



**ASUHAN KEPERAWATAN TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERKEMIAHAN GAGAL GINJAL KRONIK RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh:
KAMROL PUJI ANTON SIREGAR
052024066

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



**ASUHAN KEPERAWATAN TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERKEMIAHAN GAGAL GINJAL KRONIK 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:
KAMROL PUJI ANTON SIREGAR
052024066**

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



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 Sana Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karp, M.,Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM

PENGUJI UJIA 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 : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh :

KAMROL PUJI ANTON SIREGAR

052024066

Medan, 05 Mei 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

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

Anggota

Penguji II

Penguji III

(Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan baik dan tepat Pada Waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Perkemihan GAGAL GINJAL KRONIK Pada Tn. A Di Ruang Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 ”**. Penulisan ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan 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 mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di RS Elisabeth Medan
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan

kesempatan untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir dalam upaya penyelesaian Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik.
5. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik.
6. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada istri, anak, kedua orang tua dan mertua saya yang memberikan doa, dukungan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.



9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan angkatan ke VI Tahun 2025 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan 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 Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberikan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Harapan penulis semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam Profesi Keperawatan.

Medan, 05 Mei 2025

Penulis

Kamrol Puji Anton Siregar

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1.Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa tubuh yang sehat manusia tidak dapat beraktivitas dengan baik. Pola makan dan kebiasaan — kebiasaan buruk dapat memicu berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Saputra et al., 2020). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih Kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Anggraeny et al., 2021).

Penyebab gagal ginjal kronik yang dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit pada saringan (glomerulus) infeksi kuman, batu ginjal. Sedangkan penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, infeksi di badan: *Tuberculosis*, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan. Penyakit ginjal kronik tidak hanya akan menyebabkan gagal ginjal, tetapi juga menyebabkan komplikasi kardiovaskular, keracunan obat, infeksi, gangguan kognitif dan gangguan metabolik dan endokrin seperti anemia, renal osteodistrofi, osteitis fibrosa cysta dan osteomalasia. yang dapat dilakukan yaitu hemodialysis(Pratama et al., 2020). Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Terapi pengganti

yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialysis, ada pun di katakan hemodialisis adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan mesin dialyzer sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal untuk sementara waktu, di mana tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisaat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dialyzer Hemodialisis (HD) dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisis adalah 4-5 jam setiap kali terapi di lakukan (Lubis & Thristy, 2023).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap 1 juta jiwa terdapat 23-30 orang yang mengalami CKD per tahun. Kasus CKD di dunia meningkat per tahun lebih 50%. National Kidney Foundation (2010), mengatakan penyakit CKD menduduki peringkat ke 27 dalam daftar penyebab kematian, namun naik menjadi urutan ke 18 ditahun 2010. Menurut data dunia WHO (2010), menyebutkan bahwa penderita CKD yang membutuhkan *Renal Replacementtherapy* (RRT) diperkirakan lebih dari 1,4 juta pasien, dengan insiden sebesar 8% dan terus bertambah setiap tahunnya.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GKG di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GKG (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi GKG sebesar 0,2% prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Tandi et al, 2014).

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GJK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GJK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GJK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IRR, 2015). Berdasarkan IRR tahun 2016, sebanyak 98% penderita GJK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GJK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien ginjal (Saputra et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2020) tentang pemberian terapi *ice cube's* memiliki pengaruh terhadap penurunan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik. Terapi *ice cube's* merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa haus dan meminimalisir terjadinya peningkatan berat badan dengan terapi *ice cube's* untuk membantu untuk mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokan pasien yang menghisap *slimber ice* dapat menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan atau bahkan tidak merasa haus serta dapat meminimalkan resiko kelebihan cairan. Peran perawat, fenomena tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dengan pemberian intervensi pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, dapat dilakukan perawat dengan baik di ruangan. Sehingga pasien tidak mengalami kelebihan cairan (Firmansyah, 2022).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengangkat KIA yang berjudul "Asuhan keperawatan dengan gangguan system perkemihan "Gagal Ginjal Kronik" di ruangan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di ruang St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang perawatan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang menderita penyakit Gagal ginjal kronik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pola keseimbangan cairan yang mengalami gagal ginjal kronik, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan di bagian sekolah tinggi ilmu kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

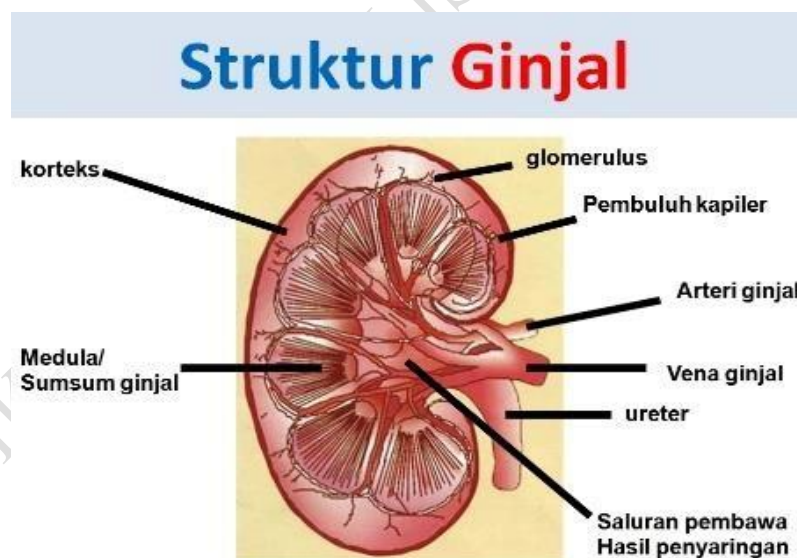
BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar Medis****2.1.1 Pengertian**

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan *irefersibel* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan uremia. Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevalensi dan angka kejadiannya semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal, butuh waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Made Suindrayasa, 2020). Gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah suatu kejadian dimana ginjal sudah mengalami kerusakan atau kemampuan ginjal sudah menurun dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan eletrolit dalam darah (Halimah et al., 2022).

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Ginjal

A. Anatomi Ginjal

Ginjal adalah dua buah organ berbentuk menyerupai kacang merah yang berada di kedua sisi tubuh bagian belakang atas, tepatnya dibawah tulang rusuk manusia. Ginjal sering disebut bawah pinggang. Bentuknya seperti kacang dan letaknya di sebelah belakang rongga perut, kanan kiri dari tulang punggung. Ginjal kiri letaknya lebih tinggi dari ginjal kanan, berwarna merah keunguan. Setiap ginjal panjangnya 12-13 cm dan tebalnya 1,5-2,5 cm. Pada orang dewasa beratnya kira-kira 140 gram. Pembuluh-pembuluh ginjal semuanya masuk dan keluar pada hilus (sisi dalam). Di atas setiap ginjal menjulang sebuah kelenjar suprarenalis (Khairidina et al., 2020; Melianna & Wiarsih, 2019).



Gambar 2.1 Anatomi Ginjal (Irianto., 2017)

Struktur ginjal dilengkapi selaput membungkusnya dan membentuk pembungkus yang halus. Di dalamnya terdapat struktur-struktur ginjal. Terdiri atas bagian korteks dari sebelah luar dan bagian medula di sebelah dalam. Bagian medula ini tersusun atas 15 sampai 16 massa berbentuk piramida yang disebut piramis ginjal. Puncak-puncaknya langsung mengarah ke hilus dan berakhir di kalises. Kalises ini menghubungkannya dengan pelvis ginjal (Mardhatillah et al., 2020)

Ginjal dibungkus oleh jaringan fibrous tipis dan mengkilat yang disebut kapsula fibrosa (true capsule) ginjal melekat pada parenkim ginjal. Di luar kapsul fibrosa terdapat jaringan lemak yang bagian luarnya dibatasi oleh fascia gerota. Diantara kapsula fibrosa ginjal dengan kapsul gerota terdapat rongga perirenal. Di sebelah kranial ginjal terdapat kelenjar anak ginjal atau glandula adrenal atau disebut juga kelenjar suprarenal yang berwarna kuning (Journal, 2021; Rachmawati et al., 2019). Di sebelah posterior, ginjal dilindungi oleh berbagai otot punggung yang tebal serta tulang rusuk ke XI dan XII, sedangkan disebelah anterior dilindungi oleh organ intraperitoneal. Ginjal kanan dikelilingi oleh hati, kolon, dan duodenum, sedangkan ginjal kiri dikelilingi oleh limpa, lambung, pankreas, jejunum, dan kolon (Basuki, 2016).

B. Fisiologi Ginjal

Mekanisme utama nefron adalah untuk membersihkan atau menjernihkan plasma darah dari zat-zat yang tidak dikehendaki tubuh melalui penyaringan/difiltrasi di glomerulus dan zat-zat yang dikehendaki tubuh direabsorpsi di

tubulus. Sedangkan mekanisme kedua nefron adalah dengan sekresi (prostaglandin oleh sel dinding duktus koligenes dan prostasiklin oleh arterioli dan glomerulus). Beberapa fungsi ginjal adalah sebagai berikut (Hadibrata & Suharmanto, 2022; Muhammad et al., 2020).

Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urin yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urin yang diekskresikan jumlahnya berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal (susti, 2012).

1. Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terdapat pemasukan dan pengeluaran yang abnormal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah-muntah, ginjal akan meningkatkan ekskresi ion-ion yang penting misalnya Na, K, Cl, Ca, dan fosfat.
2. Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh Tergantung pada apa yang dimakan, campuran makan (mixed diet) akan menghasilkan urin yang bersifat agak asam, pH kurang dari enam. Hal ini disebabkan oleh hasil akhir metabolisme protein. Apabila banyak makan sayur-sayuran, urin akan bersifat basa, pH urin bervariasi antara 4,8 sampai 8,2. Ginjal mengekskresikan urin sesuai dengan perubahan pH darah.
3. Ekskresi sisa-sisa hasil metabolisme (ureum, kreatinin, dan asam urat) Nitrogen nonprotein meliputi urea, kreatinin, dan asam urat. Nitrogen

dan urea dalam darah merupakan hasil metabolisme protein. Jumlah ureum yang difiltrasi tergantung pada asupan protein. Kreatinin merupakan hasil akhir metabolisme otot yang dilepaskan dari otot dengan kecepatan yang hampir konstan dan diekskresi dalam urin dengan kecepatan yang sama. Peningkatan kadar ureum dan kreatinin yang meningkat disebut azotemia (zat nitrogen 9 dalam darah). Sekitar 75% asam urat diekskresikan oleh ginjal, sehingga jika terjadi peningkatan konsentrasi asam urat serum akan membentuk kristalkristal penyumbat pada ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal akut atau kronik.

4. Fungsi hormonal dan metabolisme Ginjal mengekskresikan hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah. Disamping itu ginjal juga membentuk hormon dihidroksi kolekalsiferol (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.
5. Pengeluaran zat beracun Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan, atau zat kimia asing lain dari tubuh.
6. Proses pembentukan urine terdiri dari tiga tahap, yaitu
 - a. Filtrasi

Proses pembentukan urine yang satu ini dilakukan dengan bantuan dari ginjal. Setiap ginjal mempunyai sekitar satu nefron, yaitu tempat pembentukan urine. Pada waktu tertentu sekitar 20 persen dari darah akan melewati ginjal untuk di saring. Hal ini dilakukan agar

tubuh dapat menghilangkan zat-zat sisa metabolisme, (limbah) dan menjaga keseimbangan cairan, pH darah, dan kadar darah. Proses penyaringan darah pun dimulai di ginjal, Darah yang mengandung zat sisa metabolisme akan disaring karena dapat menjadi racun untuk tubuh. Tahapan ini terjadi di badan malphigi yang terdiri dari glomerulus dan kapsul Bowman. Glomerulus bertugas menyaring air, garam, glukosa, asam amino, urea, dan limbah lainnya agar dapat melewati kapsul Bowman. Hasil penyaringan ini kemudian disebut sebagai urine primer. Urine primer termasuk urea di dalamnya merupakan hasil dari amonia yang sudah terakumulasi. Hal ini terjadi ketika hati memproses asam amino dan disaring oleh glomerulus.

b. Reabsorpsi

Setelah filtrasi, proses pembentukan urine selanjutnya adalah reabsorpsi, yakni penyaringan ulang. Sekitar 43 galon cairan melewati proses filtrasi. Namun, sebagian besar akan diserap kembali sebelum dikeluarkan dari tubuh. Penyerapan cairan tersebut dilakukan di tubulus proksimal nefron, tubulus distal, dan tubulus pengumpul. Air, glukosa, asam amino, natrium dan nutrisi lainnya diserap kembali ke aliran darah di kapiler yang mengelilingi tubulus. Setelah itu, air bergerak melalui proses osmosis, yaitu pergerakan air dari area yang terkonsentrasi tinggi ke konsentrasi lebih rendah. Hasil dari proses ini adalah urine sekunder. Pada umumnya, semua glukosa akan diserap kembali. Namun, hal ini tidak berlaku pada penyandang diabetes

karena glukosa

c. Augmentasi

Augmentasi merupakan tahap terakhir dari proses pembentukan urin pada tubuh manusia. Jadi, seperti yang disebutkan di atas, zat-zat yang tidak diperlukan oleh tubuh akan disekresikan, di sinilah tempatnya. Augmentasi terjadi di tubulus kontortus distal dan tubulus kolektivus (pengumpul) sebagai tempat penyimpanan urin untuk sementara. Di tahap ini masih terjadi penyerapan kembali pada air, garam NaCl dan urea sehingga terbentuk urin sebenarnya yang harus dibuang oleh tubuh. (OL-13).

2.1.3 Etiologi

Beberapa penyakit dapat menjadi dasar kelainan terjadinya gagal ginjal kronis, antara lain penyakit ginjal akibat diabetes (diabetic kidney disease), penyakit ginjal polikistik (cystic kidney disease), dan penyakit tubulointerstitial terganggu (tubulointerstitial disease) (IDZHARRUSMAN & BUDHIANA, 2022).

Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis adalah riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, usia lanjut, stadium akhir, acute kidney disease, dan kerusakan struktur ginjal baik ada LFG yang normal atau meningkat (Melinah Hidayat, 2018). Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian gagal ginjal kronis adalah usia. Penelitian Tandi (2014) menunjukkan bahwa usia yang berisiko untuk penyakit gagal ginjal adalah lebih dari 55 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah

yang sempit dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Apabila hal tersebut berlangsung lama dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah ginjal sehingga pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan obstruksi, yang mengakibatkan rusaknya glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron ginjal mengalami kerusakan dan terjadi gagal ginjal (Mardhatillah et al., 2020).

Laki-laki mempunyai risiko lebih besar mengalami GJK. Data GJK di Indonesia (IRR) dan di Australia menunjukkan bahwa risiko GJK pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan wanita. Jumlah pasien laki-laki setiap tahun lebih besar dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena pengaruh gaya pola hidup terbiasa dengan merokok, karena pada rokok terdapat zat nikotin yang dapat menyebabkan masalah dalam tubuh pengurangan zat antioksidan sehingga terjadi peningkatan produksi LDL atau seringkali disebut kolesterol jahat karena dapat menempel di dinding pembuluh darah dan mempersempit rongga pembuluh darah, Menyebabkan arteriosklerosis terjadi penurunan fungsi ginjal (Melianna & Wiarsih, 2019).

Dari data yang dikumpulkan oleh Indonesia Renal Registry (IRR) pada tahun 2007-2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis (25%), diabetes mellitus (23%), hipertensi (20%), dan ginjal polikistik (10%) (Saputra et al., 2020).

- a. Glomerulonefritis adalah inflamasi nefron, terutama pada glomerulus sering kali terjadi akibat respon imun terhadap toksin bakteri tertentu (kelompok streptokokus beta A) infeksi streptokokus mengakibatkan peningkatan kekebalan tubuh yang berlebihan, sehingga terjadi

peradangan ginjal yang membuat penurunan fungsi ginjal dan mengakibatkan penyakit gagal ginjal.

- b. Diabetes mellitus merupakan faktor resiko terjadinya gangguan fungsi ginjal. Hal ini dikarenakan kadar gula dalam darah yang tinggi akan mempengaruhi struktur ginjal, merusak pembuluh darah halus di ginjal (glomerulosklerosis noduler dan difus). Kerusakan pembuluh darah menimbulkan kerusakan glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah sehingga terjadi penurunan fungsi ginjal pada tubuh.
- c. Hipertensi merupakan faktor dominan penyebab penyakit ginjal kronik. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi dan terjadi obstruksi pada pembuluh darah (Hall, 2018). Obstruksi yang terjadi pada arteri dan arteriol ini akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron mengalami kerusakan, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik.
- d. Ginjal polikistik, pada keadaan ini dapat ditemukan kista- kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun di medula. Selain oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit. Jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan sehingga terjadi penurunan GFR. Gangguan fungsi ginjal terjadi berlangsung lama (kronis) yang menyebabkan kerusakan ginjal.

2.1.4 Patofisiologi.

Menurut Bayhakki (2016), patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR 18 (Glomerular Filtration Rate). Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi, dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala gagal ginjal kronis hampir sama dengan gagal ginjal akut, namun awitan waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronis membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi (Anggraeny et al., 2021; Utami et al., 2020).

Pada kondisi terjadinya CKD ginjal akan melakukan adaptasi dengan meningkatkan GFR pada nefron normal yang tersisa dengan proses yang disebut

adaptasi hiperfiltrasi. Akibatnya pasien CKD stadium ringan akan memiliki nilai konsentrasi serum kreatinin normal atau mendekati normal. Pada CKD stadium ringan hingga sedang terjadi mekanisme homeostatis pada tubulus ginjal sehingga konsentrasi natrium, kalium, kalsium, fosfor, serta cairan tubuh dalam nilai normal. Aktifitas tersebut akan menyebabkan kerusakan jangka panjang pada glomeruli nefron yang tersisa yang menyebabkan terjadinya insufisiensi ginjal secara progressif dan terjadinya proteinuria (Jayaraman & Vort, 2010). Pada stadium paling dini dari CKD terjadi kehilangan daya cadang ginjal. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progressif ditandai dengan adanya peningkatan kadar urea dan kreatinin. Pada saat GFR 60% pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum (Khairidina et al., 2020).

Pada GFR sebesar 30%, pasien sudah memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritis, mual, muntah, dan lainnya pasien juga rentan terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran napas, maupun infeksi saluran cerna. Pada stadium ini juga terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipovolemia atau hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. Pada GFR dibawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada

stadium gagal ginjal. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik antara lain (IDZHARRUSMAN & BUDHIANA, 2022) :

a. Penurunan GFR

Penurunan GFR bisa dilihat dengan cara didapatkannya urine 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Oleh karena itu, akibat dari penurunan GFR, maka klirens kreatinin akan mengalami penurunan, sehingga membuat kreatinin mengalami peningkatan serta nitrogen urea darah (BUN) juga mengalami peningkatan.

b. Gangguan Klirens Renal

Pada penyakit gagal ginjal banyak masalah yang muncul sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli, yang mengakibatkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal).

c. Retensi Cairan dan Natrium

Untuk mengencerkan urine secara normal, ginjal kehilangan kemampuannya. Karena terjadi penahanan cairan serta natrium, sehingga resiko terjadinya edema, hipertensi dan gagal jantung kongestif mengalami peningkatan.

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi gagal ginjal kronik di bagi atas 5 tingkatan stadium yang dapat di lihat pada table berikut (Pratama et al., 2020):

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium	Laju Filtrasi Glomerulus	Deskripsi & Manifestasi
Stadium 1	>90 ml/menit/1,73m ²	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat. Asimtomatik, BUN serta kreatinin normal.
Stadium 2	60-89 ml/menit/1,73m ²	Penurunan ringan GFR. Asimtomatik, kemungkinan hipertensi : biasanya pemeriksaan darah dalam batas yang normal.
Stadium 3	30-59 ml/menit/1,73m ²	Penurunan sedang GFR. Hipertensi, kemungkinan anemia dan keletihan, anoreksia, kemungkinan malnutrisi, nyeri tulang, BUN dengan kenaikan ringan serta kreatinin serum.
Stadium 4	15-29 ml/menit/1,73m ²	Penurunan berat GFR. Malnutrisi, anemia, hipertensi, perubahan metabolisme tulang, edema, asidosis metabolik, hiperkalasemia, kemungkinan uremia, azotemia dengan peningkatan BUN serta kadar kreatinin serum.
Stadium 5	<15 ml/menit/1,73m ²	Penyakit ginjal stadium akhir. Gagal ginjal dengan azotemia dan uremia nyata.

2.1.6 Manifestasi Klinik

Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR 18 (Glomerular Filtration Rate). Pada penurunan fungsi rata-rata 50% biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala gagal ginjal kronis hampir sama dengan gagal ginjal akut, namun awitan waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronis membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi (Hadibrata & Suharmanto, 2022).

Ginjal dan gastrointestinal sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (somnolen) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik. Tanda paling khas adalah terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi (Putra Fajar & Illahi, 2021; Utami et al., 2020).

Kardiovaskuler Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic percarditis, effusi perikardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung, gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer (Tjekyan, 2020).

Respiratory System Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung, dan sesak napas (Mardhatillah et al., 2020; Rachmawati et al., 2019).

Gastrointestinal Biasanya menunjukkan adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatitis, ulserasi dan pendarahan gusi, dan kemungkinan juga disertai parotitis, esofagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus halus/usus besar, colitis, dan pankreatitis. Kejadian sekunder biasanya mengikuti seperti anoreksia, nausea dan vomiting.

Integumen Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, petechiae, dan timbunan urea pada kulit (Putra Fajar & Illahi, 2021).

Neurologis Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleksi kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metabolik encephalopathy (Khairidina et al., 2020).

Endokrin 17 Bisa terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosteron, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

Hematopoietic Terjadi anemia, penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialysis), dan kerusakan platelet. Biasanya masalah yang serius pada sistem hematologi ditunjukkan dengan adanya perdarahan (*purpura, ekimosis, dan petechiae*) (Hadi, 2014; Rustendi et al., 2022).

Muskuloskeletal Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard) (Hadi, 2014; Rustendi et al., 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan GGK menurut Widayati (2017) dilakukan sebagai berikut :

A. Konservatif

- 1) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin
- 2) Observasi balance cairan
- 3) Observasi adanya odema Batasi cairan yang masuk

B. Dialysis

- 1) *Peritoneal dialysis*, biasanya dilakukan pada kasus - kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (*Continues Ambulatori Peritonal Dialysis*).
- 2) Hemodialisis, Hemodialisis yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin.
- 3) Operasi yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik berupa Pengambilan batu atau Transplantasi ginjal.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada sistem ginjal menurut Priscililla dan Lemone (2016) yaitu :

- A. Hemoglobin: Pemeriksaan darah ini digunakan untuk memeriksa kadar protein yang ada di dalam sel darah merah. Nilai normalnya : untuk pria 14-18 g/dl, dan untuk perempuan 12-16 g/dl.
- B. Albumin: Pemeriksaan darah ini digunakan untuk memeriksa fungsi organ ginjal. Nilai normalnya : 3,4-5,4 g/dl.
- C. Nitrogen Urea Darah (BUN): Pemeriksaan darah ini mengukur urea. Nilai normalnya : 5- 25 mg/dl.
- D. Kreatinin (Serum): Pemeriksaan darah ini digunakan untuk mendiagnosis disfungsi ginjal. Kreatinin adalah sisa pemecahan otot yang diekskresikan oleh ginjal. Perbandingan nilai normal BUN/kreatinin yaitu 10:1. Nilai normal : serum 0,5-1,5 mg/dl.
- E. Klirens Kreatinin: Pemeriksaan urine 24 jam untuk mengidentifikasi disfungsi ginjal dan memonitor fungsi ginjal. Nilai normal : 85- 135/menit.
- F. CT Scan Ginjal: CT scan digunakan untuk mengevaluasi ukuran ginjal, tumor, abses, massa suprarenal dan obstruksi.
- G. GFR terukur (estimed GFR, eGFR): GFR terukur dianggap sebagai cara yang paling akurat mendeteksi perubahan fungsi ginjal. Nilai normal : 90- 120 ml/menit.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi Gagal Ginjal Kronik terdiri dari (Hadi, 2014; Rustendi et al., 2022). :

- A. Hiperkalemi: Terjadi karena adanya penurunan katabolisme, ekskresi, asidosis metabolik serta masukan diit yang berlebihan.
- B. Perikarditis: Terjadi karena adanya efusi pericarditis serta tamponade jantung yang mengakibatkan retensi produksi sampah uremik serta dialysis tidak adekuat.
- C. Hipertensi: Terjadi karena adanya retensi cairan dalam natrium dan malfungsi sistem renin angiotensin, serta aldosteron.
- D. Anemia: Terjadi karena adanya penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, hingga perdarahan gastrointestinal akibat dari iritasi.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian 11 Pola Gordon

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Data subjektif

Riwayat kesehatan keluarga, stroke, hipertensi, riwayat pekerjaan seperti jenis pekerjaan,

2) Data objektif

Tampak lemas, tekanan darah meningkat.

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Data subjektif

Malaise, nafsu makan menurun.

2) Data objektif

Kulit kering dan berkeringat

c. Pola tidur dan istirahat

1) Data subjektif

Keletihan, sesak, susah tidur dan sering terbangun

2) Data objektif

Sesak dan lemas

d. Pola eliminasi

1) Data subjektif

BAB lancar, BAK tidak lancar, berkeringat banyak

2) Data objektif

Banyak berkeringat

e. Pola aktivitas dan latihan

- 1) Data subjektif
Kelelahan, aktivitas di bantu dan menurun
- 2) Data objektif
Kelelahan aktivitas menurun
- f. Pola persepsi kognitif
 - 1) Data subjektif
Pendengaran baik dan penglihatan baik
 - 2) Data objektif
Pendengaran baik dan penglihatan baik, nervus masih berfungsi dengan baik.
- g. Pola persepsi dan konsep diri
 - 1) Data subjektif
Merasa sedih dan merasa tidak berguna
 - 2) Data objektif
Kurang semangat dan putus asa
- h. Pola peran dan hubungan sesama
 - 1) Data subjektif
Menarik diri
 - 2) Data objektif
Menarik diri
- i. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
 - 1) Data subjektif
Cemas, sedih dan putus asa
 - 2) Data objektif
Ekspresi cemas dan sedih
- j. Pola reproduksi dan seksual

1) Data subjektif

Kelemahan umum, masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit

2) Data objektif

Perilaku distal

k. Pola system nilai kepercayaan

1) Data subjektif

Tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakit

2) Data objektif

Jarang melakukan ibadah, alat ibadah tersedia (Carpenito & Lynda 2015); (SLKI, 2018)

2.2.2 Diagnosis keperawatan

Menurut Carpenito dan Lynda (2015), diagnosa keperawatan untuk gagal ginjal yaitu

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan mekanisme regulasi (D.0022)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
5. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan faktor mekanis (D.0139) (SDKI, 2018).

2.2.3 Perencanaan keperawatan

Adapun perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Gagal Ginjal Kronik yaitu:

Diagnosa 1 : Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan mekanisme regulasi

SLKI : Keseimbangan cairan dapat menurun dengan kriteria hasil:

1. Asupan cairan menurun
2. Keluaran urine menurun
3. Kelembapan membrane mukosa meningkat
4. Edema menurun
5. Dehidrasi menurun
6. Tekanan darah membaik
7. Denyut nadi radial membaik
8. Tekanan arteri rata-rata membaik
9. Membrane mukosa membaik

SIKI : Manajemen Hipervolemia

a. Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis ortopnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleksi hepatojugular positif, suara napas tambahan)

Rasional : peninggian menunjukkan hipervolemia. Kaji bunyi jantung dan napas, perhatikan s3 dan/atau gemericik, ronli, kelebihan cairan berpotensi gagal jantung kongsetif (GJK/edema paru).

2) Monitor intake dan output cairan

Rasional : pada kebanyakan kasus jumlah aliran harus sama atau lebih dari jumlah yang dimasukkan, keseimbangan positif menunjukkan kebutuhan evaluasi lebih lanjut .

b. Terapeutik

Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama.

Rasional : seri berat badan adalah indikator akurat status volume cairan. Keseimbangan cairan positif

Diagnosa 2 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

SLKI : Toleransi aktivitas dapat meningkat dengan kriteria hasil :

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Keluhan Lelah menurun
4. Dispnea saat aktivitas menurun

SIKI : Terapi aktivitas

A. Observasi

Identifikasi defisit tingkat aktivitas Rasional : mempengaruhi pilihan intervensi

B. Terapeutik

Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih.

Rasional : menurunkan kebosanan , meningkatkan relaksasi

Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

SLKI : Status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makanan yang di habiskan cukup membaik
- b) Frekuensi makan cukup membaik
- c) Nafsu makan meningkat
- d) Membran mukosa membaik

SIKI : Manajemen nutrisi

A. Observasi

Identifikasi status nutrisi

Rasional: mengidentifikasi kekurangan nutrisi/kebutuhan terapi

B. Terapeutik

Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : menurunkan ketidaknyamanan stomatitis oral dan rasa tak disukai dalam mulut, yang mempengaruhi masukan makanan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Diagnosa 4 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI : Pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil :

1. Tekanan ekspirasi cukup membaik
2. Tekanan inspirasi cukup membaik
3. Frekuensi napas membaik
4. Penggunaan otot bantu napas menurun

SIKI : Manajemen jalan napas

A. Observasi

(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : takipnea, dispnea, napas pendek dan napas dangkal selama dialysis diduga tekanan diafrmatik dari distensi rongga peritoneal atau

mungkin menunjukkan terjadinya komplikasi
(2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional : pasien rentan terhadap infeksi paru sebagai akibat penekanan refleks batuk dan upaya pernapasan adventisius menunjukkan kelebihan cairan, tertahannya sekresi, atau infeksi

B. Terapeutik

Posisikan semi-fowler atau fowler

Rasional : memudahkan ekspansi dada/ventilasi dan mobilisasi sekret

C. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Diagnosa 5 : Risiko gangguan integritas kulit berhubungan faktor mekanis
SLKI : Integritas kulit dapat meningkat dengan kriteria hasil :

1. Elastilitas cukup meningkat
2. Perfusi jaringan cukup meningkat
3. Kerusakan jaringan menurun
4. Kerusakan lapisan kulit menurun
5. Perdarahan menurun
6. Nyeri menurun

SIKI : Perawatan integritas kulit

A. Observasi

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstram, penurunan mobilitas)

Rasional : menandakan area sirkulasi buruk/kerusakan yang dapat menimbulkan pembentukan dekubitus/infeksi

B. Terapeutik

Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

Rasional : menurunkan tekanan pada edema, jaringan dengan perfusi buruk untuk menurunkan iskemia, peninggian meningkatkan aliran balik statis vena terbatas pembentukan edema.

C. Edukasi

Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)

2.2.4 Perencanaan pulang

Menurut Isroin (2019) adapun penyuluhan yang harus diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk pertimbangan perawatan di rumah, sebagai berikut :

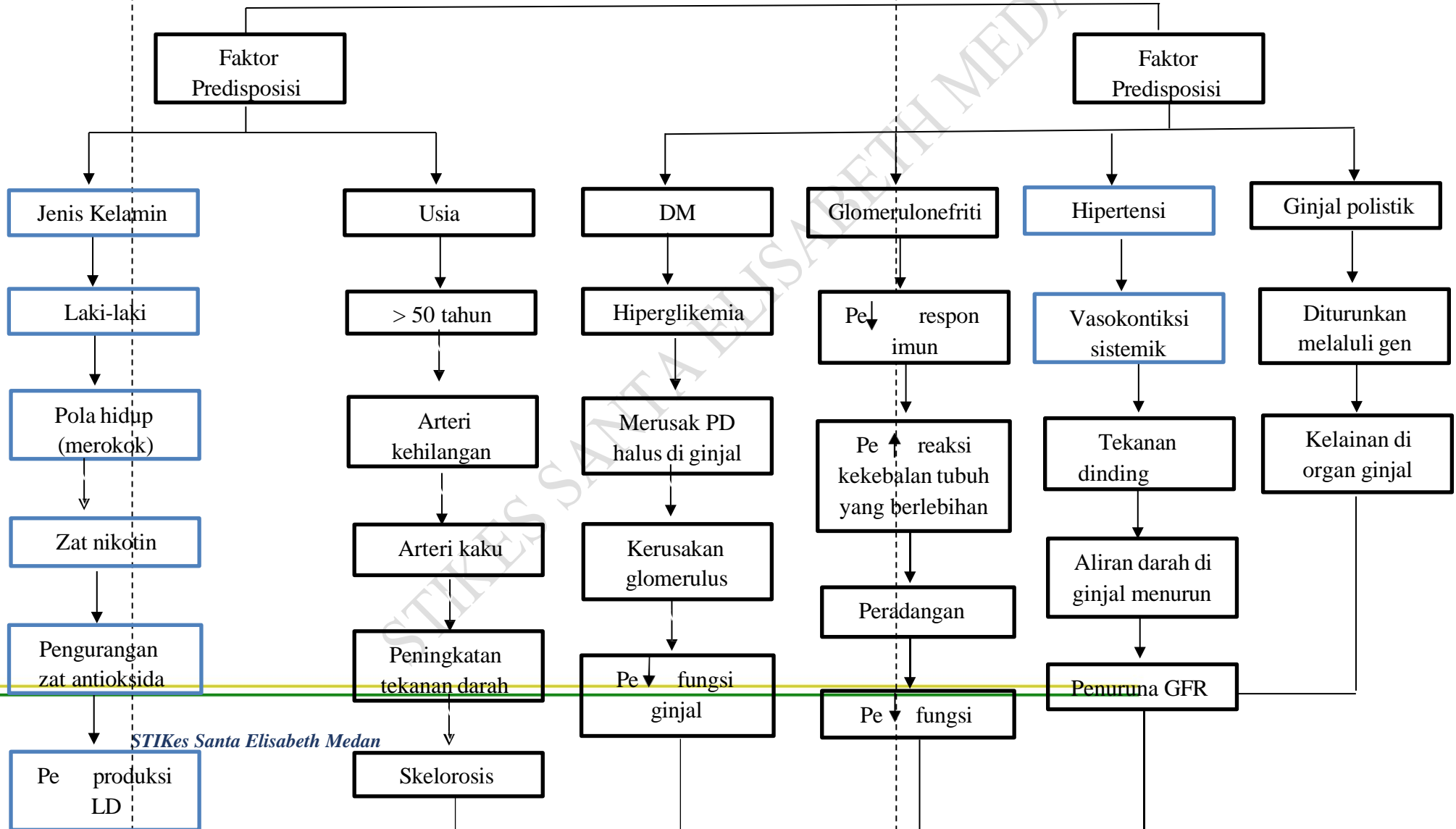
- a) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenal tanda dan gejala perburukkan penyakit Gagal Ginjal Kronik. Misalnya : mual dan muntah, pengeluaran urine, nafas berbau amoniak.
- b) Obat : beritahu pasien dan keluarga tentang nama obat, dosis, waktu pemberian, jangan mengkonsumsi obat — obatan tradisional atau vitamin tanpa instruksi dokter, konsumsi obat secara teratur. Jika merasakan efek samping dari obat segera cek ke rumah sakit.



- c) Diet : pertahankan diet seperti yang di anjurkan dokter seperti mengkonsumsi makanan rendah natrium dan kalium, membatasi cairan yang masuk serta jangan membiarkan menahan buang air kecil.
- d) Latihan : melatih membuat jantung lebih kuat menurunkan tekanan darah, dan mambantu pasien tetap sehat. Melakukan kegiatan secara perlahan lahan serta kegiatan secara kegiatan yang sudah di jadwalkan oleh dokter.



2.2.4 PATHWAY





Sklerosis

Penurunan fungsi

Pra renal :
hipoperfusi

Intra renal :
kerusakan tubulus
atau glomerulus

Pasca renal :
obstruksi / reflux

Penurunan GFR

GAGAL GINJAL AKUT

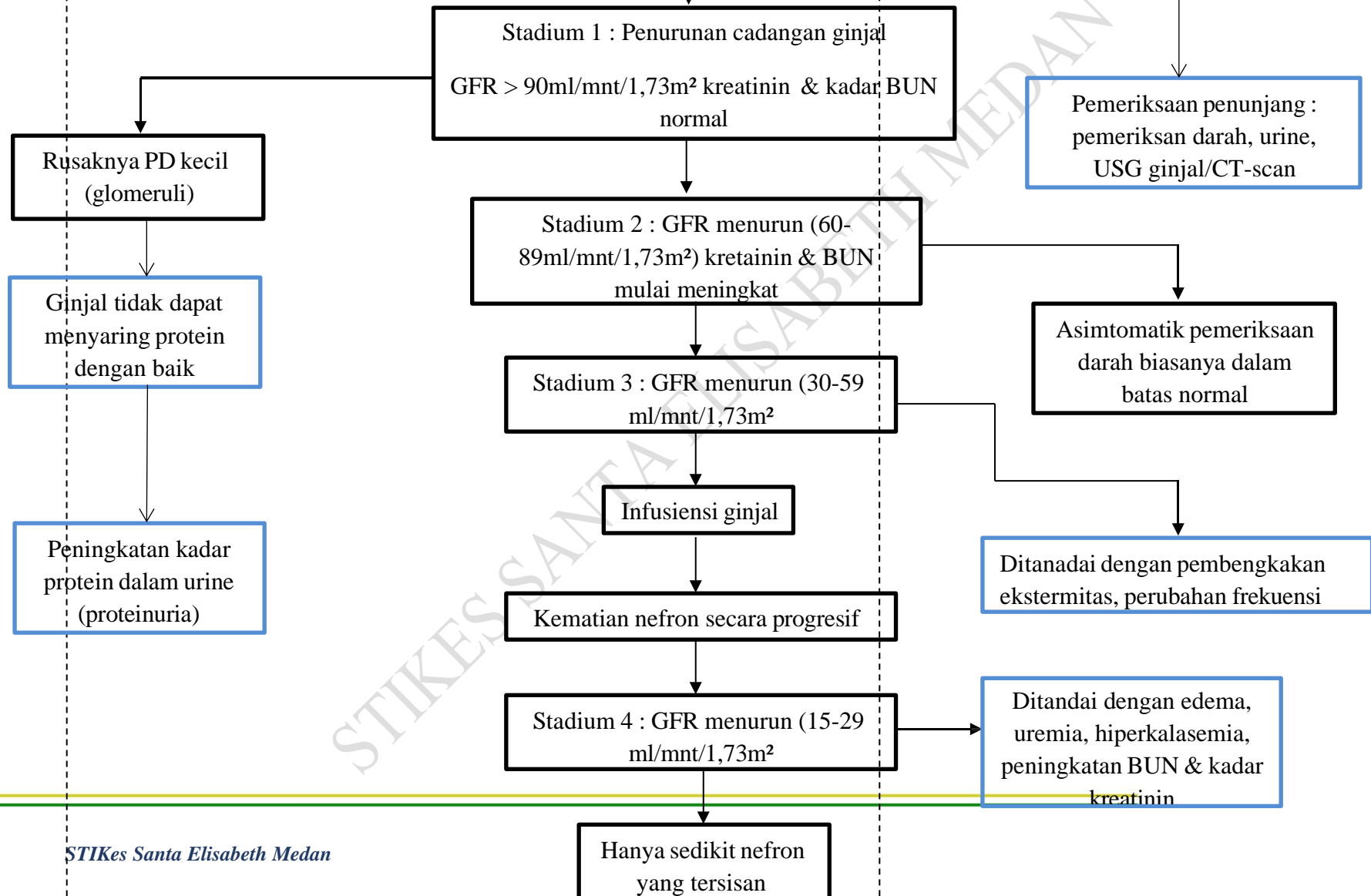
Gangguan fungsi ginjal berlangsung lama

Ditandai dengan peningkatan kreatinin atau penurunan keluaran produksi urine



STIKes Santa Elisabeth Medan³

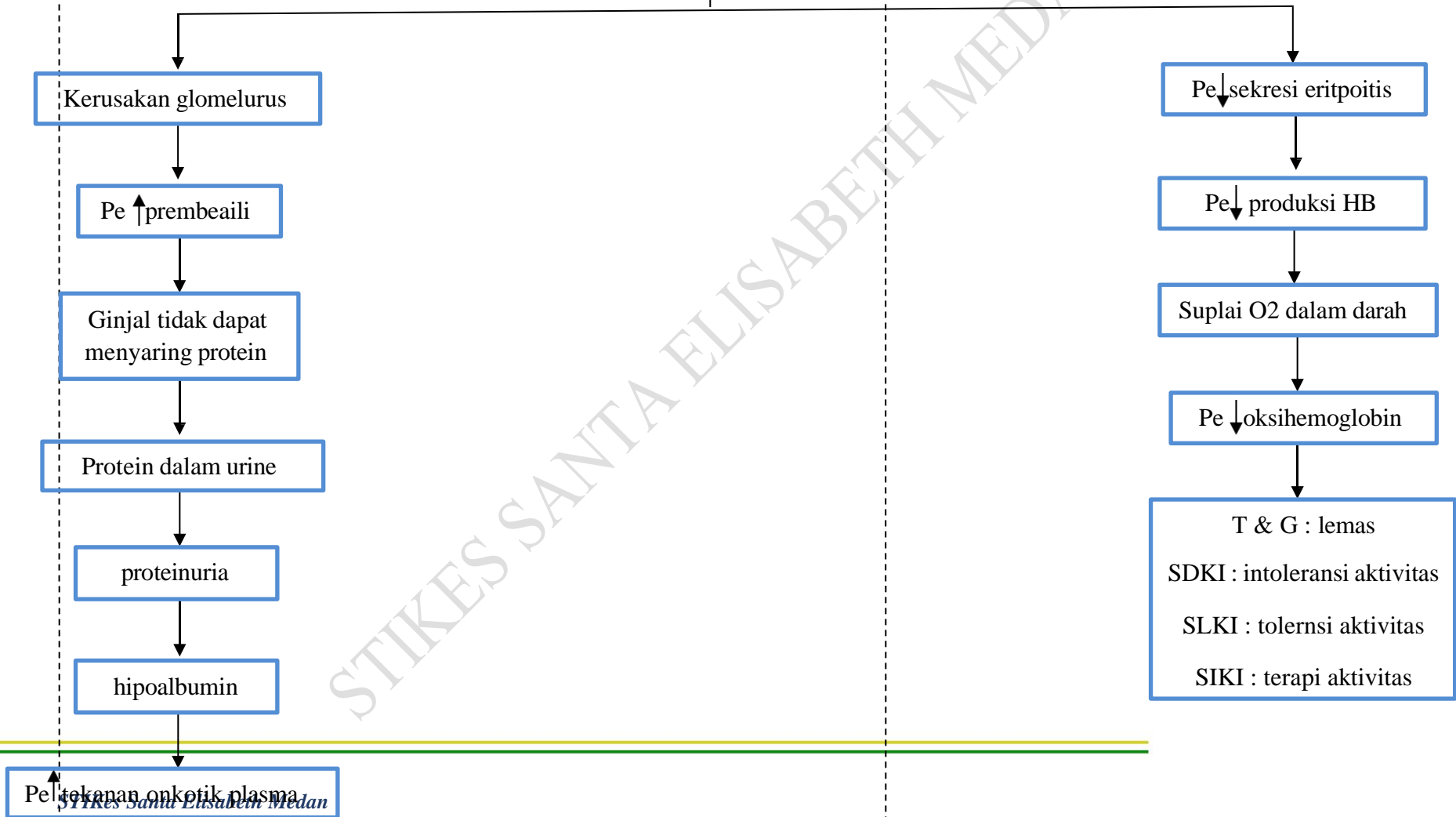
Chronic Kidney Disease
(CKD)

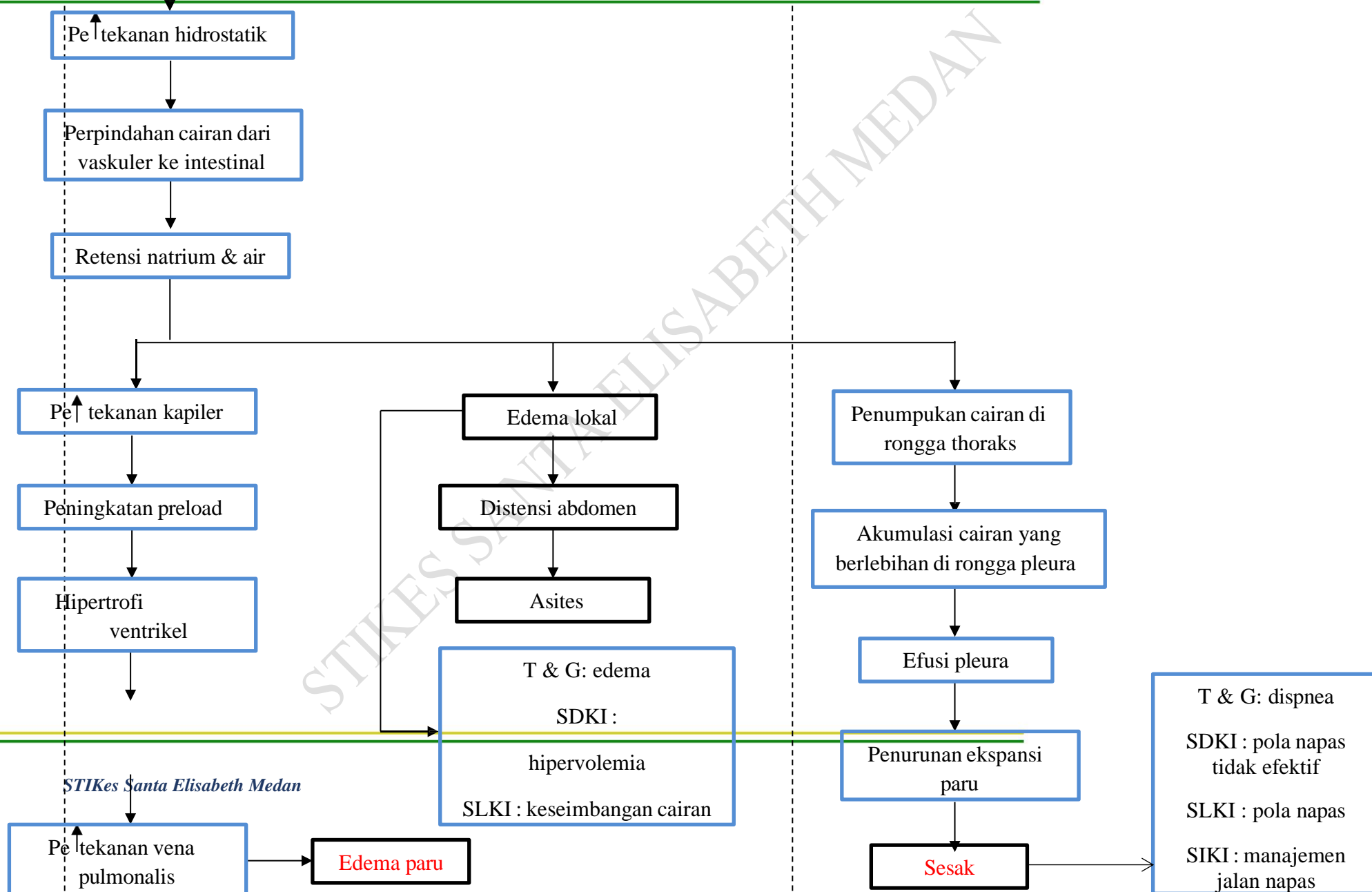




STIKES Santa Elisabeth Medan⁴

Stadium 5 : Penyakit ginjal stadium akhir GFR (15-29 ml/mnt/1,73m²)





BAB 3**KASUS**

Tn. A usia 60 tahun hari perawatan ke dua dengan diagnosis medis Gagal ginjal kronik. Pasien dibawa oleh keluarga di RS Santa Elisabeth Medan pada hari Selasa, 8 April 2025 pukul 15.00 WIB dengan sesak, disertai lemah badan, terasa lemas, GCS 15 composmentis (M6V53E4), terpasang nasal kanul 5 Liter. Ketika tiba di RS, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan foto torax dada dengan hasil edema paru, RBC 3.69, HGB 10.7, PDW 15.5, P-LCR 25.8, NEUT# 7.12, EO# 0.42. Pada saat pengkajian ditemukan data pasien mengatakan sesak napas, bengkak pada kaki sebelah kanan serta merasa lemah pada seluruh badan. Pasien mempunyai riwayat stroke sehingga ekstermitas seblah kanan mengalami kelemahan sejak 2013 sehingga ADL pasien dibantu keluarga/perawat. Keluarga pasien mengatakan pasien belum mampu berdiri sendiri, duduk masih memerlukan bantuan. Hasil observasi didapatkan tampak pasien mengalami parase ekstremitas kanan, kekuatan otot dan rentang gerak menurun, ADL dibantu perawat dan keluarga, tampak terpasang *three way stopcock* pada tangan sebelah kanan. Saat ini pasien mendapatkan terapi cpg 75mg 1x1/oral, aspilet 1x1/oral, sisvastatin 20mg 1x1/oral, furosemide 2 amp/IV, allopurinol 300mg 1x1/oral.

BAB 4**ASUHAN KEPERAWATAN****PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa: Kamrol Puji Anton Siregar

NIM: 052024066

Unit : Internis

Tgl. Pengkajian : 8 April 2025

Ruang/Kamar : St. Ignatius

Waktu Pengkajian : 18.30

Tgl. Masuk RS : 8 April 2025

Auto Anamnese : Allo Anamnese : **1. IDENTIFIKASI****a. KLIEN**

Nama Initial : Tn. A

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Samosir / 60 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 3 Anak

Agama/Suku : Protestan/Batak-Toba

Warga Negara : Indonesia AsingBahasa yang Digunakan : Indonesia Daerah: Batak-Toba Asing

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Medan sunggal

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Alamat : Medan tunggal
Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

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

b. Diagnosa Medik :

b.1. Saat Masuk : CKD
b.2. Saat Pengkajian : CKD

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 Oksigen 5 L,
terpasang treeway

Lain-lain: Tampak terpasang conekta di tangan sebelah
kanan dan CDL pada paha sebelah kanan

(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :
pasien mengatakan sesak dan bengkak pada eksremitas bawah.

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan sesak dirasakan sejak 2 hari yang lalu, tetapi
dibiarkan begitu saja oleh pasien dan memilih untuk istirahat saja dirumah

berharap saat bangun nanti sesaknya dapat berkurang.

Keesokan harinya saat pasien hendak berdiri dari tempat tidur pasien sudah lemas dan sesak, kemudian istrinya langsung membawa pasien ke IGD RS Santa Elisabeth Medan (08 April 2025). Keluarga mengatakan dalam perjalanan menuju rumah sakit pasien terlihat keringat dan napas yang cepat. Saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemah, urine hanya sedikit dan bengkak pada ekstremitas bawah.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di RS Santa Elisabeth Medan karena tekanan darah tinggi pada tahun 2013. Pasien masuk kembali ke RS dengan stroke ringan yang menyebabkan ekstremitas bawah menjadi lemah.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

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

2). **Kuantitatif** :

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

3). **Kesimpulan** : Compos mentis

b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 140/80 mm Hg

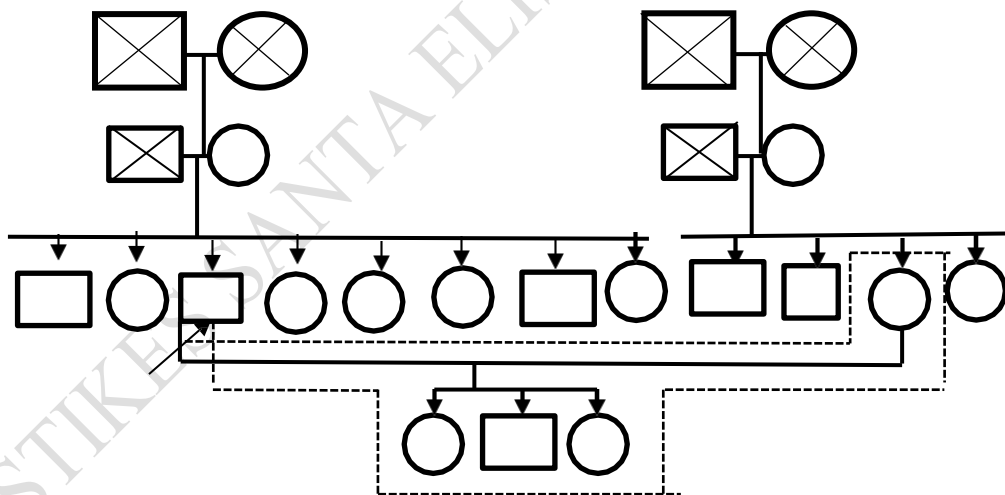
MAP : 105 mm Hg (Normal 70-99 mmHg)



- Kesimpulan : perfusi darah ke ginjal tidak memadai
- d. Suhu : 36.6°C Oral Axillar Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi 28 X/menit
- 1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-Stokes
- 2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 165 cm
 Berat Badan : 60 kg
 IMT : 22,5 cm/m²
 Kesimpulan : berat badan dalam rentang normal.
 Catatan : -

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Laki-laki sudah meninggal
- : Perempuan sudah meninggal
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah

Kesimpulan : Pasien mengatakan anak ketiga dari tujuh bersaudara. Pasien

mengatakan dalam keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan jantung. Ayah pasien meninggal karena jantung pada tahun 2007.

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

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

Kapan Catatan

2013

RS dengan stroke ringan yang menyebabkan ekstremitas bawah menjadi lemah

Kapan Catatan

.....
.....
.....

2). Data Subyektif

.....
.....
.....

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Rambut tampak bersih, tidak berminyak, bercampur uban dan tidak berbau
- Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada luka/lesi atau jamur, tidak terdapat adanya benjolan/tumor/massa
- Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih, tidak tampak luka atau bekas luka
- Kebersihan rongga mulut : Rongga mulut tampak kotor, tidak ada peradangan, tetapi rongga mulu berbau uremik, dan tampak bibir pasien berwarna hitam

- Kebersihan genitalia : Tidak dilakukan pengkajian
- Kebersihan anus : Tidak dilakukan pengkajian

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit, makan dengan baik, frekuensi makan tiga kali sehari dengan porsi makan sayur, ikan, tahu tempe dan buah jika ada. Pasien mengatakan senang makan dan tidak memilih-milih makanan. Pasien mengatakan biasanya minum dalam sehari \pm 3 gelas (600 CC) dalam sehari

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit kurang nafsu makan selama di rawat di RS dan hanya menghabiskan setengah porsi setiap makan, karena kurang menyukai makanan dari RS. Pasien mengatakan minum air putih 2-3 gelas (600cc) dalam sehari, anjuran dari dokter minum air putih 700 cc dalam 24 jam

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Tampak rambut pasien beruban secara merata
- Hidrasi kulit : Turgor kulit lembab dan elastis, finger print kembali dalam < 3 detik
- Palpebrae : Palpebra tidak edema dan konjungtiva tidak anemis
- Sclera : Tidak tampak sklera ikterik.
- Rongga mulut : Tampak rongga mulut kotor, berbau, tampak tidak terdapat radang dan tidak tampak apthae

- Gusi : Tampak tidak ada peradangan pada gusi, tampak 2 gigi depan pasien sudah ompong, tampak ada 1 gigi geraham belakang lubang, tampak adanya sisa makanan disela-sela gigi, tidak terdapat penggunaan gigi palsu pada pasien

- 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 : Pasien tampak dapat mengunyah, tetapi tidak dapat mengunyah makanan keras seperti buah apel dan daging yang diberikan.

- Lidah : Lidah pasien tampak kotor, berwarna putih, tidak tampak peradangan

- 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 : Abdomen tampak buncit, umbilicus tidak menonjol, tidak tampak lesi, tidak tampak massa/benjolan

= Auskultasi : Peristaltik 18 X / menit

= Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa atau benjolan dan tidak ada pembesaran hepar/lien

- * 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 : tidak tampak adanya tanda peradangan

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

.....

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas, walaupun badan sebelah kanan sudah tidak bisa digerakkan. Sehari-hari pasien dirumah menggunakan alat bantu jalan untuk berjalan di dalam rumah dan sekitar depan rumah.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas karena badan terasa lemah, tangan kanan tidak mampu memegang sesuatu. Lemah dirasakan pada sisi kanan. Pasien juga mengatakan sesak jika terlalu beraktivitas banyak.

2). Data Obyektif**a). Observasi**

Pasien tampak lemas, sisi tubuh sebelah kanan lemah, ADL pasien dibantu keluarga dan perawat, pasien tampak tidak bisa beraktivitas mandiri, rentang gerak menurun, ekstermitas bawah pasif dan kekuatan otot menurun

b). Aktivitas Harian

- Makan

2

- Mandi

2

- Berpakaian

2

- Kerapian

2

- Buang air besar

2

- Buang air kecil

2

- Mobilisasi ditempat tidur

2

- Ambulansi

2

- Postur tubuh / gaya jalan : tampak tidak seimbang saat pasien duduk sehingga memerlukan bantuan, postur tubuh tampak miring kiri

- Anggota gerak yang cacat : tidak ada

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

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : CRT < 3 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris

* Stridor Negatif Positif

* Dyspnea d'effort Negatif Positif

* Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus : Teraba sama
getaran dinding kiri dan kanan pasien

= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar :

Kesimpulan :

= Auskultasi :

Suara Napas : ronchi

Suara Ucapan : getaran kiri dan
kanan sama

Suara Tambahan : mengi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : tidak tampak

= Palpasi : Ictus Cordis : teraba pada ICS 5

Thrill: Negatif Positif

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

Batas atas jantung : ICS linea sternalis kanan

Batas bawah jantung: antara ICS 5 dan 6
midclaviculari

Batas kanan jantung : linea midclavicularis dextra

Batas kiri jantung : linea midclavicularis sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : Reguler

Bunyi Jantung II P : Reguler

Bunyi Jantung I T : Reguler

Bunyi Jantung I M : Reguler

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat :

Grade :

HR : X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : : pasif pada ekstermitas bawah

* Mati sendi : Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot: Kiri

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

Kanan

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

= Reflex Fisiologik :

= Reflex Patologik : Babinski,

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya :

* Kaku duduk :

VI. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik, tidur malam \pm 8 jam dari jam 23.00-05.00 WIB, istirahat siang \pm 1 jam, pasien juga mengatakan jika kesulitan tidur biasanya ia memutar musik untuk membantu tidurnya..

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien susah tidur saat malam hari, biasanya tidur jam 01:00-06:00 dan saat siang hari pasien lebih banyak tidur siang \pm 4 jam. Keluarga mengatakan sering terjaga saat malam hari karena pasien yang susah tidur.

2). Data Obyektif

Pasien tampak terbaring ditempat tidur, tampak ada tanda-tanda pasien kurang tidur

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**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki gangguan pendengaran/penglihatan dan penciuman, selain itu keluarga juga mengatakan fungsi daya ingat dan keseimbangan pasien baik dan tidak ada masalah, tidak memiliki kesulitan dalam mempelajari sesuatu atau adanya masalah dalam proses berpikir

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit fungsi pendengaran, penglihatan, penciuman pasien baik dan tidak ada masalah tetapi saat dibawa ke IGD pasien tidak bisa bicara dan hanya geleng-geleng kepala. Ketika sudah berada di ruang perawatan pasien pelan-pelan sudah bisa diajak bicara

2). Data Obyektif**a). Observasi**

Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu pendengaran, penglihatan ataupun penciuman. Ketika diajak ngobrol dan diberi pertanyaan pasien dapat menjawab dengan baik dan sangat antusias diajak untuk bercerita.

b). Pemeriksaan Fisik**- Penglihatan**

= Cornea : jernih

= Pupil : isokor

= Lensa Mata : jernih

= Tekanan Intra Ocular (TIO): teraba sama kenyal mata kiri dan kanan

- Pendengaran

= Pina : tampak simetris kanan dan kiri, serta tidak tampak adanya luka atau lesi

= Canalis : tampak bersih, tidak tampak adanya serumen

= Membran Tympani : reflek cahaya positif (+)

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai

:

Pasien dapat mengenali rasa yang diberikan dengan dilakukan pemeriksaan dengan mencubit ekstremitas pasien, tetapi pasien mengatakan merasa kebas pada daerah ekstremitas bawah

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

Pasien mengatakan akan cemas bila harus dirawat dirumah sakit. Pasien mengatakan merupakan seorang ayah dari tiga orang anak, merupakan kepala keluarga yang sehari- harinya hanya dirumah. Pasien mengatakan setelah pensiun dia sudah tidak bekerja lagi, tetapi saat itu pasien masih ingin bekerja karena merasa bosan jika berada di rumah. Pada tahun 2013 pasien terkena stroke yang mengakibatkan tubuh sebelah kanan terasa lemah. Sejak saat itu istrinya yang mulai bekerja disebuah kantor.

Pasien mengatakan sejak saat itu ia merasa malu dan menganggap dirinya sudah tidak berguna lagi karena hanya menghabiskan waktu dirumah..

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa tidak bisa berbuat apa-apa, ia merasa sedih karena hanya sendirian di kamar perawatan dikarenakan istrinya yang setiap hari bekerja dan hanya hari minggu istrinya libur sedangkan anak-anaknya semua bersekolah.

2). Data Obyektif

Tampak kontak mata pasien perhatian penuh, suara jelas dan dapat dimengerti tampak keluarga dan pasien inisiatif ingin mengetahui terkait keadaan dan pengobatan yang tepat, antusias untuk melakukan perbaikan terhadap kesehatannya, memilih penerapan tujuan untuk perbaikan kesehatan dan keluarga tampak banyak bertanya terkait keadaan pasien

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : Fokus, perhatian penuh
- Rentang perhatian : Perhatian penuh/fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas dan nyambung

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**

Keluarga mengatakan pasien tinggal bersama keluarga dengan hidup rukun, memiliki hubungan yang baik dengan anak, istri, keluarga serta lingkungan. dilingkungan tempat tinggal.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitasnya sebagaimana biasanya. Keluarga mengatakan sejak sakit semua anggota keluarga sangat cemas terhadap kondisi pasien, begitupun dengan lingkungan tempat tinggal pasien hubungan dengan keluarga tetap baik, tetapi sejak sakit peran pasien terbatas dikeluarganya, ditempat kerja bahkan lingkungan tempat tinggal.

2). Data Obyektif

Pasien tampak memiliki hubungan baik dengan keluarga, teman dan lingkungan, tampak keluarga dan teman pasien mengunjungi pasien dirumah sakit, komunikasi pasien baik dengan pasien lainnya dalam ruang rawat

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia merupakan seorang ayah dari 3 orang, pasien berusia 60 tahun dan tidak memiliki keluhan apapun terkait reproduksinya.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah atau keluhan terkait reproduksinya.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tidak ada perilaku pasien yang tampak menyimpang terkait reproduksi atau seksualitas.

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum masuk rumah sakit biasanya keluarga dan pasien menghabiskan waktu luang untuk jalan bersama keluarganya, jalan-jalan seperti kerumah orang tua atau saudara, jika pasien atau dalam rumah tangga mempunyai masalah biasanya pasien dan istri berkomunikasi untuk mencari jalan keluar dari masalah dan istri mengatakan pengambilan keputusan dalam rumah tangga biasanya dilakukan secara bersama, namun terkadang pasien mengambil keputusan sebagai kepala rumah tangga.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan selama sakit pasien hanya berharap semoga bisa cepat keluar dari rumah sakit karena ia merasa bosan dan sunyi karena tidak ada penjaga.

2). Data Obyektif

Keluarga tampak kolaboratif dalam merawat pasien, sering memutarakan bacaan Akitab untuk menenangkan pikiran, tampak istri sering memberikan motivasi pada pasien

a). **Observasi**

Pasien tampak sering berdoa, dan mendengarkan khotbah yang diputar lewat hp.

b). **Pemeriksaan Fisik**

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan meganut kepercayaan agama Kristen Protestan, pasien berdoa dan sering kegereja meskipun hanya di tempat tidur ataupun di kursi roda..

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan sejak pasien sakit, tetap Berdoa dan mendengarkan khotbah lewat HP meskipun dalam keadaan berbaring di tempat tidur.

2). Data Obyektif**Observasi**

Pasien tampak sering berdoa sebelum makan , dan mendegarkan nyanyian lagu rohani dan khotbah yang diputar lewat hp

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji



(Kamrol Puji Anton Siregar)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Hematologi (08 April 2025)

Parameter			Nilai Rujukan	
WBC	6.0		10 ³ /uL	4.60 – 10.20
RBC	3.69		10 ⁶ /uL	4.70 – 6.10
HGB	9.7		g/dL	14.1 – 18.1
HCT	28.7		%	43.5 – 53.7
MCV	86		fL	80.0 – 97.0
MCH	29.0		Pg	27.0 – 31.2
MCHC	33.0		g/dL	31.8 – 35.4
PLT	345		10 ³ /uL	150 – 450
RDW-SD	50.4		fL	37.0 – 54.0
RDW-CV	12.1		%	11.5 – 14.5
PDW	15.5	-	fL	9.0 – 13.0
MPV	6.6		fL	7.2 – 11.1
P-LCR	10.1	-	%	15.0 – 25.0
PCT	2.58		%	0.17 – 0.35
NEUT#	0.19		10 ³ /uL	1.50 – 7.00
LYMPH#	17.2		10 ³ /uL	1.00 – 3.70
MONO#	1.06		10 ³ /uL	0.00 – 0.70m
EO#	1.54	+	10 ³ /uL	0.00 – 0.40
BASO#	0.42		10 ³ /uL	0.00 - 0.10
IG#	0.02		10 ³ /uL	0.00-7.00
NEUTH%	79.8		%	37.0 – 80.0
LYMPH%	20.3		%	10.0 – 50.0
MONO%	3.9		%	0.0 – 14.0
EO%	11.9		%	0.0 – 1.0
BASO%	0.8		%	0.0 – 1.0
IG%	0.2		%	0.0 – 72.0

2. Pemeriksaan Thorax (08 April 2025) Hasil : Edema paru

3. Pemeriksaan Laboratorium (10 April 2025)

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan	Ket
Creatinine	5.21	< 1.4	mg/dL	
Ureum	99	10.50	mg/dL	

4. Terapi Obat

- Furosemide = 2 amp/ 8 jam
- Cpg 75mg 1x1/ oral
- Aspilet 80mg 1x1/ oral
- Simvastatin 20mg 1x1/ oral Allopurinal 300mg 1x1/ oral



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

. 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. A/60 Tahun

Ruang/Kamar : St. Ignatius

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Pasien mengatakan sesak, dialami sejak 2 hari yang lalu dan bertambah saat sebelum dibawa ke RS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak KU pasien lemah 2. Tampak pasien sesak 3. Tampak terpasang nasal kanul 5 Liter 4. Tampak posisi pasien semifowler 45° 5. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas 6. Tanda-tanda vital sign: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/80mm HG - Hr : 89^x/menit - RR : 28^x/menit 6. Hasil foto thorax : edema paru 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
1. Pasien	1. Pasien tampak lemah	Kelebihan asupan cairan	Hipervolemia

<p>mengatakan badan terasa lemah</p> <p>2. Pasien mengatakan sesak napas</p> <p>3. Pasien mengatakan minum air ± 2-3 (600 cc) gelas dalam sehari</p> <p>4. Pasien mengatakan urine hanya sedikit</p>	<p>2. Jumlah urine 400 cc/ 18 jam</p> <p>3. Turgor kulit tidak elastis</p> <p>4. Pasien diet rendah garam cukup protein</p> <p>5. Tampak edema pada ekstermitas bawah kedalaman 4 mm dengan derajat II</p>						
<p>1. Pasien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>2. Pasien mengatakan tidak dapat berdiri karena lemah pada sisi tubuh sebelah ekstermitas bawah</p> <p>3. Pasien mengatakan ekstermitas bawah lemah sehingga tidak dapat menjadi tumpuan untuk mendorong tubuh pasien</p> <p>4. Keluarga</p>	<p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Kekuatan otot pasien tampak menurun</p> <table border="1" data-bbox="686 1288 805 1377"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>3. Rentang gerak pasien tampak menurun</p> <p>4. Pasien tidak dapat beraktivitas</p> <p>5. Aktifitas dan latihan pasien tampak dibantu keluarga dan perawat</p>	3	5	3	5	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
3	5						
3	5						



<p>mengatakan ADL pasien dibantu / dipantau</p> <p>5. Keluarga pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang</p> <p>6. pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang</p> <p>7. Pasien mengatakan sejak sakit pasien susah tidur saat malam hari, biasanya tidur jam 01:00-06:00 dan saat siang hari pasien lebih banyak tidur siang \pm 4 jam.</p> <p>Keluarga mengatakan sering terjaga saat malam hari karena pasien yang susah tidur.</p>			
---	--	--	--

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. A/60 Tahun**Ruang/Kamar** : St. Ignatius

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
I	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022) Pasien mengatakan badan terasa lemah, Pasien mengatakan sesak napas, Pasien mengatakan minum air \pm 2-3 (600 cc) gelas dalam sehari, Pasien mengatakan urine hanya sedikit, Pasien tampak lemah Jumlah urine 400 cc/ 18, jam, Turgor kulit tidak elastis, Pasien diet rendah garam cukup protein, Tampak edema pada ekstermitas bawah kedalaman 4 mm dengan derajat II	Kamrol Siregar
II	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) ditandai dengan Pasien mengatakan sesak. dialami sejak 2 hari yang lalu dan bertambah saat sebelum dibawa ke RS, pasien Tampak KU pasien lemah, Tampak pasien sesak, Tampak terpasang nasal kanul 5 Liter, Tampak posisi pasien semifowler 45°, Tampak pasien menggunakan otot bantu napas pasien menggunakan otot bantu napas, Tanda-tanda vital sign, TD:140/80mmHg, Hr : 89*/menit, RR : 28*/menit, Hasil foto thorax : edema paru	
III	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) ditandai dengan Pasien mengatakan badan terasa lemah, Pasien mengatakan tidak dapat berdiri karena lemah pada sisi tubuh sebelah ekstermitas bawah, Pasien mengatakan ekstermitas bawah lemah, sehingga tidak dapat menjadi tumpuan untuk	



<p>mendorong tubuh pasien, Keluarga mengatakan ADL pasien dibantu / dipanta, Keluarga pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang, Pasien mengatakan sejak sakit pasien susah tidur saat malam hari, biasanya tidur jam 01:00-06:00 dan saat siang hari pasien lebih banyak tidur siang \pm 4 jam. Keluarga mengatakan sering terjaga saat malam hari karena pasien yang susah tidur, Pasien tampak lemah, Kekuatan otot pasien tampak menurun (kanan:3 dan kiri: 5), Rentang gerak pasien tampak menurun, Pasien tidak dapat beraktivitas secara mandiri, Aktifitas dan latihan pasien tampak dibantu keluarga dan perawat</p>	
--	--



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

PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. A/60 Tahun

Ruang/Kamar : St. Ignatius

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
I	8 April 202	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) ditandai dengan Pasien mengatakan sesak. dialami sejak 2 hari yang lalu dan bertambah saat sebelum dibawa ke RS, pasien Tampak KU pasien lemah, Tampak pasien sesak, Tampak terpasang nasal kanul 5 Liter, Tampak posisi pasien semifowler 45°, Tampak pasien menggunakan otot bantu napas pasien menggunakan otot bantu napas, Tanda-tanda vital sign, TD:140/80mmHg, Hr : 89*/menit, RR : 28*/menit, Hasil foto thorax : edema paru	Kamrol Siregar
II	8 April 2025	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022) Pasien mengatakan badan terasa lemah, Pasien mengatakan sesak napas, Pasien mengatakan minum air ± 2-3 (600 cc) gelas dalam sehari, Pasien mengatakan urine hanya sedikit, Pasien tampak lemah Jumlah urine 400 cc/ 18, jam, Turgor kulit tidak elastis, Pasien diet rendah garam cukup protein, Tampak edema pada ekstermitas bawah kedalaman 4 mm dengan derajat II	

III	8 April 2025	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) ditandai dengan Pasien mengatakan badan terasa lemah, Pasien mengatakan tidak dapat berdiri karena lemah pada sisi tubuh sebelah ekstermitas bawah, Pasien mengatakan ekstermitas bawah lemah, sehingga tidak dapat menjadi tumpuan untuk mendorong tubuh pasien, Keluarga mengatakan ADL pasien dibantu / dipanta, Keluarga pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang pasien mengatakan jika pasien duduk posisi tubuh pasien tidak seimbang, Pasien mengatakan sejak sakit pasien susah tidur saat malam hari, biasanya tidur jam 01:00-06:00 dan saat siang hari pasien lebih banyak tidur siang \pm 4 jam. Keluarga mengatakan sering terjaga saat malam hari karena pasien yang susah tidur, Pasien tampak lemah, Kekuatan otot pasien tampak menurun (kanan:3 dan kiri: 5), Rentang gerak pasien tampak menurun, Pasien tidak dapat beraktivitas secara mandiri, Aktifitas dan latihan pasien tampak dibantu keluarga dan perawat</p>	
-----	--------------	---	--



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. A/60 Tahun

Ruang/Kamar : St. Ignatius

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
I	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam diharapkan ventilasi menjadi adekuat dan membaik dengan kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit membaik 2. Tekanan ekspirasi dan tekanan inspirasi membaik 3. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (1.01011) Observasi Monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler 45°C 2. Berikan oksigen Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesic

II	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembaban membran mukosa cukup meningkat 2. Asupan cairan cukup menurun 	<p>Manajemen hipervolemia (1.04154)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipervolemia 2. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan <p>Edukasi Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretic</p>
III	<p>Intoleransi fisik berhubungan dengan kelemahan (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>



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. A/60 Tahun

Ruang/Kamar : St. Ignatius

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
9 April 2025 Dinas pagi	II	09 : 10	Mengobservasi H/: TD : 145 / 80 mmHg N : 80 x / menit P : 27 x / menit S : 36,4° C	Kamrol Siregar
	II	09 : 25	Mengobsevasi KU pasien dan ada tidaknya edema, serta tingkat kesadaran pasien H/: KU pasien lemah, tampak adanya edema pada ekstermitas bawah, tingkat kesadaran compos mentis.	
	I	09 : 45	Memberikan posisi semi-fowler H/: pasien di berikan posisi semi-fowler dan pasien terpasang nasal kanul 5 liter.	
	I	10 : 20	Pemberian obat H/: furosemide 1 amp 8 jam / Iv Nitrocaf 2 x 1	
	III	11 : 00	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya H/ : Pasien mengatakan tidak merasa nyeri	

	I	12 : 00	Menganjurkan tirah baring dengan posisi fowler H/: agar pasien bisa beristirahat dengan nyaman dan tidak merasa sesak.	
	II	13 : 10	Menganjurkan cara membatasi cairan H/: pasien di berikan 1 botol aqua air yang berisi 15000 cc	
9 April 2025 Dinas sore	I	14 : 00	Mengobservasi pola napas, mencatat frekuensi pernafasan H/ : Pola napas cepat, frekuensi pernafasan 28x/menit	Kamrol Siregar
	II	15 : 00	Mengobservasi KU pasien, ada tidaknya edema, tingkat kesadaran H/: KU pasien lemah, tampak adanya edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 4mm, tampak pasien sadar penuh	
	I	15 : 30	Memberikan posisi semifowler 45° H/: Pasien diberikan posisi semifowler dan terpasang nasal kanul 5 Liter	
	III	17 : 00	Megidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan H/: Pasien tidak mampu menggerakkan sisi tubuh bagian kanannya	
	I,II,	18 : 00	Pemberian obat H/: Furosemide 1 amp/IV	
I, II, III	18 : 20	Observasi TTV H/: TD : 155/89 mmHg N : 86x/ menit P : 26 x/ menit S : 36,8°C		
	I		Melakukan balance cairan Insensible Water Loss: 15X60 = 900	

			<p>Cairan Masuk Pagi Air putih = 400 cc, Teh = 200 cc Siang Air putih = 450 cc = 1.050cc</p> <p>Cairan Keluar = Pagi 300 cc Siang 200 cc =500 cc</p> <p>Cairan Masuk - (Cairan Keluar +IWL) 1.050 (500 + 900) = 1.400 - 1.050 = 350 cc</p> <p>Asupan cairan kurang dari kebutuhan</p>	
<p>10 April 2025</p> <p>Dinas pagi</p>	I	08 : 00	<p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>H/: pasien bernapas dengan dada, frekuensi pernapasan 28x/menit</p>	<p>Kamrol Siregar</p>
	II	08:20	<p>Periksa tanda dan gejala hipervolemia (ortopnea, dispnea, edema, jvp, suara napas tambahan)</p> <p>H/: pasien tampak terpasang nasal kanul 5 liter, suara napas tambahan, tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 4 mm</p>	
	I	09:00	<p>Memposisikan pasien dengan semifowler 40°</p> <p>H/ : Tampak pasien berbaring dengan posisi semifowler</p>	
	II	10:00	<p>Mengkaji edema dan turgor kulit</p> <p>H/ : Tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 4 mm dan turgor kulit tidak elastis</p>	
	I, II, III	11:00	<p>Memonitor vital sign dan keadaan umum H/ : - Kesadaran composmentis</p> <p>Tekanan darah : 150/89 mmHg Nadi : 100x/menit Pernapasan : 28x/menit</p>	
	I	12: 00	<p>Suhu : 36,8°C</p>	

			Pemberian obat H/ : Furosemide 2 amp/IV	
10 April 2025 Dinas sore	I	14:45	Memposisikan pasien dengan semifowler H/ : Tampak pasien berbaring dengan posisi semifowler (40°)	Kamrol Siregar
	I	15:00	Memonitor pola napas pasien H/ : Pasien bernapas dengan dada, frekuensi pernapasan 28x/menit	
	I,II, III	16:00	Mengobesrvasi tanda-tanda vital H/ : Tekana darah : 148/90 mmHg Nadi : 95x/menit Pernapasan : 28x/menit Suhu : 36,8°C	
	III	17:00	Memonitor tingkat kemandirian H/ : Tampak aktifitas pasien dibantu keluarga dan perawat	
	I	18:00	Mengobservasi KU pasien H /: Pasien mengatakan masih merasa lemas dan sesak	
	II	19:00	Mempertahankan intake dan output yang akurat H /: Pasien diberikan takaran minum air 1.500 cc dalam 24 jam. Pagi hari minum air 500cc Siang 600cc total =1.100cc	
	I	20:00	Menghitung balance cairan IWL 15X60= 900 Cairan Masuk: Pagi Air putih = 400 cc, Teh = 100 Siang Air putih = 400cc, Teh = 200 cc Cairan Keluar: Pagi 350 cc Siang 400cc Cairan Masuk – (Cairan Keluar + IWL	

) 1.100 – (750+900) = 1.650 – 1.100 = 550 Asupan cairan kurang dari kebutuhan	
11 April 2025	I,II,I II	09:00	Mengobservasi tanda-tanda vital H /: Tekanan dara : 160/80mmHg Nadi : 98x/menit Pernapasan : 27x/menit Suhu : 36,6°C	Kamrol Siregar
Dinas pagi		09: 20	Mengobservasi pola napas dan mencatat frekuensi pernapasan H / : Tampak pasien sesak, pernapasan 27x/menit terpasang nasal kanul 4 Liter	
	I	10:00	Memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi setengah duduk (40°) H /: Tampak pasien merasa nyaman dengan posisi setengah duduk	
	II	10:30	Mengobservasi Ku pasien, adanya edema, keluhan pasien H /: Kesadaran compos mentis, tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 44mm dan pasien masih mengeluh sesak	
	I,II,I II	11:00	Pemberian obat H / : CPG 1X1/oral Aspilet 1x1/oral	
	II	12:00	Memantau dan mencatat input dan output cairan H / : Input = 2 gelas (400cc) Input = 250cc Output = 350 cc	
	III	13:0	Memonitor tingkat kemandirian H /: Tampak aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat	

11 April 2025 Dinas sore	I	14:20	Mengobservasi pola napas, mencatat frekuensi pernapasan H / : Pola napas tidak teratur dengan frekuensi pernapasan 28x/menit	Kamrol Siregar
	II	14:40	Mengobservasi Ku pasien, ada tidaknya edema H / : Tampak edema menurun (2mm), pasien tampak lemah	
	I	15:10	Memberikan posisi semifowler H / : Tampak pasien nyaman diberikan posisi setengah duduk (40°)	
	III	15:30	Menfasilitasi kemandirian pasien dan bantu jika pasien tidak mampu H / : Tampak pasien dibantu untuk duduk ketika makan, dan didampingi saat makan karena pasien tidak mampu duduk seimbang	
	I,II III	16:00	Mengobservasi tanda-tanda vital H/: Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 89x/menit Pernapasan : 28x/menit Suhu : 36,4°C	
	I	18:00	Pemberian obat H/: Furosemide 2 amp/ IV	
	II	18:30	Memantau input dan output cairan H / : Input = 600cc Output = 250cc	
	II	20:00	Melakukan balance cairan H / : IWL 15 X 60 =900 Cairan Masuk: Pagi Air putih = 250cc, Teh = 200 cc. Siang Air putih = 400 cc, Teh = 200 cc. Cairan Keluar: Pagi = 250cc, Siang =	

			250cc Cairan Masuk – (Cairan Keluar + IWL) $1.050 - (500 + 900)$ $= 1.400 - 1.050$ $= 350$ Asupan cairan kurang dari kebutuhan	
--	--	--	--	--

Catatan Cairan			
Waktu (9/4/2025)	Intake	Waktu	Output
Dinas Pagi	Air Putih = 400 Cc	Dinas Pagi	Pagi 300 Cc
	Teh = 200 Cc		
Dinas Sore	Air Putih = 450 Cc	Dinas Sore	Siang 200 Cc
Total	1.050cc	Total	500 Cc
Waktu (10/4/2025)	Intake	Waktu	Output
Dinas Pagi	Air Putih 400 Cc	Dinas Pagi	350 Cc
	Teh = 100		
Dinas Sore	Air Putih = 400cc	Dinas Sore	400cc
	Teh = 200 Cc		
Total	1.100 Cc	Total	750 Cc
Waktu (10/4/2025)	Intake	Waktu	Output
Dinas Pagi	Pagi Air Putih = 250cc	Dinas Pagi	250cc
	Teh = 200 Cc		
Dinas Sore	Air Putih = 400 Cc	Dinas Sore	250cc
	Teh = 200 cc		
Total	1.050 Cc	Total	500 Cc



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH



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

MEDAN-061821a020-0618225509

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

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. A/60 Tahun

Ruang/Kamar : St. Ignatius

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
9 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih lemah • Pasien mengatakan kencingnya sedikit dan berwarna kuning keruh • Pasien mengatakan bengkak pada kaki sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien lemas • Tampak urine sedikit dan berwarna kuning keruh • Tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 4 <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelembapan membran mukosa cukup meningkat • Asupan makanan cukup meningkat <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Kamrol Siregar

9 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan masih sesak nafas• Pasien mengatakan masih lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien masih sesak• Pernafasan 28x/menit• Tampak pasien terpasang nasal kanul/5 Liter <p>A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi dengan kriteria</p> <ul style="list-style-type: none">• Ventilasi semenit membaik• Tekanan ekspirasi dan respirasi membaik• Penggunaan otot bantu nafas menurun• Frekuensi membaik <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
9 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya• Pasien mengatakan lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien berbaring• Tampak tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan• Kekuatan otot <p>Ektremitas atas : kanan (3) Kiri (5)</p> <p>Ektremitas bawah : kanan (3) Kiri (5)</p> <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dengan kriteria hasil</p>	

	<p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
10 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan kencingnya sedikit dan berwarna kuning keruh• Pasien mengatakan bengkak pada kaki sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan 4 mm• Tampak urine sedikit dan berwarna kuning keruh 250cc <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none">• Kelembapan membran mukosa cukup meningkat• Asupan makanan cukup meningkat <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
10 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan masih sesak nafas• Pasien mengatakan masih lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien masih sesak• Pernafasan 28x/menit• Nadi : 100x/menit• Tampak pasien terpasang nasal kanul/5 Liter <p>A: Masalah keperawatan ola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi dengan kriteria</p> <ul style="list-style-type: none">• Ventilasi semenit membaik	

	<ul style="list-style-type: none">• Tekanan ekspirasi dan respirasi membaik• Penggunaan otot bantu nafas menurun• Frekuensi membaik <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
10 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kanannya sama sekali• Pasien mengatakan tidak bisa mandi sendiri dan beberapa aktivitas perlu dibantu oleh perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien bergerak terbatas• Tampak tubuh sebelah kanan lemah• Tampak pasien dibantu untuk duduk, ketika mau makan dan didampingi saat makan karena pasien tidak mampu seimbang <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
11 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan kencingnya sedikit dan berwarna kuning keruh• Pasien mengatakan bengkak pada kaki sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak edema pada ekstermitas bawah, dengan 4 mm• Tampak urine sedikit dan berwarna kuning keruh 250cc <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan belum teratasi dengan kriteria hasil</p>	

	<ul style="list-style-type: none">• Kelembapan membran mukosa cukup meningkat• Asupan makanan cukup meningkat <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan masih sesak nafas• Pasien mengatakan masih lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien masih sesak• Pernafasan 28x/menit• Nadi : 100x/menit• Tampak pasien terpasang nasal kanul/5 Liter <p>A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria</p> <ul style="list-style-type: none">• Ventilasi semenit membaik• Tekanan ekspirasi dan respirasi membaik• Penggunaan otot bantu nafas menurun• Frekuensi membaik <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
11 April 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien belum mampu menggerakkan sisi tubuh bagian ekstermitas bawah• Pasien mengatakan tidak bisa mandi sendiri dan beberapa aktivitas perlu dibantu oleh perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien bergerak terbatas• Tampak tubuh sebelah kanan lemah• Tampak pasien dibantu untuk duduk, ketika mau makan dan didampingi saat makan karena	



	<p>pasien tidak mampu seimbang</p> <p>A: Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	---	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini, secara singkat penulis menguraikan tentang kesenjangan-kesenjangan antara teoritis dan tinjauan kasus yang di temui pada pasien Tn. A. di St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 09-11 April 2025 dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemtasi dan evaluasi keperawatan

5.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn.A. di dapatkan data yaitu keluarga pasien mengatakan pasien di bawah ke rumah sakit pada tanggal 08 April 2025 pukul 15:00 WIB. Dengan sesak nafas, badan terasa lemas di sertasi bengkak pada kaki sebelah kanan.

Saat pengkajian pada tanggal 09 April 2025 di temukan pasien mengatakan sesak nafas, badan terasa lemah dan bengkak pada ekstremitas bawah. Hasil observasi pasien tampak penuh, GCS 15, pasien tampak sesak nafas, lemah ekstermitas kanan kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, tidak dapat duduk sendiri di tempat tidur sehingga membutuhkan bantuan, ADL pasien tampak di bantu keluarga dan perawatan. Pemeriksaan fisik didapatkan nilai kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 4, observasi tanda vital TD: 140/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.6°C, P: 28x/menit, MAP : 105 mmHg (perfusi darah ke ginjal tidak memadai), terpasang conecta terpasang nasal kanul 5 liter dan hasil pemeriksaan foto thorax dada di dapatkan edema paru dan pemeriksaan laboratorium cretatinine 0,83, ureum 189, mg /DL.

Pada saat pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan jantung, suka mengkonsumsi makanan berlemak, tidak menyukai makanan yang direbus, tidak pernah berolahraga, ketika sakit tidak pernah memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari tinjauan pustaka penyebab gagal ginjal kronik, yaitu jenis kelamin, usia, diabetes mellitus, glomerulonephritis, hipertensi, ginjal

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2013. Hal ini sejalan dengan faktor terjadinya gagal ginjal kronik pada teori salah satunya adalah penyakit hipertensi. Hipertensi terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol sehingga nefron yang menyaring darah tidak menerima oksigen dan nutrisi yang mereka butuhkan untuk berfungsi dengan baik.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan pada Tn. "A" yaitu :

- A. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung dimana pasien mengatakan merasa sesak, apalagi jika melakukan pergerakan atau aktivitas. Pasien mengatakan selalu berbaring dengan posisi bagian kepala di tinggikan agar ia merasa nyaman

B. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan cairan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung dimana terdapat edema pada ekstermitas bawah, dengan kedalaman 4 mm, pasien mengatakan urine yang keluar sedikit dan berwarna kuning keruh, pasien juga mengatakan minum air \pm 4 gelas (700 cc) dari pembatasan cairan yang di berikan dokter.

C. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung dimana pasien mengatakan lemah pada badan sebelah kanan, sesak saat melakukan aktivitas, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarga atau perawat yang sedang bertugas.

Bila di dibandingkan dengan diagnosa keperawatan yang ada pada teori, ada 2 diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus yaitu :

1) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada kasus tidak di temukan data bahwa pasien memiliki masalah seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, tidak di temukan penurunan berat badan pada pasien, serta IMT pasien juga dalam batas normal yaitu $22,5 \text{ kg/m}^2$, kesimpulan : berat badan normal.

2) Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada kasus tidak di temukan data bahwa pasien memiliki masalah seperti gatal-gatal pada seluruh badan, serta bekas luka pada tubuh yang membuat perubahan warna kulit tubuh.

5.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Perencanaan yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :

- A. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas pada rencana keperawatan (SIKI) manajemen jalan napas. Untuk masalah ini intervensi yang dilakukan antara lain : Observasi (Monitor jalan napas, monitor suara napas tambahan (mis. *Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering*) Teraupetik (Posisikan semifowler atau fowler 40°, berikan oksigen) Kolaborasi (Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik)
- B. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan cairan pada rencana keperawatan (SIKI) manajemen hipervolemia. Untuk masalah ini intervensi yang dilakukan antara lain : Observasi (Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan) Edukasi (Ajarkan cara

mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara membatasi cairan) Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretik)

C. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada rencana keperawatan (SIKI) manajemen energi. Untuk masalah ini intervensi yang dilakukan antara lain : Observasi (Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan) Teraupetik (sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Edukasi (Anjurkan tirah baring).

5.4 Implementasi Keperawatan

Pada implemmentasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. A, penulis melakukan beberapa implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Pada tahap ini, penulis mengevaluasi pelaksanaan keperawatan yang diberikan pada pasien. Dari 3 diagnosa yang diangkat penulis, satu diagnosa masalahnya telah teratasi sebagian dan dua diagnosa lainnya yang masalahnya belum teratasi selama tiga hari perawatan.

A. Diagnosa keperawatan I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Hasil evaluasi : Masalah ini belum teratasi karena pasien mengatakan masih sesak napas

B. Diagnosa keperawatan II : Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

Hasil evaluasi : masalah dapat teratasi sebagian dengan alasan pasien sudah mengetahui takaran asupan air minum yang dianjurkan, pasien mengatakan akan mengikuti edukasi yang sudah diberikan kepadanya.

C. Diagnosa keperawatan II : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Hasil evaluasi : Masalah ini dapat teratasi sebagian dengan alasan pasien akan melakukan latihan-latihan yang sudah di ajarkan saat dirumah nanti, pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang.

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pengkajian data, tinjauan kasus di lapangan mengenai asuhan keperawatan pada Tn. R dengan Gagal Ginjal Kronik (CKD), di ruang perawatan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis yang didapatkan dari Tn.A faktor terjadinya CKD yaitu memiliki riwayat hipertensi 15 tahun yang lalu, stroke 10 tahun yang lalu dan kolesterol, serta faktor usia lanjut 60 tahun, data yang ditemukan edema ekstremitas bawah, dan sesak dengan frekuensi napas 28 x/menit, nafsu makan menurun dan lemas pada tubuh serta pasien sulit untuk melakukan aktivitas karena mengeluh sesak napas.
2. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada sejalan dengan teori yang ditemukan yang dengan 3 diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu hipervolemia berhubungan dengan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, kelebihan asupan cairan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis:

meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, dan manajemen hipervolemia untuk intervensi hipervolemia sedangkan intervensi intoleransi aktivitas yaitu manajemen energi.

4. Implementasi keperawatan : dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis setelah perawatan selama 3 hari yang di bantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik
5. Evaluasi keperawatan dan hasil : dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis. Akan tetapi, evaluasi tidak ada diagnosa yang teratasi yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas karena perawatan karena perawatan CKD membutuhkan waktu yang lama, namun intervensi tetap di lanjutkan oleh perawat ruangan.

6.2 SARAN

Penulis menyampaikan saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang di tunjukan.

1. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan pihak rumah sakit khususnya ruang perawatan St. Ignatius pentingnnya monitor secara ketat penanganan pasien gagal ginjal kronik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk perawat di harapkan agar memantau perkembangan pasien sebagai gambaran pasien dengan gagal ginjal kronik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya Ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan khususnya bagi bidang keperawatan dan dapat dijadikan salah satu pelajaran khususnya dalam tindakan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeny, S. F., Soebhali, B., Sulistiawati, S., Nasution, P. D. S., & Sawitri, E. (2021). Gambaran Status Konsumsi Air Minum Pada Pasien Batu Saluran Kemih. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 58–62. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i1.211>
- Firmansyah, J. (2022). Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 1999. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Hadi, S. W. (2014). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. *Igarss 2014*, 1, 1–5.
- Hadibrata, E., & Suharmanto. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1041–1046. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28.
- IDZHARRUSMAN, M., & BUDHIANA, J. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(1), 61–69.
- Journal, L. N. (2021). *Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa The Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients Who Undergo Hemodialysis Rina Tampake , Asih Dwi Shafira Doho Poltekkes Kemenkes Palu*. 1(2), 39–43.
- Khairidina, S., Hasan, M., Amirsyah, M., Syukri, M., & Lubis, R. H. (2020). Gambaran tingkat depresi terhadap kejadian peningkatan interdialytic weight gain pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Dr. Zainal Abidin, Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(2), 94–103. <https://doi.org/10.24815/jks.v20i2.18503>
- Lubis, R., & Thristy, I. (2023). Perbandingan Kadar Asam Urat Dan Laju Filtrasi



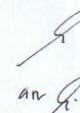
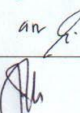
- Glomerulus (Lfg) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 7(1), 1–8. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/382/387>
- Made Suindrayasa. (2020). *No Title HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP SANGLAH DENPASAR*. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/21363/>
- Mardhatillah, M., Arsin, A., Syafar, M., & Hardianti, A. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 21–33. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10282>
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37–46. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i1.28>
- Muhammad, L., Abdurrosid, K., Maulana, A., Hapsari, Y., & Ishaq, P. (2020). *Evaluasi Angka Bebas Batu pada Pasien Batu Ginjal yang Dilakukan ESWL Berdasarkan Letak dan Ukuran Batu di Rumah Sakit Harapan Keluarga Mataram Periode 2015-2016*. 6(3), 11–17.
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Putra Fajar, D., & Illahi, A. K. (2021). Kajian Communibiology dalam Komunikasi Keluarga untuk Mendukung Perawatan Penderita Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Komunikasi Nusantara*, 3(1), 12–25. <https://doi.org/10.33366/jkn.v3i1.68>
- Rachmawati, N., Wahyun, D., & Idriansari, A. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET ASUPAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG

- MENJALANI HEMODIALISIS. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>
- Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>
- Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- susti. (2012). *Hubungan pengetahuan tentang asupan cairan dan cara pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Susti%2C+N.+%282012%29.+Hubungan+pengetahuan+tentang+asupan+cairan+dan+cara+pengendalian+asupan+cairan+terhadap+penambahan+berat+badan+pasien+gagal+ginjal+kronik+yang+menjalani+hemodialisa>.
- Tjekyan, S. (2020). *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018*. 4, 275–282.
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Kaworo Puji Antas Siregar
 NIM : 052024066
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada ..
 Tn. A dengan Gangguan Sistem ..
 Perkemihan "Gagal Ginjal Kronik.
 di Ruma Saleit St. Elisabeth Medan
 Nama Pembimbing I : Ibu. Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING I
1	16/8-2024	Lili Suryani T	1. Sistematisa Penulisan 2. Lengkapi Pengkajian DO & DS. 3. Analisa data 4. Pd SOAP di diagnosis cantumkan lengkap	
2.	19/8-2024	Lili Suryani	1. Sistematisa Penulisan 2. Analisa data CPES 3. SOAP lengkap	
3	23/8-2024	Lili Suryani	Acc	
4.	23/8-2024	Annita Conting	Acc	
5	24/08 2024	Samsrita Simmat	Acc	