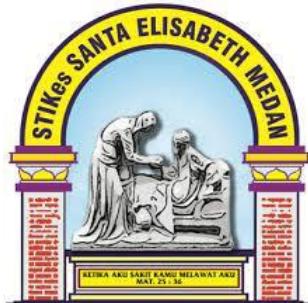


**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: GAGAL
GINJAL KRONIS DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
(ICU) RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

Elfan Andi Saputra Zega
052024009

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: GAGAL
GINJAL KRONIS DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT
(ICU) RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



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

Oleh:

Elfan Andi Saputra Zega
052024009

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 05 Mei 2025

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)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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 05 Mei 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua: Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota I: Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota II: Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERESETUJUAN

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

Oleh:
Elfan Andi Saputra Zega

Medan, 05 Mei 2024

Menyetujui,
Ketua Penguji

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

Anggota I

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota II

(Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karna rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun karya ilmiah akhir ini yang berjudul “asuhan keperawatan pasien dengan segagal ginjal kronis di ruang *intensive care unit (ICU)* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Karya ilmia ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ilmu Keperawatan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti menyadari bahwa semuanya ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Tampubolon, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik selama penulis mengikuti profesi ners.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayahanda Yulius Zega dan Ibunda Yuniman Gea yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada hentinya mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Serta saudari saya Krisdikna Siska Zega, Popy Ardian ningsih Zega, Iren Putri Grecia Zega, Angel Zevania Zega, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi pada penulis.
7. Seluruh teman-teman program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2024 yang telah berjuang bersama dan saling memberikan dukungan.

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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

Medan, 05 Mei 2025

(Elfan Andi Saputra Zega)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SINOPSIS

Elfan Andi Saputra Zega, 052024009

Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronis.

Gagal ginjal kronis adalah kondisi medis di mana terjadi gangguan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Gangguan ini dapat berupa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m², adanya albumin dalam urin (albuminuria), kelainan pada pemeriksaan urin, pencitraan ginjal, atau hasil histologi yang menunjukkan kerusakan ginjal. Untuk itu, kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: Manifestasi klinis yang muncul pada kasus Gagal Ginjal Kronis sesuai dengan literature buku dan data yang ada dilapangan. Penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). Penentuan rencana keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gagal ginjal kronis berupa pengisapan lendir <15 detik, pemberian posisi semi fowler, pemantauan nilai AGDA, pemantauan pola napas dan pemantauan penggunaan otot bantu pernapasan, intake dan output cairan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PEETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS	ix
DAFTAR ISI	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	4
1.3. Tujuan Karya Ilmiah	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Medis	6
2.1.1 Defenisi Gagal ginjal kronis	6
2.1.2 Etiologi Gagal ginjal kronis.....	6
2.1.3 Anatomi Gagal ginjal kronis	7
2.1.4 Fisiologi Gagal ginjal kronis	7
2.1.5. Patofisiologi Gagal ginjal kronis.....	8
2.1.6 Tanda dan Gejala Gagal ginjal kronis	9
2.1.7 Penatalaksanaan.....	10
2.1.8. Komplikasi	12
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	13
2.2.1 Pengkajian keperawatan	13
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	14
2.2.3 Rencana keperawatan.....	14
2.2.4 Implementasi keperawatan	15
2.2.5 Evaluasi keperawatan	16
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	18
3.1 Pengkajian keperawatan.....	18
3.2 Analisa Data.....	26
3.3 Diagnosa keperawatan	28
3.4 Intervensi keperawatan	30
3.5 Implementasi keperawatan.....	31
3.6 Evaluasi keperawatan.....	42
BAB 4 PEMBAHASAN	48



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.1 Pengkajian keperawatan	48
4.2 Diagnosa keperawatan	49
4.3 Intervensi keperawatan	52
4.4 Implementasi keperawatan	53
4.5 Evaluasi keperawatan	54
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Simpulan	56
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah kondisi medis di mana terjadi gangguan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Gangguan ini dapat berupa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m², adanya albumin dalam urin (albuminuria), kelainan pada pemeriksaan urin, pencitraan ginjal, atau hasil histologi yang menunjukkan kerusakan ginjal. Gagal ginjal kronis juga mencakup kasus pasien yang memiliki riwayat transplantasi ginjal. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun bersifat progresif dan dapat berkembang menjadi gagal ginjal stadium akhir jika tidak ditangani dengan tepat. Karena dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan, deteksi dini dan manajemen yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Gliselda, 2021).

Menurut World Health Organizatio (WHO) gagal ginjal kronis terjadi peningkatan dari urutan ke 13 dengan jumlah 813.000 pada tahun 2000 menjadi urutan ke-10 dengan jumlah 1,3 juta pada tahun 2019. Di amerika serikat prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014 (Meilinda et al., 2024). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Berdasarkan IndonesianRenal Registry (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah



nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Jumlah pasien hemodialisis baik pasien baru maupun pasien aktif sejak tahun 2007 sampai 2016 mengalami peningkatan, terutama pada tahun 2015 hingga 2016. Berdasarkan usia, pasien hemodialisis terbanyak adalah kelompok usia 45-64 tahun, baik pasien baru maupun pasien aktif (Utami & Dwi Susanti, 2022).

Faktor penyebab gagal ginjal kronis paling banyak di sebabkan oleh hipertensi. Selain menyebabkan gagal jantung hipertensi juga dapat menyebabkan gagal ginjal. Salah satu penanganan gagal ginjal kronis yaitu dialisis. Dialisis merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang memastikan pemeliharaan homeostasis (lingkungan internal yang stabil). Terdapat tiga jenis dialisis utama yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan hemofiltrasi. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang bisa dilakukan, dengan ginjal buatan berupa dialiser. Pasien yang menjalani hemodialisa sangat ketergantungan pada mesin dialisis selama hidupnya dan kondisi sakit berakibat pada perubahan dalam hidupnya dan juga kualitas hidupnya. Selama proses hemodialisa pasien dapat mengalami beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi intradialitik yang penting untuk dievaluasi adalah komplikasi kardiovaskuler karena menyebabkan peningkatan mortalitas sebesar 43%.³ Komplikasi kardiovaskuler dapat berupa aritmia jantung, sudden death, hipotensi intradialitik, dan hipertensi intradialitik. Hipertensi umumnya terjadi pada paisen yang tidak menjalani pola hidup sehat dan juga olahraga secara teratur (Purwanti et al., 2024).



Terapi penanganan gagal ginjal kronis sampai saat ini ada 3 yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisa (HD) adalah prosedur medis di mana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan dialisis dilakukan di mesin khusus yang disebut dialyzer, selama hemodialisis darah pasien disaring dan dibersihkan dari produk limbah dan cairan berlebih sebelum dikembalikan ke tubuh. gagal ginjal kronis seringnya terjadi akibat penyakit ginjal intrinsic yang menyebar secara kronis. Riwayat penyakit metabolik, pembuluh darah yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, penyalahgunaan penggunaan obat-obat analgetik, antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dibeli bebas maupun obat peresepan dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko gagal ginjal kronis. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernephri), di Indonesia kejadian gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis paling tinggi yaitu 34% karena hipertensi, disusul diabetes sebesar 27%, dan disusul gagal ginjal obstruktif karena faktor lain. Insiden penyakit ini adalah 8% (Suara & Retnaningsih, 2024).

Hemodialisis merupakan suatu proses di mana zat-zat sisa metabolism yang menumpuk dalam darah pasien GGK ditarik keluar melalui membran semipermeabel. Mekanisme ini memanfaatkan perbedaan konsentrasi antara darah dan cairan dialisat. Dengan hemodialisis, diharapkan dapat mengurangi kehilangan albumin, meredakan gejala uremia, dan memperbaiki kondisi klinis pasien secara keseluruhan. Hemodialisis dapat memberikan dampak yang signifikan pada kondisi klinis pasien PGK. Namun, selain



memberikan manfaat, hemodialisis juga dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, anemia, dan gangguan tidur (Hassivaini et al., 2025).

1.2. Tujuan Karya Ilmah

1.2.1. Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien Gagal ginjal kronis di ruangan *intensive care*

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menggambarkan pengkajian pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan intensive care
2. Untuk menggambarkan diagnosa keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan intensive care
3. Untuk menggambarkan intervensi keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan intensive care
4. Untuk menggambarkan implementasi keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan intensive care
5. Untuk menggambarkan evaluasi kepearwatan pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan intensive care

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Informasi yang diperoleh dalam karya ilmiah ini diharapkan mampu memperluas wawasan serta dapat menjadi acuan dalam pengembangan asuhan



keperawatan terkait kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis di ruangan *intensive care unit*.

1.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan mampu menjadi wawasan dan referensi guna menambah pengetahuan terkait asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis di ruang *intensive care unit* (ICU) rumah sakit santa elisabeth medan

2. Bagi peneliti

Diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam pengelolaan asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis di ruang *intensive care unit* (ICU) rumah sakit santa elisabeth medan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Medik

2.1.1. Defenisi Gagal ginjal kronis

Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi renal (ginjal) progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Bruner & Suddarth's 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat dimana memerlukan terapi ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantesi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Lewi's 2020).

2.1.2. Etiologi Gagal ginjal kronis

Menurut Lewi's (2020), penyebab penyakit gagal ginjal kronik bermacam-macam, ada dua penyebab utama yang paling gagal ginjal kronis memiliki banyak penyebab berbeda. Utama adalah diabetes (sebesar 50%) dan hipertensi sebesar (25%) penyebab lainnya yakni glomerulonefritis, penyakit kistik, dan urologis penyakit nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, nefropati asam urat, nefropati lupus ginjal polikistik dan lain-lain.



2.1.3. Anatomi Gagal ginjal kronis

Ginjal (renal) merupakan organ yang berada di rongga abdomen, lebih tepatnya dibelakang peritoneum yang berjumlah sepasang. Ginjal terletak di kanan dan di kiri kolumna vertebralalis, tepatnya dari vertebrata thoracal 12 (VT 12) hingga vertebrata lumbal 3 (VL3). Ukuran ginjal pada orang dewasa sangat bervariatif, tetapi rerata ukuran ginjal orang dewasa dengan panjang kurang lebih 11-12 cm, lebar kurang lebih 5-7 cm, dan tebal 2,3-3 cm (Lewis, 2014).

Bagian atas ureter memasuki ginjal dan membentuk pelvis ginjal, yang dibagi menjadi dua atau tiga tabung yang disebut calyces utama. *Calyces* utama ini dibagi lagi menjadi *calyces* minor (Lewis, 2014).

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

2.1.4. Fisiologi Gagal ginjal kronis

Ginjal memiliki fungsi yang vital untuk mengatur komposisi kimia darah dan volume cairan yang masukd dengan yang keluar. Ginjal berfungsi mengekskresikan cairan dan zat terlarut yang ada dengan selektif. Ginjal pun memiliki salah satu fungsi yang penting yaitu membersihkan tubuh dari zat-zat



yang tidak dibutuhkan dengan kecepatan yang bervariasi, tergantung dari kebutuhan tubuh sendiri. Zat-zat yang tidak dibutuhkan yang dimaksud seperti kreatinin (yang berasal dari keratin otot), ureum (yang berasal dari metabolisme asam amino), asam urat (yang berasal dari asam nukleat), dan bilirubin yang merupakan hasil akhir dari pemecahan hemoglobin (Lewis, 2014).

2.1.5. Patofisiologi Gagal ginjal kronis

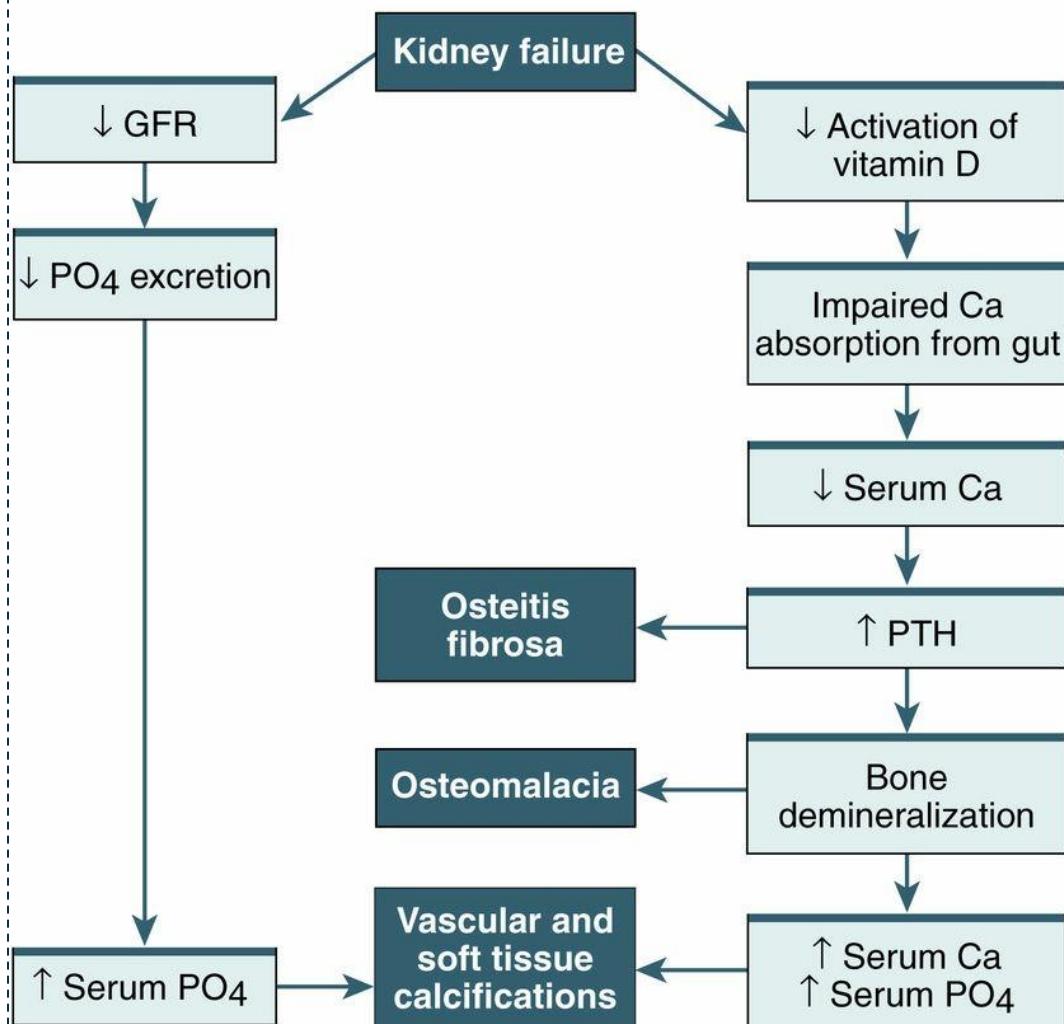
Menurut Lewi's (2020), komplikasi potensial gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan perawatan mencakup:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan memasukan diet berlebih.
2. Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin, dan kehilangan darah selama hemodialisa.
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar kalsium.



2.1.6. Patway

PATHOPHYSIOLOGY MAP



Sumber (Lewis, 2014).

2.1.7. Tanda dan Gejala Gagal ginjal kronis

Saat fungsi ginjal memburuk setiap sistem tubuh menjadi terpengaruh.

Manifestasi klinis adalah hasil dari retensi sub sikap, termasuk urea, kreatinin, fenol, hormon, *elektrolit lytes*, dan air. Uremia adalah sindrom dimana fungsi ginjal menurun ke titik dimana gejala dapat berkembang pada banyak sistem tubuh (Lewis, 2014).



Manifestasi uremia bervariasi di antara pasien sesuai dengan penyebab penyakit ginjal, usia, kondisi komorbid, dan tingkat kepatuhan terhadap rejimen medis yang ditentukan. Banyak pasien toleran terhadap perubahan karena terjadi secara bertahap. Peningkatan BUN yang signifikan berkontribusi pada demam, mual, muntah, lesu, kelelahan, gangguan meskipun proses, dan sakit kepala (Lewis, 2014).

Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

1. Darah ditemukan dalam urine, sehingga urine berwarna gelap seperti teh (hematuria)
2. Urin seperti berbusa
3. Urin keruh
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Merasa sulit saat berkemih
6. Ditemukan pasir/batu di dalam urine
7. Terjadi penambahan dan pengurangan produksi urin secara signifikan.
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari)
9. Terasa nyeri di bagian perut/punggung (Lewis, 2014).

2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut Bruner & Suddarth's (2018), komplikasi dapat dicegah atau dihambat dengan pemberian anitipertensif, eritropoetin, suplemen agens pengikat fosfat, dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu mendapat panangana dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremik dalam darah. Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu penanganan



konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal.

Menurut Bruner & Suddarth's (2018), penanganan gagal ginjal kronik secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang *reversible*. Ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien pada hal ini terjadi penyakit gagal ginjal stadium akhir satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis itermiten atau transpaltasi ginjal. tujuan terapi konservatif adalah untuk mencegah bertambah buruknya fungsi ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaik metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut.

1. Diet Protein

Pasien gagal ginjal kronik harus dilakukan pembatasan asupan protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. asupan rendah protein mengurangi beban ekresi sehingga menurunkan hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus dan cidera sekunder pada nefron intake. Asupan protein yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan hemodinamik gagal ginjal berupa peningkatan aliran darah dan tekanan intraglomerulus yang akan meningkatkan progresifitas perburukan ginjal.

2. Diet Kalium



Pembatasan kalium juga harus dilakukan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan cara diet rendah kalium dan tidak mengkonsumsi obat-obatan yang mengandung kalium tinggi. Pemberian kalium yang berlebihan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya bagi tubuh. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang, dan jus buah murni.

3. Diet Kalori

Kebutuhan jumlah kalori gagal ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.

4. Kebutuhan Cairan

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati gagal ginjal kronik. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edem dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan pemburukan fungsi ginjal (Bruner & Sauddart 2018).

Terapi ginjal dapat dilakukan ketika terapi konservatif yang berupa diet, pembatasan minum obat-obatan dan lain-lain tidak bisa memperbaiki keadaan pasien. Terapi pengganti ginjal tersebut berupa (Lewi's 2020).

1. Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 komparten yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang



dipisahkan membrane semipermeable untuk membuang sisa-sisa metabolisme.

2. Dialisis Peritoneal

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritoneum (rongga perut) dengan selaput atau membrane peritonium yang berfungsi sebagai filter.

3. Transplantasi Ginjal

Tranplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. ginjal yang dicangkokan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal. Tranpaltasi ginjal atau cangkok ginjal adalah terapi yang paling ideal mengatasi gagal ginjal terminal dan menimbulkan perasaan sehat seperti orang normal.

2.1.9. Komplikasi

Komplikasi terapi obat banyak obat sebagian diekskresikan seluruhnya oleh ginjal. Eliminasi yang tertunda dan menurun menyebabkan akumulasi obat dan potensi toksitas obat. Dosis obat dan frekuensi lebih disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan penyakit ginjal. Sensivitas yang meningkat dapat terjadi karena kadar obat yang menjadi perhatian khusus termasuk digoksin,agen *diabec* (*metformin glyburide*), antibiotik (misalnya *vancomyc gentamicin*), dan obat-obatan opioid (Lewis, 2014).



2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian (*Nursing assessment*)

Informasi yang diperoleh merupakan bagian penting dalam pengkajian.

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

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

Penyakit ginjal yang berat atau sedang dapat memperlihatkan perubahan patologis yang dapat diamati, misalnya jumlah urine dalam 24 jam dapat memberi data yang diagnostik tentang apakah pasien mengalami polyuria, oliguria, atau anuria. Pengukuran jumlah urine yang akurat sering kali menjadi masalah karena urine tersebut dapat terbuang sebagian. Kadang kadang sangat penting mengkaji keluaran urine secara adekuat sehingga dokter perlu



mempertimbangkan untung/ruginya pemasangan kateter permanen (Lewis, 2014).

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

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

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

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



2.2.3. Intervensi Keperawatan

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

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu yang dapat dilakukan. identifikasi individu yang berisiko gagal ginjal kronis Ini termasuk orang yang telah didiagnosis menderita diabetes atau hipertensi dan orang dengan riwayat (atau riwayat keluarga) penyakit ginjal dan infeksi saluran kemih berulang. Orang-orang ini harus melakukan pemeriksaan rutin bersama dengan perhitungan estimasi GFR dan urinalisis rutin (Lewis, 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 kreati sembilan dan BUN (Lewis, 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 (lihat Bab 49), kontrol tekanan darah; dan modifikasi gaya hidup, termasuk merokok (Lewis, 2014).

Peninjauan dan revisi rencana asuhan keperawatan, perlu melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan jika status pasien mengalami perubahan dan diagnosis keperawatan serta intervensi keperawatan tidak lagi sesuai. Modifikasi asuhan keperawatan (1) revisi data dalam kolom pengkajian status pasien (2) revisi diagnosis keperawatan (3) revisi spesifik dengan diagnosis dan tujuan yang baru (4) pilih metode evaluasi untuk menentukan apakah pasien telah mencapai hasil yang diharapkan (Eni Novieastari, 2020).

Antisipasi dan pencegahan komplikasi, sebagai seorang perawat perlu tetap waspada terhadap resiko akibat penyakit dan perawatan pasien. Jika kondisi pasien mengalami perubahan, lakukan penyesuaian pilihan intervensi berdasarkan situasi, evaluasi manfaat relative perawatan versus resiko dan lakukan upaya pencegahan risiko (Eni Novieastari, 2020).

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan adalah bahwa pasien dengan gagal ginjal kronis akan mempertahankan kadar cairan dan elektrolit dalam kisaran normal Berat yang dapat diterima dengan berat tidak lebih dari 10%.bahan thetic) digunakan sebagai membran semipermeabel dan bersentuhan dengan darah pasien dialisis dimulai ketika uremia pasien tidak lagi dapat diobati secara adekuat dengan manajemen medis konservatif Umumnya dialisis dimulai ketika GFR kurang dari 15 ml/menit/1,73 m² (Lewis, 2014).



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, 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, 2014).

Tujuan dari evaluasi adalah memperkirakan efektivitas asuhan keperawatan dan kualitas asuhan. Perawat mengevaluasi respons klien untuk menentukan apakah rencana perawatan berhasil atau tepat dan apakah klien mengalami kemajuan menuju hasil yang diharapkan dan pencapaian tujuan. Karakteristik evaluasi, tahapan evaluasi dan tahap pengkajian sama karena keduanya sedang berlangsung. Ketika klien memasuki rangkaian perawatan, data pengkajian awal yang dikumpulkan untuk menetapkan data awal.

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan, mengikuti implementasi rencana keperawatan. Evaluasi



memungkinkan perawat untuk menentukan respons pasien terhadap intervensi keperawatan dan sejauh mana tujuan telah dicapai. Evaluasi adalah tindakan terarah dan terorganisir yang melibatkan aktivitas intelektual dimana perubahan status kesehatan pasien dinilai dalam kaitannya dengan tujuan atau sasaran yang teridentifikasi (Kartika, 2022).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3
ASUHAN KEPERAWATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN.B DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS DI ICU/ICCU**

Nama Mahasiswa : Elfan Andi Saputra Zega

NPM : 052024009

PENGKAJIAN :

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2025 jam 09.00 WIB

1. IDENTIFIKASI KLIEN

Nama Initial : Tn. B

Tempat/Tgl Lahir (umur) : 21 Mei 1947 (77 Tahun)

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 3

Agama/Suku : Kristen Protestan

Pendidikan terakhir : S3

Pekerjaan : PNS

Alamat : Medan

Diagnosa Medis : Gagal ginjal kronis + Gagal Napas

Nomor Medical Record : 00481042

Tanggal Masuk Rumah Sakit : 10 Maret 2025

Keluarga terdekat yang dapat segera dihubungi (orang tua, wali, suami, istri dll)

Nama : Ny.R

Pendidikan Terakhir : S1

Pekerjaan : PNS

Alamat : Medan



II. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Keluhan Utama : Penurunan Kesadaran
b. Riwayat Kesehatan Sekarang : CKD on HD
c. Riwayat Kesehatan Dahulu : Post CABG.
d. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada
e. Riwayat Alergi : Tidak ada alergi obat dan makanan

III. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan Umum

- Sakit/nyeri : berat sedang ringan (Skala Nyeri 7)
Status gizi : gemuk normal kurus
Sikap : tenang gelisah menahan nyeri
Personal Hygiene : bersih kotor lain-lain

2. Data Sistemik

a. Sistem persepsi Sensori

- Pendengaran : normal kerusakan ka/ki tuli ka/ki
Alat bantu dengar tinitus
Pengelihatan : normal kaca mata lensa kontak
kerusakan ka/ki kebutaan ka/ki katarak ka/ki
Pengecap, penghidu : normal gangguan indera pengecap
gangguan indera penghidu
Peraba : normal gangguan indera peraba
Lain-lain

a. Sistem Pernafasan (Terpasang Ventilator)

- Frekuensi : 12x/mnt, kualitas : normal dangkal cepat
Batuk : ya/tidak Suara Nafas : Bersih Ronchi Wheezing
Sumbatan jalan nafas : sputum lendir darah
ludah lain-lain



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

b. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Denyut nadi : 131x/menit, Irama : teratur tidak teratur

Kekuatan : kuat lemah Akral : hangat dingin

Pengisian kapiler : < 3 detik >3 detik

Edema : tidak ada ada di ekstremitas atas dan bawah Grade 2

c. Sistem Saraf Pusat

Kesadaran : CM Apatis Somnolen Soporos

Coma GCS = 7 (E:1, M:1, BO:4, R:1)

Bicara : normal tak jelas kacau afasia

Pupil : isokor anisokor

Orientasi waktu : baik buruk

Orientasi tempat : baik buruk

Orientasi orang : baik buruk

} Tidak dapat dikaji

d. Sistem Gastrointestinal (Terpasang NGT)

Nafsu makan : normal meningkat menurun

mual muntah

Mulut dan tenggorokan : normal lesi

Kemampuan Mengunyah : normal kurang kesulitan

Kemampuan Menelan : normal nyeri telan

Perut : normal hiperperistaltik tidak ada bising usus

Kembung nyeri tekan kuadran - /bagian -

Colon dan rectum : BAB : normal konstipasi - hari

Diare x....jam Inkontinensia

Melena Hematemesis

e. Sistem Muskuloskeletal

Rentang gerak : Penuh Terbatas



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Keseimbangan dan cara jalan : Tegap Tidak tegap → Tidak dapat dikaji

Kemampuan memenuhi aktifitas sehari-hari : Mandiri

Dibantu sebagian Dibantu sepenuhnya Menggunakan alat bantu
berupa

f. Sistem Integumen

Warna kulit : normal pucat sianosis
Ikterik Lain-lain

Turgor : baik buruk

Luka : Tidak ada Ada pada punggung

Memar : Tidak ada Ada pada

Kemerahan : Tidak ada Ada pada

g. Sistem Reproduksi

Infertil: Ada Tidak ada

Masalah Reproduksi : Ada Tidak ada

Skrotum : Edema Ulkus Nyeri tekan

Testis : Edema Massa

Prostat : Massa Nyeri tekan

Payudara : Kontur Simetris Inflamasi

Jaringan parut Lain-lain

h. Sistem perkemihan (Terpasang Catheter Urine)

Vesica Urinaria :

BAKx/hari Disuria Nokturia Retensi

Hematuria Nyeri tak terkontrol



IV. DATA PENUNJANG

1. Hasil AGDA (11 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
pH	7.542		7.350-7.450
pCO2	29.0	mmHg	35.0-45.0
pO2	86.1	mmHg	85.0-100.0
HCO3	25.1	mmol/L	21.0-29.0
TCO2	26.0	mmol/L	21.0-27.0
BEecf	2,4	Mmol/L	(-2.5)-(+2.5)
SO2	97.8	%	96.0 - 100

2. Hasil AGDA (12 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
pH	7.512		7.350-7.450
pCO2	26.8	mmHg	35.0-45.0
pO2	53.0	mmHg	85.0-100.0
HCO3	21.7	mmol/L	21.0-29.0
TCO2	22.5	mmol/L	21.0-27.0
BEecf	-1.5	Mmol/L	(-2.5)-(+2.5)
SO2	90.8	%	96.0 - 100

3. Hasil AGDA (14 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
pH	7.523		7.350-7.450
pCO2	26.9	mmHg	35.0-45.0
pO2	106.7	mmHg	85.0-100.0
HCO3	22.3	mmol/L	21.0-29.0
TCO2	23.2	mmol/L	21.0-27.0
BEecf	-0.7	Mmol/L	(-2.5)-(+2.5)
SO2	98.8	%	96.0 - 100



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Hasil SGOT (11 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
SGOT (AST)	37	u/L	15-37

5. Procalcitonin (11 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
Procalcitonin	6.09	ng/mL	<0.5 - > 2.0

6. Albumin (11 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
albumiin	2.6	g/dL	3.4-5.4

7. Ureum & Kreatinin (10 Maret 2025)

Item Name	Result Value	Unit	Reference Range
Ureum (BUN)	124	mg/dL	17 - 43
Kreatinin	2.60	mg/dL	0.80 – 1.30

8. Thorax Photo (15 Maret 2025)

AP Supine

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal

Pada kedua lapang paru tampak bayangan bercak berselubung yang luas

Ujung double lument letaknya pada proyeksi atrium kanan



V. TERAPI YANG DIBERIKAN

OBAT/ TINDAKAN	GOLONGAN	WAKTU PEMBERIAN	TUJUAN/MANFAAT
Amikacin	Obat Keras	2 x 1 vial	Obat ini digunakan untuk mengobati infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri, terutama bakteri Gram-negatif, misalnya infeksi saluran pernapasan, infeksi tulang, infeksi saluran kemih, hingga infeksi darah.
Apidra Solostar	Obat Keras	Dalam Syringe pump	insulin kerja cepat yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2.
Salbutamol	Obat Keras	3 x 1 Ampul	Untuk Melegakan saluran nafas
Ceftazidime inj	Obat Keras	3 x 1 Vial	Antibiotik
Infusan NACL	Obat Keras	1 x 1 flush	rehidrasi, pelarut obat, atau menjaga keseimbangan cairan tubuh.
Dexamethason e	Obat Keras	1 x 1 ampul	Mengurangi peradangan
Dobutamine	Obat Keras	Dalam Shyring Pump	Stimulan Jantung
Fluconazole	Obat Keras	1 x 1 botol	Mengobati Infeksi Jamur
Fortanest 15 mg/3ml	Obat Keras	Dalam Shyring Pump	Anti Nyeri
Furosemide	Obat Keras	2 x 1 ampul	Mengurangi Cairan
Meropenem	Obat Keras	3 x 1 vial	Antibiotik
Norepineprin e	Obat Keras	Dalam Shyring Pump	Meningkatkan tensi



VI. PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIO BUDAYA DAN SPIRITAL

Tidak
dapat
dikaji

PSIKOLOGIS

Perasaan klien setelah mengalami masalah ini adalah

Cara mengatasi perasaan tersebut

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan

Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada

SOSIAL

Aktifitas atau peran klien masyarakat adalah

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah

Cara mengatasinya

Pandangan klien tentang aktifitas sosial di lingkungannya

BUDAYA

Budaya yang diikuti klien adalah budaya yang aktifitasnya adalah

Keberatannya dalam mengikuti budaya tersebut adalah ...

Cara mengatasi beratan tersebut adalah

SPIRITAL

Aktifitas ibadah yang bisa lakukan sehari-hari adalah

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan adalah

Aktifitas ibadah yang sekarang tidak dapat dilaksanakan adalah

Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan hal tersebut

Upaya klien mengatasi perasaan tersebut

Apa kenyakinan tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami



VII. ANALISA DATA

Tanggal/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Penyebab	TT
11 Maret 2025	DS: - DO: - Tn.B tidak mampu batuk efektif, GCS: 7 (E:1, M:1, BO:4, R:1) - Terpasang Ventilator mode SIMV - Terdengar suara napas tambahan (Ronchi) - Terdapat Slime di jalan napas	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Adanya jalan napas buatan dan Sekresi yang tertahan	Elfan Zega
11 Maret 2025	DS : - DO : - Tampak edema perifer dengan grade 2 (CRT >3 Detik) - Tampak oliguria (produksi urin sedikit) Balance Cairan : + 550 - Kadar albumin 2,6 mg/dL - Observasi vital sign TD : 100/80 mmHg RR : 12 x/Menit Spo2 : 97 % HR : 131 x/menit	Hipervolemia (D. 0022)	Gangguan mekanisme regulasi	Elfan Zega

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

11 Maret 2025	Ds: - DO: - Hasil AGDA: pH= 7.542 $pCO_2 = 29.0 \text{ mmHg}$ $pO_2 = 86.1 \text{ mmHg}$ $SaO_2 = 97 \%$ - Observasi vital sign TD : 100/80 mmHg RR : 12 x/Menit Spo2 : 97 % HR : 121 x/menit - Terpadang ETT on Ventilator: Mode: SIMV TV: 450 PEEP:5 PS:10 $FiO_2: 60\%$ $SO_2: 99\%$ RR : 12 X/Menit	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Elfan Zega	
------------------	---	--	-------------------------------------	---------------	--



VIII. PRIORITAS MASALAH

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Adanya jalan napas buatan dan Sekresi yang tertahan
2. Gangguan Pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
3. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi

IX. Daftar Masalah

No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TT
1	11 Maret 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d adanya jalan napas bauatan dan sekresi yang tertahan d.d Tn.B tidak mampu batuk efektif, GCS: 7 (E:1, M:1, BO:4, R:1), Terpasang Ventilator mode SIMV, Terdengar suara napas tambahan (Ronchi), Terdapat slime di jalan napas	Belum Teratasi	Elfan Zega
2	11 Maret 2025	Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-pervusi d.d Hasil AGDA: pH= 7.542, pCO ₂ = 29.0 mmHg, pO ₂ = 86.1 mmHg, SaO ₂ =97 %; Observasi vital sign: TD : 100/80 mmHg, RR : 12 x/Menit, SpO ₂ : 97 %, HR : 121 x/menit, Terpadang ETT on Ventilator Mode: SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO ₂ : 60%, SO ₂ :99%, RR : 12 X/Menit	Belum Teratasi	Elfan Zega
3	11 Maret 2025	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi d.d Tampak edema perifer dengan grade 2 (CRT >3detik), Tampak oliguria (produksi urin sedikit) Balance Cairan:	Belum Teratasi	Elfan Zega

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		+550, Kadar albumin 2,6 mg/dL, Observasi vital sign TD : 100/80 mmHg, RR : 12 x/Menit, Spo2 : 97 %, HR : 121 x/menit.		
--	--	---	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



X. Rencana Asuhan Keperawatan

Tgl/ Jam	No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	TT
11 Mar et 2025	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Bersihkan jalan nafas (L.01002) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara nafas tambahan menurun	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, upaya napas)- Monitor bunyi nafas tambahan- Monitor sputum (Jumlah, warna) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan kepatenan jalan napas- Posisikan semi fowler- Lakukan fisioterapi dada- Lakukan pengisapan lender <15 detik <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberiak bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	Elfan Zega

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

11 Mar et 2025	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa pertukaran gas meningkat adalah: 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Takikardia menurun 4. PCO ₂ membaik 5. PO ₂ membaik 6. pH arteri membaik	<p>Manajemen Asam Basa – Alkalosis Respiratorik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penyebab terjadinya alkalosis respiratorik (mis. sepsis)- Monitor adanya hipoventilasi- Monitor intake dan output cairan- Monitor hasil AGDA <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan Kepatenan Jalan napas- Memberikan Posisi Semifowler- Pertahankan Akses Intravena- Memberikan Oksigenasi sesuai keperluan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian sedatif</p>	Elfan Zega
11 Mar	3	Setelah dilakukan tindakan	Pemantauan Cairan (I.03101)	Elfan Zega



et 2025	keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat (L. 03020) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. edema menurun2. intake cairan membaik3. output urine membaik4. tekanan darah membaik5. kekuatan nadi membaik6. turgor kulit membaik	Observasi <ul style="list-style-type: none">- Monitor elastisitas atau turgor kulit- Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin- Monitor waktu pengisian kapiler Terapeutik <ul style="list-style-type: none">- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien- Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan- Dokumentasikan hasil pemantauan	
------------	--	---	--

**XI. Tindakan Keperawatan**

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	TT
11 Maret 2025			
10.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab terjadinya asidosis respiratorik (mis. Sepsis nilai procalcitonin 6.09.)	Elfan Zega
10.15 WIB	1,2	Memonitoring pola napas Tn.B terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit.	
10.20 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pada Tn.B Hasil pengukuran TD: 110/90 mmHg, Hr: 98x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 37,7°C	
10.25 WIB	3	Memonitoring elastisitas turgor kulit Tn.B, Turgor kulit buruk, wakna kulit pucat, edema di ekstremitas atas dan bawah dengan grade 2 (CRT >3detik)	
10.35 WIB	1,3	Membuang sekaligus memperhatikan jumlah dan warna urine Tn.B yang ada dalam urine bag, Jumlah urine: 50cc, warna kuning keruh.	
11.00 WIB	1,3	Merapikan Tn.B memberikan posisi semi fowler untuk mempertahankan kepatenan jalan napas	
12.00 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pada Tn.B Hasil pengukuran TD: 110/90 mmHg, Hr: 100x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 37,5°C	
12.15 WIB	1,3	Memberikan nutrisi pada Tn.B melalui NGT berupa diet ginjal sebanyak 100cc dan minum sebanyak 50, Tn.B tidak muntah, dan tidak ada residu sebelum pemberian nutrisi.	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

12.35 WIB	1,2	Memantau pola nafas Tn.B. Tn.B terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit.	
13.00 WIB	1	Memonitoring hasil AGDA, pH= 7.542, pCO2 = 29.0 mmHg, pO2= 86.1 mmHg, SaO2=97 %	
13.35 WIB	1,2,3	Memantau Kembali keadaan umum Tn.B, keadaan umum masih berat, kesadaran somnolen, terpasang ventilator dengan mode SIMV, Gambaran monitor EKG sinus rythem	
14.00 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pada Tn.B Hasil pengukuran TD: 110/90 mmHg, Hr: 100x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 37,5°C	

12 Maret 2025

07.00 WIB	1,2,3	Tiba diruangan ICU mengikuti operan shift dari malam ke pagi dengan jumlah pasien 5 orang. Melakukan pengkajian keadaan umum dan kesadaran pada Tn.B, Hasil pengukuran TD: 120/90 mmHg, Hr: 97x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 37,3°C	Elfan Zega
07.30 WIB	1,2	Melakukan auskultasi kedua lapang paru dengan hasil terdengar bunyi ronchi, kemudian melakukan fisoterapi dada pada Tn.B.	
07.45 WIB	1,2	Melakukan suction pada Tn.B kurang dari 15 detik, batuk lemah, slime hijau dan kental sebanyak \leq 10cc. kemudian melakukan Kembali auskultasi dikedua paru, ronchi terdengar berkurang, dan memberikan posisi semi fowler.	
08.00 WIB	1,2,3	Melakukan oral hygiene pada Tn.B serta membantu memiringkan ke kanan dan kiri	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

08.30 WIB	1,2,3	Memberikan diet pada Tn.B sebanyak 100cc, dan minum 50cc. Tn.B tidak muntah pada saat diberikan nutrisi melalui NGT, tidak ditemukan residu sebelum pemberian nutrisi.	
09.00 WIB	3	Memonitor elastisitas turgor kulit Tn.B. Turgor kulit Tn.B masih buruk, kulit putih pucat, terdapat edema diekstremitas atas dan bawah dengan grade 2 (CRT >3detik)	
09.15 WIB	1,2	Memberikan obat nebulizer pada Tn.B sebanyak 1 ampul	
09.30 WIB	1,2,3	Memberikan obat Meropenem 1gr melalui IV	
09.45 WIB	1,2,3	Memberikan kompres air hangat pada kedua axila Tn.B dan kedua lipatan paha serta memberikan selimut yang tipis	
10.00 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran TTV pada Tn.B, hasil pengukuran TD: 110/90 mmHg, Hr: 98x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 36,8°C	
10.25 WIB	1,2,3	Melakukan pemasangan Antidekubitor pada Tn.B	
10.45 WIB	1,2,3	Melakukan monitoring kembali pola napas pasien, pasien masih terpasang ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit dan membantu mobilisasi mika-miki Tn.B	
11.00 WIB	1,3	Membuang serta memperhatikan jumlah dan warna urine Tn.B dengan hasil jumlah urine sebanyak 50cc dengan warna kuning keruh	
11.25 WIB	3	Meminta persetujuan keluarga untuk tindakan hemodialisa setelah diberikan penjelasan oleh	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		dokter.	
12.00 WIB	1,2,3	Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital Tn.B Hasil observasi vital sign TD: 110/90 mmHg, Hr: 98x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 36,8°C	
12.15 WIB	1,3	Memberikan diet sonde pada Tn.B sebanyak 100cc dan minum sebanyak 50cc. Tn.B tidak muntah dan tidak ditemukan residu sebelum diberikan diet	
13.30 WIB	1,2	Memonitoring Kembali keadaan umum dan kesadaran pasien serta pola nafas pasien. Ku pasien tampak berat, kesadaran somolen, terpasang ventilator mode SIMV.	
14.00 WIB	1,2,3	Melakukan observasi vital sign pada Tn.B dengan hasil TD: 90/80 mmHg, Hr: 100x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 36,8°C	
13 Maret 2025			
07.00 WIB	1,2,3	Tiba diruangan ICU mengikuti operan shift dari malam ke pagi, dengan jumlah pasien 5 orang. Melakukan pengkajian keadaan umum Tn.B serta tingkat kesadaran, keadaan umum pasien masih berat dengan tingkat kesadaran somnolen	Elfan Zega
07.20 WIB	1,2,3	Melakukan observasi vital sign pada Tn.B dengan hasil TD: 110/80 mmHg, Hr: 103x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 36,7°C	
07.45 WIB	1,2	Melakukan auskultasi di kedua paru, masih terdengar suara ronchi, melakukan fisoterapi dada, dan Melakukan suction kurang dari 15 detik ditemukan slime hijau dan kental sebanyak 15cc	
08.00	1,2,3	Melakukan oral hygiene pada Tn.B tidak ditemukan	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

WIB		lesi didalam rongga mulut, membantu mika-miki Tn.B	
08.20 WIB	1,2,3	Memberikan diet sonde pada Tn.B sebanyak 100cc dan 50cc air minum melalui NGT	
08.40 WIB	1,2,3	Melakukan perawatan luka decubitus yang berada dibagian punggung Tn.B, luka sedikit berbau berwarna kemerahan.	
09.15 WIB	1,2	Memberikan terapi nebulizer pada Tn.B	
09.30 WIB	1,2,3	Memberikan inj. Meropenem pada Tn.B	
10.00 WIB	1,2,3	Melakukan observasi vital sign pada Tn.B dengan hasil hasil TD: 120/90 mmHg, Hr: 95x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 36,7°C	
10.30 WIB	1,2	Melakukan pemantauan pola nafas Tn.B dengan hasil Tn.B masih terpasang ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit dan membantu mobilisasi mika-miki Tn.B.	
10.45 WIB	1,3	Membuang dan Membuang serta memperhatikan jumlah dan warna urine Tn.B dengan hasil jumlah urine sebanyak 80cc dengan warna kuning keruh	
11.00 WIB	1,2	Memberikan posisi semi fowler serta merapikan Tn.B untuk jam berkunjung	
12.00 WIB	1,2,3	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital Tn.B dengan hasil TD: 110/80 mmHg, Hr: 90x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 36,9°C	
12.15 WIB	3	Memberikan nutrisi pada Tn.B berupa diet sonde sebanyak 100cc dan air putih 50cc. Tn.B tidak muntah dan tidak ditemukan residu sebelum	



		diberikan diet	
13.00 WIB	3	Memantau elastisitas turgor kulit Tn.B. Turgor kulit buruk, warna kulit putih pucat, edema di eksteremitas atas dan bawah dengan grade 2	
13.30	1,3	Memonitoring kembali pola napas pasien terpasang ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit	
14.00	1,2	Memantau kembali keadaan umum pasien dan memonitoring tanda-tanda vital ditemukan keadaan umum pasien masih tampak berat, hasil pengukuran TTV TD: 110/90 mmHg, Hr: 93x/i, SpO2: 99%, RR: 12x/i, T: 36,7°C	

**XII. Evaluasi Keperawatan**

Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
11 Maret 2025/ 14.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Terdengar suara napas tambahan ronchi- Pasien tidak mampu batuk- Terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit <p>A:</p> <p>Bersihkan jalan napas belum adekuat</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan pengisapan lendir <15 detik- Pantau pola nafas pasien- Pantau jumlah dan warna slime- Lakukan fisioterapi dada- Pantau suara nafas tambahan	Elfan Zega
	2	<p>S:</p> <p>-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil AGDA pH= 7.542, pCO2 = 29.0 mmHg, pO2= 86.1 mmHg, SaO2=97 %- Terpasang ventilator dengan mode SIMV- Terdengar bunyi nafas tambah yaitu ronchi- Nilai procalcitonin: 6.09 <p>A:</p> <p>Gangguan pertukaran gas belum teratasi namun saturasi normal</p>	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian sedatif- Monitor hasil AGDA- Pantau pola napas pasien- Pantau intake dan output cairan	
3		<p>S:</p> <p>-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jumlah urine yang dikeluarkan 50cc dengan warna kuning keruh- Balance Cairan 24 jam : +550- Edema diekstremitas atas dan bawah dengan grade 2- Turgor kulit buruk, Kulit tampak pucat- Hasil observasi vital sign TD: 90/80 mmHg, Hr: 100x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 37,5°C <p>A:</p> <p>Hipervolemi belum teratasi edema diekstremitas masih ditemukan.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau elastisitas turgor kulit- Pantau intake dan output cairan	
12 Maret 2025/ 14.00	1	<p>S:</p> <p>-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masih terdengar suara napas tambahan ronchi	Elfan Zega

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

WIB	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tidak mampu batuk- Terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit- Saat suction ditemukan slime berwarna hijau kental <p>A: Bersihkan jalan napas belum adekuat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan pengisapan lendir <15 detik- Pantau pola nafas pasien- Pantau jumlah dan warna slime- Lakukan fisioterapi dada- Pantau suara nafas tambahan	
2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil AGDA pH= 7.512, pCO2 = 26.8 mmHg, HCO3 = 21.7mmol/L, SaO2=90.8 %- Terpasang ventilator dengan mode SIMV- Terdengar bunyi nafas tambah yaitu ronchi <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi saturasi belum normal</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian Sedatif- Monitor hasil AGDA- Pantau pola napas pasien	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		<ul style="list-style-type: none">- Pantau intake dan output cairan	
3		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jumlah urine yang dikeluarkan 80cc dengan warna kuning keruh- Balance Cairan 24 jam +653- Edema diekstremitas atas dan bawah dengan grade 2- Turgor kulit buruk, Kulit tampak pucat- Hasil observasi vital sign TD: 110/90 mmHg, Hr: 100x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 37,8°C <p>A:</p> <p>Hipervolemi belum teratasi edema diekstremitas masih ditemukan.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau elastisitasi turgor kulit	
13 Maret 2025/ 14.00 WIB	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masih terdengar suara napas tambahan ronchi- Terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, TV: 450, PEEP:5, PS:10, FiO2: 60%, SO2:99%, RR : 12 X/Menit- Saat suction ditemukan slime berwarna hijau kental- Keadaan umum pasien masih berat- Pasien tampak gelisah Hr: 133x/i	

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		<p>A: Bersihan jalan napas belum adekuat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan pengisapan lendir <15 detik- Pantau pola nafas pasien- Pantau jumlah dan warna slime- Lakukan fisioterapi dada- Pantau suara nafas tambahan	
	2	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Terpasang ventilator dengan mode SIMV- Terdengar bunyi nafas tambah yaitu ronchi- RR: 12x/i (on Ventilator), SpO2: 98% <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi namun saturasi normal</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian Sedatif- Monitor hasil AGDA- Pantau pola napas pasien- Pantau intake dan output cairan	
	3	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jumlah urine yang dikeluarkan 50cc dengan warna kuning keruh- Balance Cairan 24 jam +770- Edema diekstremitas atas dan bawah dengan grade	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

		<p>2</p> <ul style="list-style-type: none">- Turgor kulit buruk, Kulit tampak pucat- Hasil observasi vital sign TD: 100/80 mmHg, Hr: 132x/i, SpO2: 98%, RR: 12x/i, T: 37.1°C <p>A:</p> <p>Hipervolemi belum teratasi edema diekstremitas masih ditemukan.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau keadaan umum pasien- Pantau elastisitas turgor kulit	
--	--	--	--



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.B tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, peneliti berasumsi bahwasannya tanda dan gejala pasien dengan gagal ginjal kronis adalah oliguria, edema ekstremitas, turgor kulit buruk, nilai ureum dan kreatinin meningkat, serta beberapa kasus berat sampai pada penurunan kesadaran. Secara keseluruhan tanda dan gejala yang muncul diteori muncul pada kasus gagal ginjal kronis yang dialami oleh Tn.B.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tyas Anggoro & Suandika, 2023) mengemukakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis yang ditemukan pada pasien meliputi keluhan lemas, mual, muntah, dan pembengkakan pada kedua kaki (edema). Secara objektif, pasien menunjukkan tanda-tanda seperti tekanan darah 140/80 mmHg, peningkatan kadar kreatinin dan ureum yang jauh melebihi nilai normal, serta natrium. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya bengkak pada kedua ekstremitas bawah, dan hasil laboratorium menunjukkan penurunan hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit, yang menandakan anemia. Pasien juga mengalami hipervolemia akibat retensi cairan dan natrium, yang ditunjukkan melalui edema perifer. Selain itu, pasien mengeluh mual berulang, penurunan nafsu makan, dan tampak pucat, yang merupakan gejala umum akibat akumulasi zat toksik dalam darah akibat penurunan fungsi ekskresi ginjal.



4.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Lewis (2020) mengemukakan bahwasannya diagnosa keperawatan untuk pasien dengan gagal ginjal kronis adalah:

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

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tn. B penulis mendapatkan ada 3 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan dan sekresi yang tertahan

Pada pengkajian yang didapatkan pada Tn.B didapatkan diagnosa keperawatan yaitu bersihkan jalan napas tidak efektif b.d adanya jalan napas buatan dan sekresi yang tertahan, diagnosa ini didukung oleh data objektif yakni Tn.B tidak mampu batuk efektif (GCS: 7), terpasang ETT on ventilator dengan mode SIMV, terdengar suara napas tambahan (ronchi), terdapat slime di jalan napas.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mudhmainnah et al., (2024) mengemukakan bahwasannya pasien yang dirawat diruangan intensif serta penggunaan ventilasi mekanik biasanya akan diberikan sedasi, analgetik, dan relaksasi otot yang mengakibatkan pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, akibatnya pasien mengalami penumpukan sekret pada jalan napas yang membuat distres pernapasan.

Penulis berasumsi bahwasannya bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami oleh Tn.B diakibatkan oleh klien menjalani perawatan diruangan intensif dengan penggunaan ventilasi mekanik sehingga mengakibatkan penumpukan sekret pada jalan napas pasien. Tindakan pengisapan lendir <15 detik, dan fisioterapi dada merupakan implementasi mandiri yang dapat dilanjutkan oleh perawat sehingga bersihan jalan napas Tn.B dapat adekuat.

2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan Ventilasi Perfusi

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis kepada Tn.B ditemukan masalah keperawatan berupa gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi pervusi yang didukung oleh data objektif berupa hasil AGDA: pH: 7.542, pCO₂: 29.0 mmHg, pO₂: 86.1 mmHg, SaO₂: 97%, observasi vital sign TD: 100/80 mmHg, RR: 12x/i, HR: 121x/i.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Rahayu & Dewi Listiyanawati, (2020) menyebutkan bahwa Pada pasien gagal ginjal kronis, gangguan



pertukaran gas menjadi salah satu masalah keperawatan yang umum terjadi akibat penumpukan cairan dalam jaringan paru atau rongga dada akibat penurunan fungsi ekskresi ginjal, yang mengganggu proses difusi oksigen di alveoli dan menyebabkan dispnea (sesak napas). Selain itu, gangguan keseimbangan elektrolit dan penurunan kadar bikarbonat akibat tidak optimalnya fungsi ginjal menyebabkan penurunan pH darah (asidosis), yang turut memperburuk fungsi pernapasan. Manifestasi klinis seperti peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen (SpO_2), dan kelelahan juga memperkuat adanya ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, yang secara langsung mendasari diagnosis keperawatan gangguan pertukaran gas.

3. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.B didapatkan diagnosa keperawatan berupa hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi yang didukung oleh beberapa data objektif berupa tampak edema perifer dengan grade 2 ($CRT >3$ detik), tampak oliguria (balance cairan +550), kadar albumin 2,6 mg/dL, observasi vital sign TD: 100/80 mmHg, RR: 12x/i, SpO_2 : 97%, HR: 121x/i.

Pada pasien gagal ginjal kronis, hipervolemia menjadi salah satu masalah keperawatan utama yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal dalam melakukan filtrasi, sehingga cairan yang seharusnya diekskresikan justru tertahan di dalam tubuh. Hal ini menyebabkan retensi



natrium dan air yang memicu penumpukan cairan di jaringan interstisial, ditandai dengan edema pada ekstremitas atas dan bawah, peningkatan tekanan darah, serta peningkatan berat badan. Penumpukan cairan ini juga dapat mengganggu sistem kardiovaskular dan pernapasan, seperti sesak napas dan peningkatan frekuensi pernapasan. Pemeriksaan laboratorium pasien juga menunjukkan peningkatan ureum dan kreatinin, serta penurunan hemoglobin dan hematokrit yang memperburuk status hemodinamik tubuh. Berdasarkan studi kasus di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Bekasi, kelebihan volume cairan berhubungan erat dengan penurunan fungsi filtrasi ginjal yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh dan menjadi fokus utama dalam perencanaan dan intervensi keperawatan (Vestabilivy & Siska, 2023).

4.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan (Brunner, 2009).

Penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan pada pasien berupa manajemen jalan napas yang bertujuan supaya batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dan suara napas tambahan berkurang, dengan intervensi yang akan dilaksanakan berupa monitor pola napas (upaya napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi semi Fowler, lakukan fisioterapi dada,



lakukan pengisapan lendir <15 detik, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik jika perlu.

4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan (Patricia, 2009).

Berdasarkan masalah yang muncul pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di laksanakan selama 3 x 24 jam yang dilaksanakan pada tanggal 11 Maret – 13 Maret 2025. Masalah utama bersihkan jalan napas tidak efektif penulis sudah melakukan implementasi berupa monitor pola napas (upaya napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi semi fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan pengisapan lendir <15 detik, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik jika perlu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puji Rahayu & Dewi Listiyanawati, 2020) mengemukakan intervensi keperawatan untuk bersihkan jalan napas tidak efektif pada pasien gagal ginjal kronis meliputi beberapa tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan oksigenasi dan mencegah komplikasi respirasi. Intervensi yang dilakukan antara lain adalah memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, memonitor frekuensi dan pola napas, mengobservasi adanya penggunaan otot bantu napas, serta memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Selain itu, dilakukan



pengawasan terhadap tanda-tanda hipoksia, monitoring saturasi oksigen (SpO_2), dan kolaborasi dalam pemberian bronkodilator atau terapi medis lain bila diperlukan. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas ventilasi alveolar dan mendukung pertukaran gas yang optimal, khususnya pada pasien dengan retensi cairan atau gangguan perfusi paru akibat komplikasi gagal ginjal kronis.

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 11 Maret – 13 Maret 2025 didapatkan pada pasien Tn.B tujuan yang ditentukan belum tercapai, masalah belum teratasi. Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria hasil 1-3 belum tercapai sampai hari ke 3, sama halnya dengan diagnosa hipervolemia dan gangguan pertukaran gas.

Penulis berasumsi bahwasannya bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami oleh Tn.B diakibatkan oleh klien menjalani perawatan diruangan intensif dengan penggunaan ventilasi mekanik sehingga mengakibatkan penumpukan sekret pada jalan napas pasien. Tindakan pengisapan lendir <15 detik, dan fisioterapi dada merupakan implementasi mandiri yang dapat dilanjutkan oleh perawat sehingga bersihan jalan napas Tn.B dapat adekuat, perlu dilakukannya pemantauan ketat terhadap nilai AGDA serta memperhatikan kepatenan jalan napas kita dapat mengetahui gambaran pertukaran gas dalam tubuh pasien, sehingga perawat mampu menentukan tindakan mandiri yang akan dilakukan,



pasien gagal ginjal kronis diperlukannya pemantauan cairan yang ketat, pembatasan cairan dan kolaborasi pemberian diuretik untuk meminimalkan komplikasi pada penderita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukandar, (2021) diperlukan pemantauan lanjutan terhadap pasien dengan gagal ginjal kronis, mengingat beberapa diagnosa keperawatan masih belum menunjukkan perbaikan. Intervensi keperawatan yang telah disusun perlu dilanjutkan, seperti mengevaluasi kepatenian jalan napas, memantau pola pernapasan, mengamati penurunan produksi sputum, mendeteksi adanya suara napas yang tidak normal, memantau hasil AGDA, serta memperhatikan balance cairan. Perawat diharapkan dapat melakukan pemantauan secara lebih intensif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronis. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan menyediakan fasilitas dan sarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan secara optimal, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya.



BAB 5

SIMPULAN & SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah volume BAK, edema, sesak napas, tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
2. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang diangkat penulis yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan dan sekresi yang tertahan, gangguan bertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – pervusi, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
3. Intervensi keperawatan pada kasus gagal ginjal kronis yang penulis susun dari buku SIKI seperti diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan dengan pengisapan lendir <15 detik, pemberian posisi semi fowler, gangguan pertukaran gas dilakukan dengan pemantauan nilai AGDA, pemantauan pola napas dan pemantauan penggunaan otot bantu pernapasan, hipervolemia dilakukan dengan pemantauan intake dan output cairan.



4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis adalah pemantauan intake dan output cairan, pemantauan nilai AGDA, suction, mempertahankan kepatuhan jalan nafas, dan pemantauan pola nafas pasien
5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis ini adalah perlunya pemantauan intake dan output cairan, pola napas, suara napas tambahan, tingkat kesadaran, dan penggunaan otot bantu pernafasan.

5.2. Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

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

2. Bagi perawat di ruang ICU RS Santa Elisabeth Medan

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

3. Bagi penulis selanjutnya

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



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner and Suddarth's. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 9 Th Edition
- Gliselda, V. K. (2021). *Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK)*. <Http://jurnalmedikahutama.com>
- Hassivaini, F., Sartiika Dasopang, E., & hasanah, F. (2025). *Gambaran klinis penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rsud. Dr pirngadi medan*. 2(1), 2025.
- Lewi's 2020. Medical -Surgical Nursing Eleventh Editioan ISBN : 978-0-323-55149-6 Elsevier, Inc, A. R. R. (2020).
- Lewis. (2014). medicl - surgical nursing assesment and management of clinical problemas ISBN: 978-0-323-08678-3
- Meilinda, N. K. A. T., Purhadi, & Musyafak. (2024). Asuhan keperawatan medikal bedah pada tn. S dengan fokus intervensi relaksasi pemberian aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan pada pasien ckd dengan terapi hemodialisa di rsud dr.r. Soedjati soemodiardjo purwodadi. *Tscd3kep_jurnal*, 9(01), 2775–1163. <Http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep>
- Mudhmainnah, N., Harahap, I. M., & Septiana, N. (2024). *Asuhan keperawatan pada anak dengan gagal ginjal akut di ruang pediatric intensive care unit : studi kasus*.
- Puji Rahayu, P., & Dewi Listiyanawati, M. (2020). *Asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik (ggk) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi*.

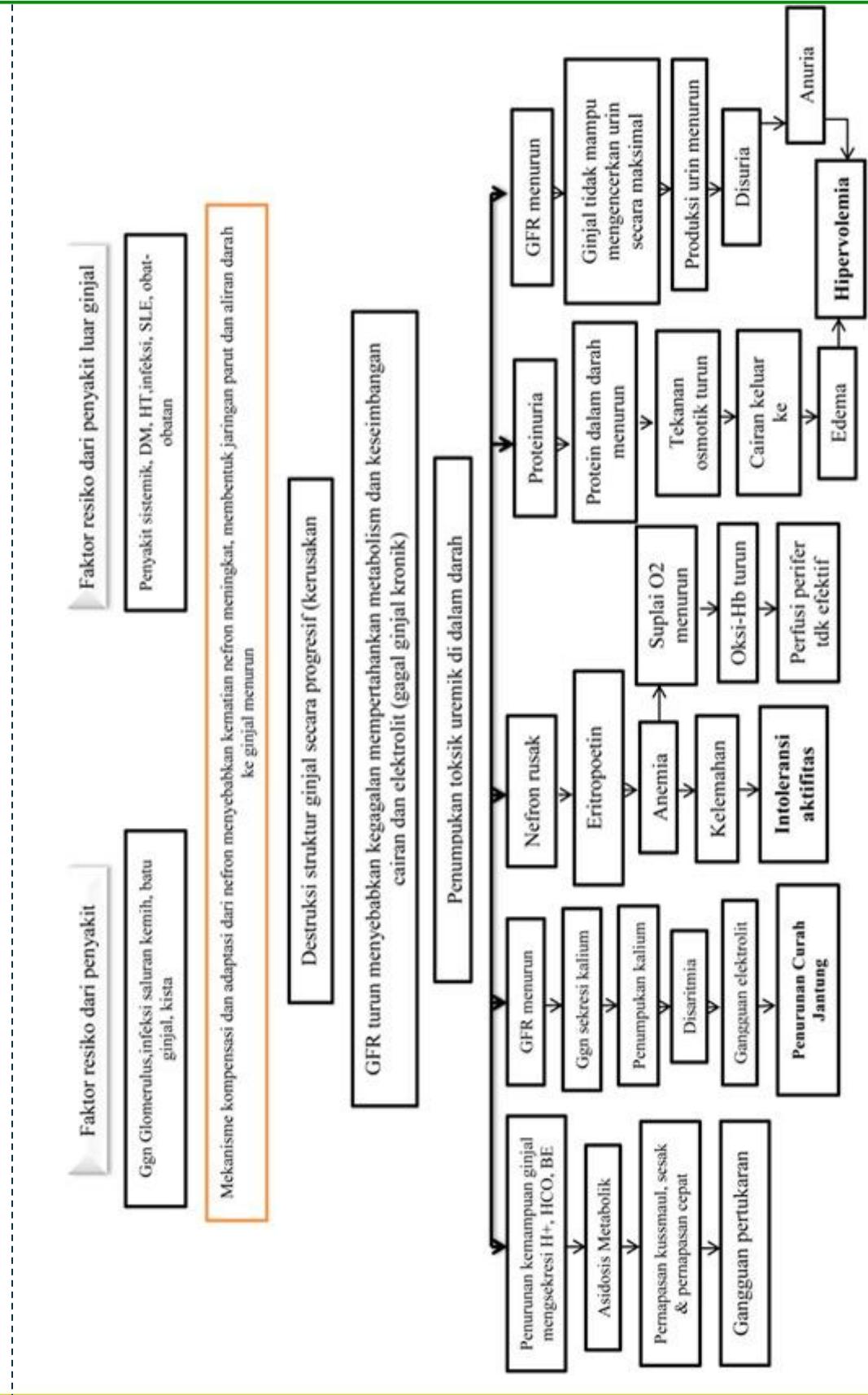


- Purwanti, O. S., Mujannidah, A., Purbaningtyas, S. A., Diniyah, U. M., & Kurniasari, D. (2024). Pengaruh intradialitic exercise terhadap hipertensi intradialytic pada pasien ckd stage v yang menjalani hemodialisis di rumah sakit indriati solo baru. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8.
- <Http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Suara, E., & Retnaningsih, D. (2024). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8, 59–63. <Https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.194>
- Sukandar, D. (2021). *Studi kasus: ansietas pada pasien gagal ginjal kronik*. <Https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Tyas Anggoro, B., & Suandika, M. (2023). *Asuhan keperawatan diet rendah garam dan protein pada tn. W dengan gagal ginjal kronik*. 4(3).
- Utami, M. P. S., & Dwi Susanti, B. A. (2022). Awareness Questionnaire Versi Bahasa Indonesia untuk Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa: Pengembangan Dan Validitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 175–181. <Https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.720>
- Vestabilivy, E., & Siska, B. (2023). Gambaran Pasien Yang Mengalami Hipervolemia dengan Gagal Ginjal Kronik: Studi Kasus di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(38), 1–13. <Http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN