kedua kaki terutama di bagian persendian, merasa tidak nyaman, tidak dapat berjalan serta



kedua kaki dan tangan bengkak, sulit tidur/istirahat, nafsu makan berubah dan pasien tampak pucat dan lemas, odem berada pada derajat kedua

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. S mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit asam urat sudah 15 tahun keturunan dari ayahnya, dan pasien mengatakan bahwa dirinya tidak rutin untuk kontrol asam urat dan tidak mengonsumsi obat asam urat. Dan ketika sakit pasien hanya berobat ke klinik terdekat.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran : Compos mentis Somnolen Coma
 Apatis Soporocomatous

1). Kualitatif :

2). Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik : 6

> Respon Bicara : 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah : 15

3). Kesimpulan : Pasien dengan kesadaran penuh

b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 160/80 mmHg

MAP : 106,6 mmHg

Kesimpulan : tekanan darah tinggi

d. Suhu: 36,2 °C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 25 X/menit

1). Irama: Teratur Kusmuall Cheynes-Stokes

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 160cm

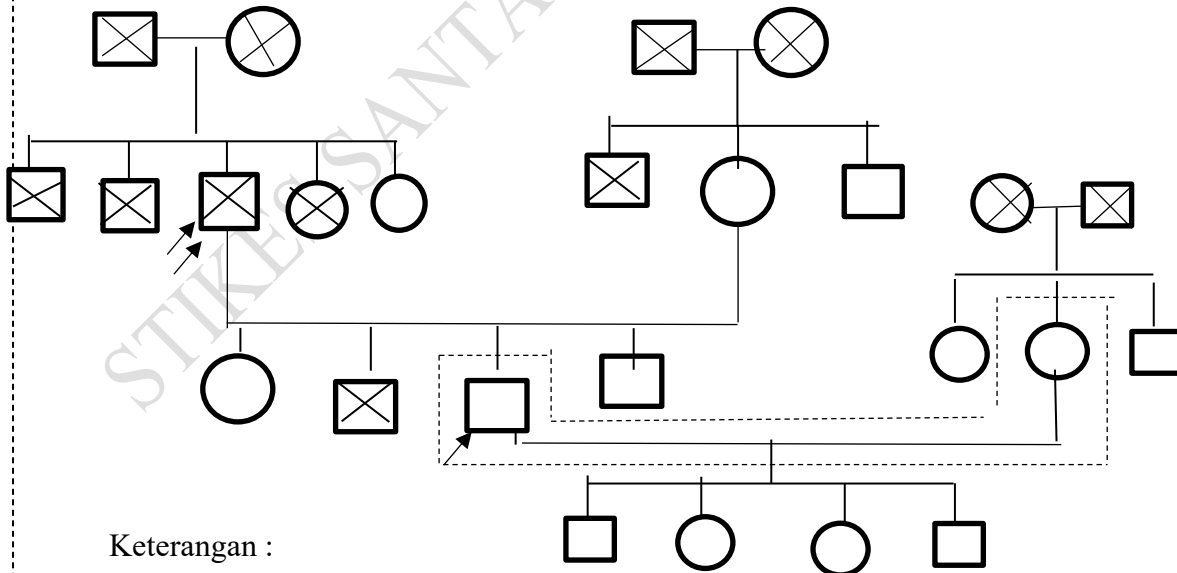
Berat Badan : 75 kg

IMT : 29,3

Kesimpulan : Obesitas

Catatan : -

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



⊗ : Meninggal

○ : Perempuan



- : Laki-laki
- ↗ : Klien (Tn. S)
- | : Keturunan
- : Tinggal Serumah

Tn. S mengatakan ia anak ke 3 dari 4 bersaudara dan ayahnya meninggal karena sudah tua dan memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien. Saat ini Tn.S tinggal bersama istrinya.

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
Asam Urat	2010	Pasien mengatakan ia sudah memiliki penyakit asam urat kurang lebih 15 tahun lalu dan rutin mencek asam urat.

	Kapan	Catatan
	
	
	

2). Data Subyektif



Tn. M mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit asam urat sudah 15 tahun dan ketika sakit pada kaki pasien mencek asam urat ke klinik terdekat dan hasil yang paling tinggi yang pernah di derita adalah 15 mg/dl

3). Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan tidak berminyak
- Kulit kepala : Tidak ada lesi dan bersih
- Kebersihan kulit : Kulit terlihat kering dan bersisik
- Kebersihan rongga mulut : Mukosa bibir tampak kering
- Kebersihan genitalia : Tidak Ada Masalah
- Kebersihan anus : Tidak Ada Masalah

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan bahwa dirinya dalam sehari makan sebanyak 3 kali dengan porsi normal orang dewasa makan (nasi, sayur, ikan, dan terkadang makan buah), dan untuk minum ia mengatakan minum kira-kira >10 gelas per hari. Tn. S mengatakan ia tidak pernah milih-milih makanan, terkadang masih suka makan daging berlebihan, gorengan, mie instan, dan makanan siap saji, dan tidak ada alergi makanan

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan tidak memiliki alergi makanan, ia kurang nafsu makan selama sakit, dan hanya mampu menghabiskan paling banyak setengah porsi makanan yang di berikan dari rs dan Tn. S, dan pasien dianjurkan untuk mengukur jumlah minum yang masuk dan menuliskan di kertas yang sudah ditentukan



2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut terlihat kering

- Hidrasi kulit : Kulit kering

- Palpebrae : Tidak ada edema

- Conjunctiva : Tidak Anemis

- Sclera : Tidak ikterik

- Rongga mulut : Rongga mulut bersih

- Gusi : gusi normal

- 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 : Klien tidak mampu mengunyah keras

- Lidah : Tidak ada lesi atau pembengkakan

- 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: Bentuk simetris, dinding perut tampak simetris pada posisi terlentang
 - = Auskultasi : Peristaltik 16 / menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
 - * Massa : Tidak ada
 - * Hidrasi kulit : Kering
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Suprapubica
 R. Illiaca
 - = Perkusi : tympani
 - * 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 : Terdapat edema pada kedua kaki dan tangan, pitting edema derajat 2, kaki terasa kebas, wajah tampak sembab

= Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas) tidak ada

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan buang air besar dan buang air kecil tidak ada keluhan. Buang air besar 1x/hari dengan konsistensi lembek dan buang air kecil ±5-6x dalam sehari berwarna putih kadang kekuningan.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak dirawat di rumah sakit BAB 1kali sehari dengan konsistensi lembek dan di bantu oleh istrinya, untuk BAK Tn. S mengatakan 3-4x/hari dengan banyak, dan Tn s dianjurkan untuk ukur urine

2). Data Obyektif

a. Observasi

Berdasarkan observasi pasien pergi ke kamar mandi untuk BAK dan terdapat kertas untuk menulis jumlah pengeluaran urine yang baru diberikan selama 24 jam adalah 300 cc.

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

Pasien mengatakan dirinya merupakan swiraswasta dan kadang bekerja di ladang ditemani oleh istrinya, pasien juga mengatakan jika ada waktu luang maka dirinya akan berolahraga jalan santai disekitaran rumah nya.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan semenjak dirawat ia hanya beraktivitas di dalam kamar seperti ke kamar mandi, bermain hp dan dapat bergerak dengan bebas walaupun merasa nyeri pada persendiannya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Aktivitas pasien kadang dibantu oleh keluarga dan perawat.



b). Aktivitas Harian

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

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: Barrel Chest

- * Stridor Negatif Positif
- * Dyspnea d'effort Negatif Positif
- * Sianosis Negatif Positif

= Palpasi:

Vocal Fremitus: getaran pada kedua lapang paru sama



= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : ICS 5 tidak ada keluhan

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : vesikuler

Suara Ucapan : terdengar jelas dan normal

Suara Tambahan : tidak ada suara tambahan

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis:

= Palpasi : Ictus Cordis:

Thrill: Negatif Positif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : pada ICS 2 Linea parasternalis sinistra

Batas kanan jantung : pada ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : DUP

Bunyi Jantung II P : LUP

Bunyi Jantung I T : DUP

Bunyi Jantung I M : LUP

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif



Murmur : Negatif

Positif : Tempat :

Grade :

HR : 98 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : klien mampu mengangkat kaki dan tangan akan tetapi terasa nyeri di bagian kaki dan adanya pembengkakan

* Mati sendi: Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot

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

: Kiri

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

Kanan

= Reflex Fisiologik : normal

= Reflex Patologi :

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 : nyeri dan

pasien lemas

* Kaku duduk : tidak ditemukan

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik dan Tn.S jarang sekali tidur siang karena tidak terbiasa dan karena tuntutan pekerjaannya. Pasien mengatakan



tidur malam 7-8 jam perhari. Kualitas tidur puas dan tidak ada gangguan saat akan tidur dan saat ia tidur.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan jam tidurnya berubah dari biasanya dan tidurnya terbangun-bangun serta tidak nyaman karena ia merasa tidak nyaman tidur di rumah sakit dan ia merasa sedikit sulit tidur karena nyeri pada seluruh tubuhnya terutama persendian kaki.

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.S mengatakan dirinya tidak memiliki permasalahan pada penglihatannya. Pendengaran tidak ada masalah, klien dapat berbicara normal. Pasien juga mengatakan dapat mengambil sebuah keputusan dan mempertimbangkan masalah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S menganggap sakit yang dideritanya adalah ujian yang diberi Tuhan dan percaya dia bisa melaluinya.

2). **Data Obyektif**



a). Observasi

Tn.S tampak lemah dan wajah pucat

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- = Cornea : Tampak Jernih
- = Visus : Tidak ada gangguan
- = Pupil : Respon terhadap cahaya
- = Lensa Mata : Jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Tidak diperiksa

- Pendengaran

- = Pina : Tidak ada masalah
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Tidak ada masalah
- = Tes Pendengaran : Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Pasien mampu mengenali rasa yang diberikan dengan dilakukan pemeriksaan dengan mencubit ekstremitas pasien

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. S mengatakan ia selama ini sudah menjalankan peran sebagai anak, sebagai suami dan ayah dengan baik.



b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ia tidak terlalu cemas dengan penyakitnya dan menyerahkan segalanya pada Tuhan, Tn. S mengatakan ia tetap berusaha menjalankan perannya sebagai anak, suami, ayah dan kedepannya ia ingin kembali pulih secepatnya.

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : Fokus
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Vokal jelas dan dapat 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

Pasien mengatakan dia seorang suami dan ayah yang bekerja sebagai wiraswasta untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Ia biasanya pergi kerja di pagi dan pulang



ke rumah di sore hari. Di malam hari biasanya ia berbincang dengan istrinya, menghadiri kebaktian di rumah orang lain atau berjumpa dengan orang lain di tempat tongkrongan.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitasnya sebagaimana biasanya dan hanya berbaring di tempat tidur dan beberapa orang berkomunikasi dengannya dari telepon.

2). Data Obyektif

Observasi

Tn.S tampak dihubungi keluarga melalui telepon untuk menanyakan keadaan.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan ia merupakan seorang ayah dari 4 orang anak, ia berusia 69 tahun dan tidak memiliki keluhan apapun terkait reproduksinya

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan tidak ada masalah atau keluhan terkait reproduksinya.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tidak ada perilaku pasien yang menyimpang terkait reproduksi atau seksualitas.

b. Pemeriksaan Fisik



Tidak dikaji.

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan jika ada masalah, akan dicoba untuk menanganinya sendiri dulu tetapi jika perlu akan diberitahu atau diceritakan kepada istrinya untuk mencari solusi bersama.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan ia sudah berserah bagaimanapun kelanjutan penyakitnya kedepannya dan menyerahkan seluruhnya pada Tuhan.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Pasien tampak mengobrol dengan keluarga dan anaknya malalui telepon.

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. S mengatakan setiap hari minggu kebaktian di gereja, sebelum dan sesudah tidur berdoa terlebih dahulu, sebelum dan sesudah makan juga berdoa dan mengikuti acara kebaktian ke rumah-rumah yang diadakan sekali seminggu

b. Keadaan sejak sakit



Tn.S mengatakan sejak dirawat di Rumah Sakit kegiatan ibadahnya hanya berdoa di tempat tidur saja sebelum dan sesudah makan dan sebelum tidur.

2). Data Obyektif

Observasi

Tn. S tampak berdoa saat sebelum makan.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Kania Hutajulu)



3.2 Daftar Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Ketorolac inj 30 mg	3 x 30 mg	Dapat membantu mengurangi nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri pasca operasi, nyeri otot, dan nyeri lainnya
2.	Omeprazole inj 40 mg	2 x 40 mg	Mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung
3.	Inj. Dexamethason	2 x 1	Obat kortikosteroid yang digunakan untuk mengobati berbagai kondisi inflamasi dan autoimun
4.	Inj. Furosemide	1 x 1 (pagi)	Obat diuretik yang digunakan untuk mengobati kondisi yang terkait dengan kelebihan
5.	Bisoprolol	1 x 2,5 Mg	Obat beta-blocker yang digunakan untuk mengobati hipertensi, gagal jantung
6.	Simvastatin	1 x 1 (malam)	Simvastatin membantu mengurangi kadar kolesterol jahat (LDL) dan meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah
7.	Spiroinolactone	1 x 1 tab (siang)	Spiroinolactone dapat membantu mengurangi retensi cairan dan menurunkan tekanan darah
8.	Allopurinol	1 x 300 (malam)	Allopurinol membantu mengurangi kadar asam urat dalam darah, sehingga mengurangi gejala gout seperti nyeri, bengkak, dan kemerahan pada sendi
9.	Candesartan	1 x 8 Mg	Memblokir efek angiotensin II, suatu hormon yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan meningkatkan tekanan darah

10.	Aspilet	1 x 1 (malam)	Aspilet dapat membantu mengurangi nyeri ringan hingga sedang, seperti sakit kepala, sakit gigi, dan nyeri otot
11.	Methylprednisolone	3 x 8 Mg	Mengurangi inflamasi dan menekan sistem kekebalan tubuh
12.	Nocid	3 x 1	Mengurangi produksi asam lambung, sehingga mengurangi gejala yang terkait dengan kelebihan asam lambung.

3.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks (22 November 2025)

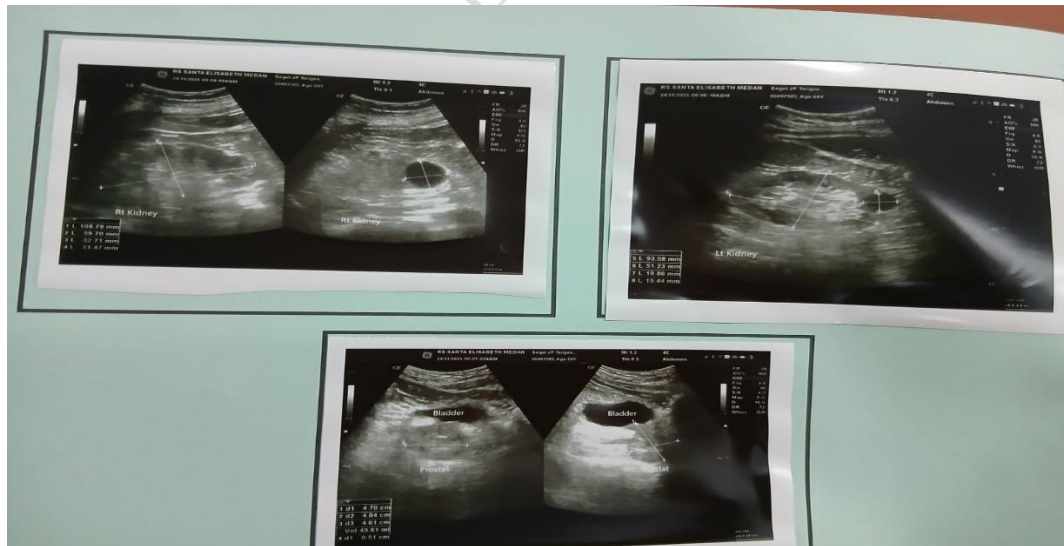
Rontgent thorax : Diafragma dan kedua sinux tampak normal

Pada kedua lapangan paru-paru tidak tampak kelainan radiologis.

Jantung tampak membesar

Kesan gambaran radiologis cardiomegaly, tidak tampak kelainan radiologis pada pulmo

Hasil Pemeriksaan USG Ginjal (24 November 2025)



- Parenchymal kidney disease bilateral, kesan proses kronis
- Pembesaran prostat
- Saat ini buli tak tampak kelainan



Hasil Lab Darah (21 November 2025)

1. Erythrocyte : 4,27
2. Hematokrit : 39.0
3. Limfosit : 22,8
4. Monosit : 9,5
5. Eosinopil : 0,1
6. Kalium : 5,4 mmol/L
7. Klorida : 110 mmol/L
8. Ureum (BUN) : 49 mg/dl
9. Kreatinin : 1,83 mg/dl
10. Aric Acid : 11, 3 mg/dl

Intake cairan (Cairan Masuk) per 24 jam

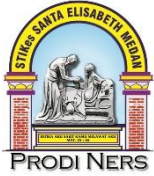
- Minum : 450cc
- Obat -obatan : 150cc
- Jumlah : 600cc

Output Cairan (Cairan Keluar)

- Urin : 300cc
- BAB : 100cc
- Keringat : 50 cc

Balance cairan : Cairan masuk-Cairan Keluar

$$: 600 \text{ cc} - 450 \text{ cc} = +150\text{cc}$$



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

1.1 BAB 1 Pendahuluan

1.2 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

1.2.1 Konsep dasar medik

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi / Pathway
- d. Manifestasi Klinik
- e. Komplikasi
- f. Prognosis
- g. Pemeriksaan Diagnostik
- h. Penatalaksanaan

1.2.2 Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning

2. BAB 3. TINJAUAN KASUS

- 2.1. Pengkajian keperawatan
- 2.2. Daftar terapi
- 2.3. Pemeriksaan diagnostik
- 2.4. Analisa data
- 2.5. Daftar diagnose keperawatan
- 2.6. Rencana keperawatan
- 2.7. Pelaksanaan keperawatan
- 2.8. Evaluasi keperawatan

3. BAB 4 PEMBAHASAN

4. BAB 5 KESIMPULAN

5. DAFTAR PUSTAKA



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn S/ 69Tahun

Ruang/Kamar : Yosef/ 38.1

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Tn. S mengatakan keseluruhan kaki kanan dan kiri serta kedua tangan bengkak sehingga sulit untuk digerakkan/berjalan, Tn. S juga mengatakan sesak saat berbaring atau terlentang yang terasa seperti berat di dada dan keluhan tersebut berkurang jika posisi kedua kaki diangkat/sedikit di tinggikan, pasien juga mengatakan bengkak yang utama dirasakan yaitu pada kedua kaki dan tangan, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan waktu pengisian kapiler kembali dalam 5 detik dan Tn. S Juga mengatakan bengkak sudah 5 hari.	<ol style="list-style-type: none">1. kaki dan tangan pasien terlihat adanya edema/ bengkak2. CRT kembali dalam 5 detik3. Jugular Venous Pressure meningkat4. Ureum: 49 mg/dl5. Kreatinin:1,83 mg/dl6. Peningkatan Bb dari 65 kg ke 75kg	Gangguan Mekanisme Regulasi (disfungsi ginjal)	Hipervolemia (D.002)



<p>1. Tn. S mengeluh nyeri pada persendian terutama pada persendian kedua kaki.</p> <p>2. Hasil pengkajian PQRST :</p> <ul style="list-style-type: none">• P : Nyeri muncul saat di gerakkan dan berjalan dan berkurang saat di tinggikan dan istirahat• Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam menjalar sampai ke betis• R : Nyeri pada persendian kedua kaki• S : Skala 7/10 nyeri berat terutama saat malam hari• T : Nyeri hilang timbul	<p>1. Tn. S tampak Gelisah</p> <p>2. Tn.S tampak meringis atau menahan sakit</p> <p>3.Hasil Ttv: TD:160/80, N:108x/I, Rr: 20x/I</p> <p>4.Asam urat : 11,5</p> <p>5.Skala nyeri : 7/10</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<p>Pasien mengatakan badan terasa lemah dan kepala pusing</p>	<p>1. Kaki dan tangan pasien terlihat edema</p> <p>2. Kulit pasien terlihat pucat dan kering</p> <p>3. Tekanan darah tinggi (TD : 150/80)</p> <p>4. Hasil pemeriksaan laboratorium - hb : 13,4 mg/dl</p>	<p>Tekanan darah tinggi</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p>



	- eritrosit : 4,27 - hematokrit : 39,0 %		
--	---	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn S/ 69Tahun

Ruang/Kamar : Yosef/ 38.1

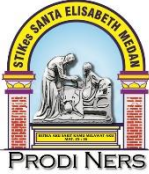
No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	22/11/2025	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (dysfungsi ginjal) ditandai dengan pasien mengatakan keseluruhan kaki kanan dan kiri serta kedua tangan bengkak sehingga sulit untuk digerakkan/berjalan, Tn. S juga mengatakan sesak, pasien juga mengatakan bengkak yang utama dirasakan yaitu pada kedua kaki dan tangan, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan waktu pengisian kapiler kembali dalam 5 detik dan Tn. S Juga mengatakan bengkak sudah 5 hari.	
2	22/11/2025	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis ditandai dengan Tn. S mengeluh nyeri pada persendian terutama pada persendian kedua kaki, mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam	



		<p>hari, nafsu makan menurun, gelisah dan meringis kesakitan. Asam urat : 11,5</p> <p>P : Nyeri muncul saat di gerakkan dan berjalan, Berkurang saat istirahat/ditinggikan</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam</p> <p>R : Nyeri pada persendian kedua kaki hingga menjalar ke betis</p> <p>S : Skala 7/10, nyeri berat terutama saat malam hari</p> <p>T: Nyeri Hilang timbul</p>	
3.	22/11/2025	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin ditandai dengan pasien mengatakan lemah, kepala pusing, dan jika berjalan lama kaki akan terasa sakit, adanya edema pada kaki dan tangan, kulit pucat dan kering, kaki teraba dingin, CRT > 3 detik dan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu : hb : 13,7; eritrosit : 4,27 ; hematokrit : 39,0%</p>	

Prioritas Masalah Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (disfungsi ginjal)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah tinggi



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn S/ 69Tahun

Ruang/Kamar : Yosef/ 38.1

Tgl/ Jam	No Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasionalisasi
	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Kelembapan membrane mukosa meningkat 3. Asupan makanan meningkat 4. Edema menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan dan garam <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan keluaran urin - Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic 	



			- Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Keluhan nyeri menurun• Gelisah Menurun• Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri Observasi : <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri• Identifikasi skala nyeri• Identifikasi respons nyeri non verbal• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none">• Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri• Fasilitasi istirahat dan tidur• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri• Jelaskan strategi meredakan nyeri	Observasi : <ul style="list-style-type: none">- Untuk menentukan sumber, tingkat keparahan dan pola nyeri. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none">- Untuk membantu menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme fisiologis.	



			<ul style="list-style-type: none">Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	
	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none">Denyut nadi meningkatWarna kulit pucat menurunEdema perifer menurunAkral membaikTekanan darah sistolik membaik	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, warna, suhu)Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, orang tua hipertensi, dan kadar kolesterol)Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di daerah keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">Anjurkan berolahraga rutinAnjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perluAnjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenu, minyak ikan omega 3	



			<ul style="list-style-type: none">• Informasikan tanda dan gejala darurat (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	
--	--	--	---	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn S/ 69Tahun

Ruang/Kamar : Yosef/ 38.1

Tgl	NO DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
22 nov 2025	1,2,3	14.30	Melakukan pengkajian mengenai identitas dan keadaan umum, dan keseharian Tn.S dan membina hubungan saling percaya pada Tn.S	Kaneria
		16.00	Melakukan observasi vital sign TD : 150/70 mmHg HR : 74x/i T : 36,4°C RR : 20x/i SpO2: 96%	
		16.30	Memberikan Posisi semi fowler (Tn. S mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi yang diberikan)	
		16.40	Memberikan edukasi kepada Tn. S untuk membatasi cairan.	
		17.00	Mengkaji nyeri yang dirasakan oleh Tn. S	



	17.10	Memberikan Obat injeksi Ketorolac 1 ampul, Injeksi dexametason 1 ampul kepada Tn. S
	18.00	Mengkaji apakah nyeri yang dirasakan Tn. S sudah berkurang atau tidak setelah diberikan obat (Tn. S mengatakan sudah sedikit berkurang)
	18.10	Mengontrol kondisi pasien dan mengingatkan untuk tidak lupa menulis lembar pengukuran urine pada Tn. S
	18.20	Memberikan nutrisi (makan malam) kepada Tn. S dan menganjurkan untuk menghabiskan makanannya.
	19.00	Memberikan obat oral kepada Tn. S yaitu obat :Nocid, Methylprednisolone, Recolfar, Diclofenac
	20.00	Memonitor intake dan output pada Tn. S dan cara mengukur dan mencatat asupan dan keluaran urin
	20.10	Melakukan observasi vital sign TD : 140/70 mmHg HR : 77x/i T : 36,1°C RR : 20x/i



		20.50	SpO2: 95% Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien beristirahat / tidur (mengatur posisi dan penerangan) kepada Tn. S	
23 nov 2025	1,2,3	07.40	Menanyakan bagaimana tidurnya malam ini dan apakah masih ada nyeri atau tidak (T. S mengatakan masih sedikit nyeri dan terbangun pada malam hari karena nyeri)	
		09.30	Melakukan observasi TTV Tn. S TD: 130/70mmHg RR : 20x/i T : 36.3°C HR : 87x/i SpO2: 97%	
		10.00	Memberikan obat injeksi kepada Tn. S Yaitu obat : Furosemide, Ketorolac, Dexametason, Omeprazole	
		10.30	Mengajarkan dan mengedukasi tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan kepada Tn. S	



		11.00	Mengingatkan kembali untuk membatasi cairan, dan mengukur cairan yang masuk dan yang keluar.	
		12.30	Memberikan obat oral kepada Tn.S yaitu obat : Bisoprolol, NR, Candesartan, Alopuronol, ,recofcar, Metylprednisolone 8 mg diclofenac 50mg, nocid	
		13.00	Mengatur posisi yang nyaman yaitu semi fowler kepada Tn. S untuk beristirahat.	
24 nov 2025	1,2,3	14.45	Menanyakan kembali kondisi Tn. S dan bagaimana nyeri yang dirasakan pada malam hari ini (Tn.S mengatakan nyeri pada malam hari sudah tidak ada dan tidak terbangun tidur akibat nyeri)	
		16.00	Melakukan observasi TTV Tn S TD: 160/75 mmHg HR: 74x/i T: 36,6 ⁰ C RR: 20x/i SpO2: 97%	



	16.30	Memberikan obat injeksi kepada Tn.S yaitu: Ketorolac, omeprazole, dexametason	
	18.00	Meberikan nutrisi / makan malam kepada Tn. S dan mengatur posisi semi fowler serta menganjurkan untuk menghabiskan makanan.	
	19.00	Memberikan obat oral kepada Tn S yaitu obat :Nocid, Methyprednisolone 8mg, Recolfar	
	19.30	Melakukan observasi TTV Tn. S TD: 140/75 mmHg HR: 76x/i T: 36,4 ⁰ C RR: 20x/i SpO2: 97%	
	20.30	Mengatur posisi yang nyaman dan lingkungan kepada Tn. S untuk beristirahat.	



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn S/ 69Tahun

Ruang/Kamar : Yosef/ 38.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
22 Nov 2025	Dx 1 S: Tn. S mengatakan masih bengkak pada kedua kaki dan tangan O : Keadaan umum: berbaring lemah - Tampak odem pada ekterimitas atas dan bawah - Pasien tampak sesak -TTV Tn S, TD: 160/75 mmHg HR: 74x/i -Balance cairan +500cc A : Hipervolemia belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Pantau keadaan umum pasien - monitor intake dan output - batasi cairan dan garam - Meninggikan kedua kaki yang bengkak - Pemberian obat diuretik jika perlu	KANERIA



	<p>- Berikan posisi <i>semi-fowler</i></p> <p>Dx 2</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada kaki masih ada</p> <p>O :- pasien tampak gelisah</p> <p>-Kualitas tidur terganggu</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau tingkat nyeri- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam- Berikan analgetik jika perlu <p>Dx 3</p> <p>S : Pasien mengatakan masih bengkak di bagian kaki.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">-Tampak warna kulit pucat-Tampak edema perifer masih ada <p>A : Perfusi Perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.-Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenu, minyak ikan omega 3)	
--	--	--



23 Nov 2025	<p>Dx 1 S: Tn. S mengatakan masih bengkak pada kedua kaki dan tangan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum: berbaring lemah- Tampak odem pada ekterimitas atas dan bawah- Pasien tampak sesak TTV Tn S, TD: 140/75 mmHg HR: 87x/i <p>-Balance cairan +200cc A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- monitor intake dan output- batasi cairan dan garam- Meninggikan kedua kaki yang bengkak- Pemberian obat diuretik jika perlu- Berikan posisi <i>semi-fowler</i> <p>Dx 2 S : Psien mengatakan nyeri pada kaki masih ada namun sudah berkurang</p> <p>O :- pasien tampak gelisah -Kualitas tidur terganggu</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau tingkat nyeri- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam	KANERIA



	<p>- Berikan analgetik jika perlu</p> <p>Dx 3 S : Pasien mengatakan masih bengkak di bagian kaki. O: -Tampak warna kulit pucat -Tampak edema perifer masih ada A : Perfusi Perifer tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan : - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. -Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenu, minyak ikan omega 3)</p>	
24 Nov 2025	<p>Dx 1 S: Tn. S mengatakan masih bengkak pada kedua kaki dan tangan namun sudah sedikit berkurang O : - Keadaan umum: berbaring lemah - Tampak odem pada eksterimitas atas dan bawah A : Hipervolemia teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Pantau keadaan umum pasien - Monitor intake dan output - Batasi cairan dan garam - Pemberian obat diuretik jika perlu - Berikan posisi <i>semi-fowler</i></p> <p>Dx 2</p>	KANERIA



<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada kaki masih ada namun sudah berkurang O :- pasien tampak tidak gelisah -Kualitas tidur sudah membaik</p> <p>A : Nyeri akut sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau tingkat nyeri <p>Dx 3</p> <p>S : Pasien mengatakan masih bengkak di bagian kaki namun sudah sedikit berkurang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">-Tampak warna kulit pucat-Tampak edema perifer masih ada <p>A : Perfusi Perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.-Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenu, minyak ikan omega 3)	
--	--



BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian kepada Tn.S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga. Didapatkan hasil pengkajian keluhan utama. Tn. S mengatakan keseluruhan kaki kanan dan kiri serta kedua tangan bengkak sehingga sulit untuk digerakkan/berjalan, Tn. S juga mengatakan sesak saat berbaring atau terlentang yang terasa seperti berat di dada dan keluhan tersebut berkurang jika posisi kedua kaki diangkat/sedikit di tinggikan, pasien juga mengatakan bengkak yang utama dirasakan yaitu pada kedua kaki dan tangan, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan waktu pengisian kapiler kembali dalam 5 detik dan Tn. S Juga mengatakan bengkak sudah 5 hari, dan perubahan pola buang air kecil (lebih jarang) serta merasakan nyeri di bagian pergelangan kaki akibat tingginya asam urat yaitu : 11,5, ureum :49, kreatinin : 1.80. Dari data yang ditemukan pada kasus menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan masalah sistem perkemihan : CKD terdapat pada tinjauan teoritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Riskaa et al., 2023) dengan hasil pengkajian yang didapatkan dengan CKD yaitu : Kardiovaskuler :Terdapat tanda gejala yang muncul yaitu seringnya terjadi hipertensi, artmia,perkarditis uremik, efusi perikardial (mungkin dengan tamponade jantung, gagal jantung, edema periorbital , dan edema perifer), dan kondisi lain sering terjadi. Integumen :Ditandai dengan adanya scalp, kering, kekuning-kuningan, dan tampak pucat. Selain itu, juga menunjukkan adanya purpura, ekimosiis, petechiae, dan tertimbunya urea pada kulit. Respiratori : Pleuritis, edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, sputum terasa kental, dan sesak napas semua kemungkinan itu mungkin terjadi.



Gastrointestinal :Terdapatnya kondisi stomatitis, ulserasi, dan pendarahan gusi, di antara kondisilainnya, terdapat peradangan dan ulserasi pada mukosa. Parotitis, esofagitis,gastritis, ulserasi duodenum, lesi pada usus besar dan usus halus, dan pankreatitis. Neurologi : Terdapat neuropati perifer dan gatal nyeri pada lengan dan kaki. Selain itu juga terdapat kram pada permukaan dan refleksi kedutan pada mata, serta daya ingat mengalami penurunan, apatis, rasa kantuk berlebih, mudah tersinggung, nyeri kepala, koma, dan kejang. Muskuloskeletal : Nyeri pada tulang dan sendi, demineralisasi tulang, patah tulang patologis, dan klasifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) penulis mendapatkan diagnosa keperawatan 3 yaitu:

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien odem pada kaki dan tangan sesak saat bernapas, berat badan meningkat, jugular venous pressure meningkat, perubahan pola buang air kecil (lebih sering atau lebih jarang) dan penurunan nafsu makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nisrina et al., (2022) pada pasien CKD mengangkat diagnosa hipervolemia, peningkatan berat badan, kadar kreatinin dan ureum meningkat monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, monitor kecepatan infus, monitor efek samping diuretik.



Berdasarkan diagnosa ke dua penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan merasakan nyeri atau sakit pada kedua kaki terutama dibagian persendian kaki, nyeri bertambah jika kedua kaki digerakkan ataupun berjalan, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk oleh benda tajam pada persendian nya, dan nyeri yang terutama dirasakan yaitu pada persendian kedua kaki dan merasa tidak nyaman sehingga sulit untuk tidur/istirahat, gelisah serta nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 7/10.

Hal ini sejalan dengan Putri et al., 2024 nyeri akut merupakan pengalaman sensori emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Yang dilakukan 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. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan dan untuk meningkatkan oksigenasi darah.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah perfusi perifer tidak



efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan nyeri ekstremitas, warna kulit pucat, edema pada ekstremitas (kaki dan tangan), CRT kembali dalam 5 detik

Hal ini sejalan dengan Putri et al., (2024) Sejak hari pertama sampai dengan selesai hari rawatan dilakukan pemeriksaan sirkulasi perifer meliputi pengisian kapiler, konjungtiva, nadi perifer, warna kulit dan ada atau tidaknya edema serta menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah. Evaluasi hari pertama menunjukkan pengisian kapiler >3 detik, konjungtiva anemis, kulit pasien tampak pucat, akral dingin dan ada edema. Memberikan edukasi dan menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengonsumsi jus buah bit yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin.

4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam kasus pasien dengan CKD ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dan salah satu diagnosa yang di angkat seperti diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan intervensi manajemen hipervolemia (I.03114) yang bertujuan hipervolemia dapat menurun dengan kriteria hasil : Haluaran urine meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, edema, dehidrasi, asites menurun, tekanan darah, turgor kulit, frekuensi nadi, berat badan membaik. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan intervensi keperawatan manajemen nyeri yang bertujuan agar nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun dan kesulitan tidur menurun. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif dan intervensi keperawatan perawatan sirkulasi (I.02079) dengan kriteria hasil : denyut nadi meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, akral membaik, tekanan darah sistolik membaik.



Hal ini sejalan dengan Amriani & Mikawati (2024) dalam mengatasi masalah hipervolemia dan perfusi perifer tidak efektif yaitu Manajemen hypervolemia adapun tindakan yang dilakukan adalah Observasi:Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepato jugular positif, suara napas tambahan. Identifikasi penyebab hipervolemia Terapeutik :Batasi asupan cairan dan garam, Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi :Ajarkan cara membatasi cairan. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat. Perfusi perifer tidak efektif yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin tiindakan yang diberikan atau yang dapat dilakukan adalah Perawatan Sirkulasi, Observasi Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi, perifer edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle brachial index). Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah didaerah keterbatasan perfusi, Edukasi Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rofi'ah & Utomo (2023) hipervolemia pada pasien CKD diakibatkan karena penurunan GFR , yang menyebabkan retensi natrium dan gangguan mekanisme cairan tubuh yang seharusnya di atur oleh ginjal. Aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) memperburuk retensi natrium.

Dari beberapa rencana keperawatan yang sudah disusun maupun ditulis oleh penulis adapun keterbatasan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan seperti mengajarkan pasien CKD untuk membatasi cairan dan diet.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan CKD sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Selama 3x24 jam. Dilaksanakan



pada tanggal 22 November – 24 November 2025. Untuk diagnosa hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif dan nyeri akut penulis sudah melakukan implemmentasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti edukasi pembatasan cairan dan diet, mengatur posisi semi fowler, memberikan obat furosemid untuk mengatasi penumpukan cairan berlebih (edema), dan juga untuk mengatasi tekanan darah tinggi, dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ekstremitas (kaki dan tangan).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada setiap diagnosis keperawatan. Pada diagnosis Hipervolemia, evaluasi menunjukkan bahwa masalah belum teratasi secara optimal setelah 3 hari perawatan, ditandai dengan pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak namun sudah sedikit berkurang dan pasien tampak odem pada ekstremitas. Dan rencana tindakan yang akan dilakukan atau dilanjutkan yaitu pantau keadaan umum pasien, monitor intake dan output, batasi cairan dan garam, pemberian obat diuretik jika perlu dan pengaturan posisi semi-Fowler, yang menunjukkan bahwa intervensi telah memberikan dampak positif namun memerlukan waktu dan konsistensi lebih lanjut. Pada diagnosis nyeri akut, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami nyeri, sehingga tujuan intervensi sepenuhnya tercapai, sehingga respons pasien terhadap intervensi seperti pantau keadaan umum pasien berdampak positif. Selanjutnya, pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif, evaluasi menunjukkan bahwa masalah belum teratasi karena pasien masih mengalami bengkak pada ekstremitas dan warna kulit pucat, sehingga perawatan sirkulasi belum dapat dinilai optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa



intervensi seperti memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dan anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah mengarah pada perbaikan kondisi pasien, namun belum mencapai hasil optimal, sehingga diperlukan tindak lanjut, modifikasi intervensi, dan pemantauan berkelanjutan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Tn. S mengatakan keseluruhan kaki kanan dan kiri serta kedua tangan bengkak sehingga sulit untuk digerakkan/berjalan, Tn. S juga mengatakan sesak, pasien juga mengatakan bengkak yang utama dirasakan yaitu pada kedua kaki dan tangan, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan waktu pengisian kapiler kembali dalam 5 detik dan Tn. S Juga mengatakan bengkak sudah 5 hari, dan perubahan pola buang air kecil (lebih jarang) serta merasakan nyeri di bagian pergelangan kaki akibat tingginya asam urat yaitu : 11,5, ureum :49, kreatinin : 1.83

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) penulis mendapatkan diagnosa keperawatan 3 yaitu:

- Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah

3. Intervensi Keperawatan/Implementasi

Intervensi keperawatan pada kasus CKD yang penulis susun seperti diagnosa nyeri akut dilakukan manajemen nyeri, hipervolemia dilakukan dengan manajemen hipervolemia, diagnosa perfusi perifer tidak efektif dilakukan dengan perawatan sirkulasi.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan masalah penyakit *chronic kidney disease* yang dapat dilakukan dan dilatih adalah manajemen nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), manajemen



hipervolemia (pembatasan cairan dan diet), perawatan sirkulasi pada pasien CKD (Chronik Kidney Disease).

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis daapat menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi pasien dan keluarga

Kepada pasien yaitu membatasi asupan garam dan cairan yang berlebihan. Kepada keluarga yaitu membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin yang berlebih dimana makanan nya yaitu, daging bagian dalam (hati,ginjal), seafood, daging merah (sapi,kambing,lembu), unggas (bebek, angsa), dan sayuran (bayam, jamur, dan kembang kol) untuk mencegah terjadinya peningkatan asam urat yang dapat mengakibatkan CKD.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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

3. Bagi penulis selanjutnya.

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi tambahan dalam penyusunan Karya Ilmiah selanjutnya.



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. Dengan populasi awal 58 pasien, yang kemudian disaring menjadi 36 responden menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria responden meliputi pasien dengan kesadaran penuh (composmentis). 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 GGK berhasil meningkatkan kesadaran dan kepatuhan mereka dalam membatasi asupan cairan, edukasi terapeutik meningkatkan pemenuhan kesehatan cairan pasien gagal ginjal kronis terhadap pernapasan cairan, mengurangi risiko komplikasi seperti edema, hipertensi dan masalah jantung, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.



Daftar Pustaka

- Amriani, & Mikawati. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWAT DARURATAN DENGAN DIAGNOSIS CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) NON BEDAH RSUP DR . *Ilmiah Kajian Multidisipliner*, 8(4), 346–357.
- Aridamayanti, B. G., Satria, O., Wiratma, D. Y., & Milwati, S. (2025). *Bunga Rampai Penyakit Tidak Menular* (A. Y. Usman (ed.); cetakan pe). PT.Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah (Brunner & Suddarth) .pdf*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ersi, Budiarto, Y., & Lilia, D. (2024). CRONIC KIDNEY DISEASE FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE. *Cendekia Medika*, 9(1), 1–8.
- Firdayanti, Idris, S. A., & Arfan, A. (2023). ANALISIS KADAR ASAM URAT SERUM PADA INDIVIDU DENGAN GAGALGINJAL KRONIK. *Urnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3251–3257.
- Giegies, E., & Haryani, A. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN INTERVENSI MANAJEMEN CAIRAN DI. *Alamakki Health Informatich*, 45–49.
- Hartati, Handoyo, & Prasetyo, H. (2025). *Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan Gagal Ginjal Kronik dalam Masyarakat* (S. putri Kahati (ed.); cetakan pe). Eureka Media Aksara.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, B. (2014). *Medical Surgical Nursing (Canada)*.
- Nisrina, F. A., Sulistini, R., & Susanti, E. (2022). *Manajemen Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik_ Studi Kasus*.
- Putri, S. N., Husna, C., & Kamal, A. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE V: STUDI KASUS. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1437–1448.



- R, M. H., Detty, A. U., M, F. L., & Sjahriani, T. (2025). Hubungan kadar asam urat dengan gagal ginjal kronik. *OF Tropical Medicine Issues*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.56922/tmi.v3i1.1407>
- Rendi, M. C., & TH, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam.pdf* (cetakan pe). Nuha Medika.
- Riskaa, W. M., Noorb, M. A., Suyanto, & Wahyuningsih, I. S. (2023). EFFECT OF THE COMBINATION OF ANKLE PUMP EXERCISE AND 30 °. *JURNAL KEPERAWATAN*, 8(1).
- Rosdiana, I., & Cahyati, Y. (2023). *Manfaat Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), PMR (Progressive Muscle Relaxation) dan Aromaterapi dalam Mengatasi Keluhan Fatigue (Keletihan) Pada Pasien Hemodialisis*. Deepublish Digital.
- Siyanti, D., Sukri, Ismoyowati, T. W., & Sujana, T. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (M. R. Alamsyah (ed.); cetakan pe). PT Optimal Untuk Negeri.
- Suryani, E., Meherta, M., & Sari, I. M. (2023). *Perawatan Holistik dan Efektif Pada Anak dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik)* (D. N. M. Meherta & M. Biomed (eds.); cetakan pe). CV. Adanu Abimata.
- Saputra, S.I. *et al.* (2023) 'Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik The Relationship Between Diabetes Mellitus And The Incidence Of Chronic Renal Failure', 13, pp. 787–791.
- Widyanaralia, T., Mukaroma, S., Nurulistyawan, & Alibasri, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Komunitas Berdasarkan Tinjauan 3N & 3S* (I. Zumarano (ed.); cetakan pe). Nuansa Fajar Cemerlang jakarta.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan Dewasa)* (cetakan pe). Nuha Medika.
- WHO (2025) 'Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease', pp. 4–9.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN