



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG PERAWATAN JOSEPH 6 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH :**

**LINDA WILHELMINA RUMERE (NS2414901011)**

**YOSPINA RATU PALLEO (NS2414901018)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2024**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG PERAWATAN  
JOSEPH 6 RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH :**

**LINDA WILHELMINA RUMERE (NS2414901011)**

**YOSPINA RATU PALLEO (NS2414901018)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2024**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

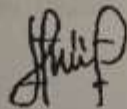
1. Linda Wilhelmina Rumere (NS2414901011)
2. Yospina Ratu Palleo (NS2414901018)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 November 2024

Yang menyatakan,



Linda Wilhelmina Rumere



Yospina Ratu Palleo

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

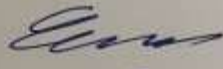
Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : Linda Wilhelmina Rumere/NS2414901011  
Yospina Ratu Palleo/NS2414901018

Disetujui oleh

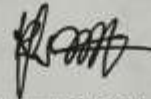
Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)

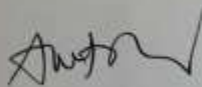
NIDN: 0925027603



(Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes)

NIDN: 09125117501

Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar



(Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB., PhDNS)

NIDN: 0913098201

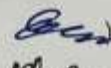
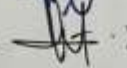
### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Linda Wilhelmina Rumere (NS2414901011)  
Yospina Ratu Palleo (NS2414901018)  
Program studi : Profesi Ners  
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

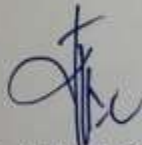
### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes (  )  
Pembimbing 2 : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes (  )  
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (  )  
Penguji 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M. Kes (  )

Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 18 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

### PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Linda Wilhelmina Rumere (NS2414901011)

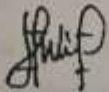
Yospina Ratu Palleo (NS2414901018)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 November 2024

Yang menyatakan



Linda Wilhelmina Rumere



Yospina Ratu Palleo

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat berjalan dengan baik karena bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., PhDNS selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerja Sama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan dukungan, motivasi dan arahan untuk penyelesaian karya ilmiah akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan dorongan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni sekaligus pembimbing 1 yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis

5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners yang telah memberi dorongan dan nasihat dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
6. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes sebagai pembimbing 2 yang senantiasa memberikan dukungan, arahan, dan motivasi bagi penulis
7. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan saran dan masukan dalam perbaikan karya ilmiah ini
8. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan saran dan masukan dalam perbaikan karya ilmiah ini
9. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin praktik profesi keperawatan dan para perawat yang telah membantu dan bekerja sama dalam mengelola kasus keperawatan di Ruang Perawatan St. Joseph 6
10. Segenap dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan
11. Orang tua tercinta Yospina Ratu Palleo (Alm. Bapak Luther Seru dan Agustina Dalle), kakak serta adik dan keluarga Linda Wilhelmina Rumere yang selalu memberikan dukungan lewat doa dan motivasi
12. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Profesi Ners Khusus angkatan 2024 di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung dan menguatkan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat membantu dalam proses penulisan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini

Makassar, 20 November 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                       |      |
|-------------------------------------------------------|------|
| <b>HALAMAN SAMPUL .....</b>                           |      |
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>                             | ii   |
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>                   | iii  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....</b>                 | iv   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                       | v    |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>         | vi   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                           | vii  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                               | ix   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                             | xi   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                             | xii  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                          | xiii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                        | 1    |
| A. Latar Belakang .....                               | 1    |
| B. Tujuan Penulisan .....                             | 2    |
| 1. Tujuan Umum .....                                  | 2    |
| 2. Tujuan Khusus.....                                 | 2    |
| C. Manfaat Penulisan .....                            | 3    |
| 1. Bagi Rumah Sakit .....                             | 3    |
| 2. Bagi Pasien .....                                  | 3    |
| 3. Bagi Institusi Pendidikan.....                     | 3    |
| 4. Bagi Penulis.....                                  | 3    |
| D. Metode Penulisan .....                             | 4    |
| E. Sistematika Penulisan .....                        | 4    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                   | 6    |
| A. Konsep Dasar Medis .....                           | 6    |
| 1. Definisi.....                                      | 6    |
| 2. Anatomi Fisiologi .....                            | 7    |
| 3. Klasifikasi.....                                   | 8    |
| 4. Etiologi.....                                      | 9    |
| 5. Patofisiologi .....                                | 11   |
| 6. Manifestasi Klinik .....                           | 17   |
| 7. Pemeriksaan Diagnostik .....                       | 18   |
| 8. Penatalaksanaan .....                              | 20   |
| B. Konsep Dasar Keperawatan .....                     | 21   |
| 1. Pengkajian.....                                    | 21   |
| 2. Diagnosis Keperawatan .....                        | 23   |
| 3. Intervensi Keperawatan .....                       | 23   |
| 4. Perencanaan Pulang <i>Discharge Planning</i> ..... | 29   |
| <b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>                 | 31   |
| A. Ilustrasi Kasus.....                               | 31   |
| B. Pengkajian .....                                   | 32   |
| 1. Identitas .....                                    | 32   |
| 2. Data Medik .....                                   | 32   |

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. Keadaan Umum.....                                        | 32        |
| 4. Pengkajian Pola Kesehatan.....                           | 32        |
| C. Uji Saraf Kranial.....                                   | 45        |
| D. Pemeriksaan Penunjang.....                               | 45        |
| E. Analisa Data.....                                        | 50        |
| F. Diagnosis Keperawatan.....                               | 52        |
| G. Intervensi Keperawatan.....                              | 53        |
| H. Implementasi Keperawatan.....                            | 58        |
| I. Evaluasi Keperawatan.....                                | 63        |
| J. Daftar Terapi.....                                       | 66        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                               | <b>73</b> |
| A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....                       | 73        |
| 1. Pengkajian.....                                          | 73        |
| 2. Diagnosis Keperawatan.....                               | 74        |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                              | 76        |
| 4. Implementasi Keperawatan.....                            | 77        |
| 5. Evaluasi Keperawatan.....                                | 78        |
| B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> ..... | 79        |
| 1. Diagnosis Keperawatan.....                               | 79        |
| 2. Luaran yang Diharapkan.....                              | 79        |
| 3. Intervensi Prioritas Mengacu pada EBN.....               | 79        |
| 4. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN.....          | 80        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                                   | <b>84</b> |
| A. Kesimpulan.....                                          | 84        |
| B. Saran.....                                               | 87        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                  |           |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                                    |           |

## DAFTAR GAMBAR

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Gambar 2.1 Anatomi Ginjal..... | 7 |
|--------------------------------|---|

## DAFTAR TABEL

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal ..... | 9  |
| Tabel 4.1 PICOT EBN .....                | 81 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Lampiran 1 Lembar Konsul ..... |  |
| Lampiran 2 Riwayat Hidup ..... |  |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Chronic kidney disease* (CKD) atau yang lebih dikenal dengan gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Gagal ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif disertai dengan ada atau tidaknya penurunan laju filtrasi glomerulus. Gagal ginjal kronik dapat pula terjadi tanpa adanya kerusakan ginjal, namun laju filtrasi glomerulusnya kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>.

Menurut *Pan American Health Organization* (2020) penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyebab utama kematian dan beban penyakit di kawasan Amerika pada tahun 2019. Pada tahun yang sama, gagal ginjal diperkirakan menyebabkan total 254.028 kematian di dunia dengan 131.008 kematian laki-laki dan 123.020 kematian perempuan. Angka kematian akibat penyakit ginjal sekitar 15,6 kasus per 100.000 penduduk.

Menurut Riskesdas (2018) penderita gagal ginjal kronis usia ≥15 tahun sebanyak 713.783 orang dengan sebaran terbanyak berada di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Di Sulawesi Selatan penderita gagal ginjal sebanyak 34.958 orang dengan penderita terbanyak berada di usia produktif rentang 15-24 tahun (Riskesdas, 2018a).

Gejala utama yang paling sering dialami pasien penderita gagal ginjal kronis adalah sesak napas, napas yang tampak cepat dan dalam atau biasa disebut pernapasan kusmaul. Hal ini disebabkan oleh adanya penumpukan cairan di jaringan paru-paru atau rongga dada, melemahnya ginjal berakibat albumin mengalami penurunan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan perawatan dan penanganan yang tepat, oleh sebab itu diperlukan terapi, baik terapi farmakologis maupun non farmakologis. Pada terapi farmakologis dapat diberikan

furosemide untuk membantu mengeluarkan cairan yang ada di paru-paru. Untuk terapi nonfarmakologis dapat diberikan posisi semi fowler (Fadila et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soemah et al. (2024) di RS Ibnu Sina Gresik setelah dilakukan intervensi pemberian posisi semi fowler 45° selama 5 hari berturut-turut, masalah pola nafas tidak efektif teratasi di hari kelima. Hal ini didukung oleh penelitian Murharyati & Saelan (2021) yang menunjukkan bahwa posisi semi fowler pada pasien CKD dengan sesak napas dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan pola napas tidak efektif.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengelola kasus ini dalam bentuk karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. A usia 26 tahun dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. A usia 26 tahun dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien Tn. A usia 26 tahun dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. A usia 26 tahun dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) kepala di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. A usia 26 tahun dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien sesuai dengan urutan prioritas secara cepat, tepat, dan profesional sehingga memberikan kesan yang baik pada unit perawatan Joseph 6 dan rumah sakit

#### **2. Bagi Pasien**

Menerima asuhan keperawatan *chronic kidney disease* (CKD) secara cepat dan tepat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Pasien dan keluarga juga dapat menerima informasi lebih banyak tentang *chronic kidney disease* (CKD).

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi sumber informasi/bacaan serta rujukan pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD). Selain itu juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan menyusun karya ilmiah selanjutnya.

#### **4. Bagi Penulis**

Menjadi landasan pengaplikasian ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan, terutama dalam memberikan layanan asuhan keperawatan secara tepat dan tanggap pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).

#### **D. Metode Penulisan**

Pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data dan informasi dalam penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui:

##### **1. Kepustakaan**

Penulis mengumpulkan data dari berbagai referensi buku atau *e-book*.

##### **2. Internet**

Penulis mengumpulkan data melalui website dan artikel jurnal online

##### **3. Studi Kasus**

Studi kasus menggunakan asuhan keperawatan medical bedah yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya ilmiah ini disusun mulai dari BAB I: pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan, BAB II: Tinjauan Teoritis yang disusun dari berbagai topic yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Dilanjutkan dengan konsep dasar keperawatan yang terdiri dari konsep pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan perencanaan pulang. BAB III: pengamatan kasus yang diawali dengan pengkajian identitas dan data pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV: Pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan antara teori dan pengamatan kasus pasien yang dikelola. BAB V: Penutup sebagai akhir dari karya ilmiah akhir yang berisi tentang uraian simpulan dan saran bagi berbagai pihak yang terlibat dengan penyusunan karya ilmiah akhir.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Medis

##### 1. Definisi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

*Chronic kidney disease* (CKD) adalah suatu kondisi dimana terjadi kelainan struktural atau gangguan fungsi pada ginjal yang sudah berlangsung lebih dari tiga bulan. CKD atau gagal ginjal ditandai dengan laju filtrasi glomerulus  $<15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ . Penyakit ini juga bersifat progresif dan *irreversible* (S. Anggraini & Fadila, 2023).

Gagal ginjal kronik adalah gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat pulih kembali. Hal ini akan mengakibatkan ketidakmampuan tubuh dalam memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan kadar ureum (Dewi & Mustofa, 2021).

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit akibat penurunan fungsi ginjal yang bersifat kronik dan irreversibel dan memerlukan penggantian ginjal atau terapi dialisis. Terapi dialisis adalah opsi yang paling sering dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah yang akan memengaruhi kualitas hidup (Siwi & Budiman, 2021).

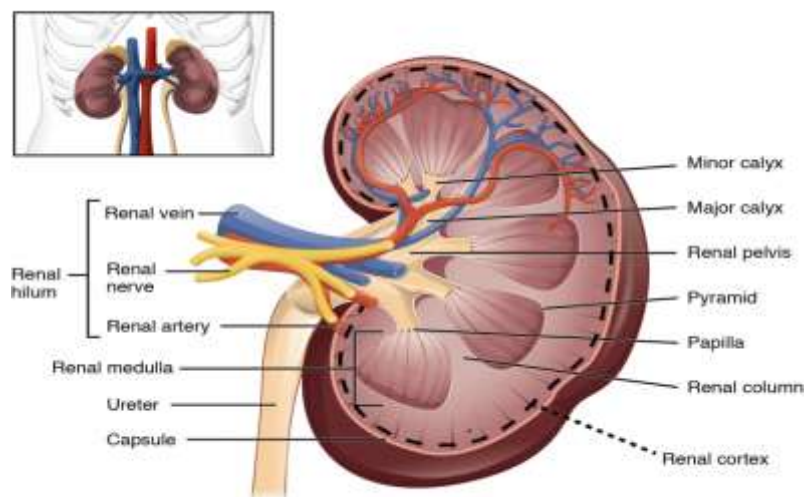
Berdasarkan beberapa definisi di atas, penulis menyimpulkan bahwa *chronic kidney disease* (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat pulih kembali yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus  $<15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$  sehingga memerlukan penggantian ginjal atau terapi dialisis.

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Ginjal

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem kemih atau uriner (*tractus urinarius*) yang bertugas menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Ginjal merupakan salah satu dari sistem detoksifikasi (pembersih atau penyaring racun) untuk banyak toksin (racun) yang telah dilarutkan dalam air oleh hati, untuk dibuang melalui urin. Organ-organ utama dari sistem perkemihan tersebut terdiri dari dua ginjal, dua ureter, dan dua uretra. Sepasang ginjal yang berbentuk seperti kacang polong dengan ukuran panjang sekitar 11 cm, lebar 6 cm, dan berat sekitar 150 gram berfungsi sebagai pusat pembersihan darah dari sampah hasil metabolisme tubuh yang harus dibuang bersama urin melalui saluran kemih.

Ukuran uretra pada pria dan wanita berbeda. Pada pria panjangnya sekitar 20-25 cm yang sekaligus menjadi saluran untuk sperma, dan pada wanita lebih pendek yakni sekitar 2,5-3,8 cm dan terletak di depan organ reproduksi.



Gambar 2.1 Anatomi Ginjal

Ginjal bertugas menyaring zat-zat buangan yang dibawa oleh darah agar darah tetap bersih, dan membuang sampah metabolic tersebut agar sel-sel tubuh tidak menjadi loyo akibat keracunan. Zat-zat tersebut berasal dari proses normal pengolahan makanan yang dikonsumsi, dan dari pemecahan jaringan otot setelah melakukan suatu kegiatan fisik. Tubuh akan memakai makanan sebagai energi dan perbaikan jaringan sel tubuh. Setelah tubuh mengambil secukupnya dari makanan tersebut sesuai keperluannya, sisanya akan dikirim ke dalam darah untuk disaring di ginjal.

Setiap hari ginjal memproses sekitar 200 liter darah untuk disaring dan menghasilkan sekitar 2 liter ekstra kelebihan air yang mengandung limbah tersebut. Cairan hasil saringannya dialirkan ke pusat ginjal untuk menyerap kembali beberapa zat yang masih diperlukan oleh tubuh. Pada akhirnya cairan yang tersisa hanyalah urin yang mengalir turun dari saluran kemih ke gerbang besar kandung kemih dan dikeluarkan secara periodic saat buang air kecil (Alam & Hadibroto, n.d.).

### 3. Klasifikasi

Menurut Anggraini (2022) penyakit ginjal kronik dapat diklasifikasikan atas dasar derajat (stage) penyakit yang dibuat berdasarkan *glomerulus filtration rate* (GFR). Perhitungan GFR berdasarkan serum kreatinin, usia, ukuran tubuh, jenis kelamin, dan ras tanpa membutuhkan kadar kreatinin urin dengan menggunakan persamaan *Cockcroft-Gault* sebagai berikut.

$$\text{GFR (mL/menit/1,73 m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{usia}) \times \text{berat badan}^*}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dL)}}$$

Keterangan \*) pada perempuan dikalikan 0,85

Tabel 2.1 Klasifikasi gagal ginjal

| <b>Stadium</b> | <b>Penjelasan</b>                                            | <b>GFR (ml/mnt/1,73<sup>2</sup>)</b> |
|----------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Stadium 1      | Kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal yang normal            | ≥ 90                                 |
| Stadium 2      | Kerusakan ginjal dengan kehilangan fungsi ginjal yang ringan | 60 - 89                              |
| Stadium 3a     | Kehilangan fungsi ginjal ringan sampai sedang                | 45 - 59                              |
| Stadium 3b     | Kehilangan fungsi ginjal sedang sampai berat                 | 30 - 44                              |
| Stadium 4      | Kehilangan fungsi ginjal yang sangat berat                   | 15 - 29                              |
| Stadium 5      | Gagal ginjal                                                 | < 15                                 |

#### 4. Etiologi

Menurut Kalengkongan et al. (2018) ada beberapa faktor risiko gagal ginjal, antara lain:

##### a. Umur

Mayoritas penderita gagal ginjal kronik berada di usia lebih dari empat puluh tahun. Hal ini disebabkan pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk organ ginjal.

##### b. Hipertensi

Tekanan darah tinggi membuat pembuluh darah bekerja terlalu keras karena aliran darah yang terlalu kuat. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh darah rusak termasuk pembuluh darah yang ada pada bagian ginjal. Arteri besar dan pembuluh darah kecil menuju ginjal dapat rusak. Kemudian secara perlahan ginjal mengalami penurunan fungsi.

##### c. Glomerulonefritis

Penyakit ini menyebabkan peradangan pada bagian penyaringan di ginjal yang menyerang bagian nefron. Peradangan ini menyebabkan banyak kotoran dari sisa metabolisme yang seharusnya keluar tapi hanya menumpuk di bagian ginjal.

d. Diabetes Mellitus

Peningkatan kadar glukosa dalam darah menyebabkan ginjal bekerja lebih keras untuk menyerap dan menyaring darah sehingga lama-kelamaan ginjal tidak lagi mampu untuk menyaring semua limbah dari darah.

e. Obat-obatan

Kebiasaan mengkonsumsi berbagai jenis obat-obatan yang mengandung bahan lithium dan siklosporin dapat memicu terjadinya gagal ginjal. Hal ini disebabkan karena ginjal bekerja terlalu keras untuk menyaring semua limbah yang dihasilkan dari sisa-sisa obat dalam tubuh.

f. Gaya Hidup

1) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol meningkatkan resistensi renovaskular yang menyebabkan penurunan GFR secara signifikan, fraksi filtrasi, dan plasma darah ginjal. Penurunan GFR akan menyebabkan penurunan laju aliran tubular distal yang menyebabkan reabsorpsi ureum.

2) Kebiasaan minum minuman berenergi

Minuman berenergi merupakan vitamin sintetis hasil dari produk kimia yang mengandung zat karsinogenik. Mengonsumsi minuman berenergi secara terus-menerus disertai kurang minum air dapat memperberat kerja ginjal. Kandungan zat lain seperti taurin, antemafin, kafein, dan ekstrak ginseng juga dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal berkurang.

3) Kebiasaan menahan miksi

Saat menahan miksi, bakteri yang terdapat dalam urin akan menginfeksi kandung kemih dan daerah di sekitarnya.

## 5. Patofisiologi

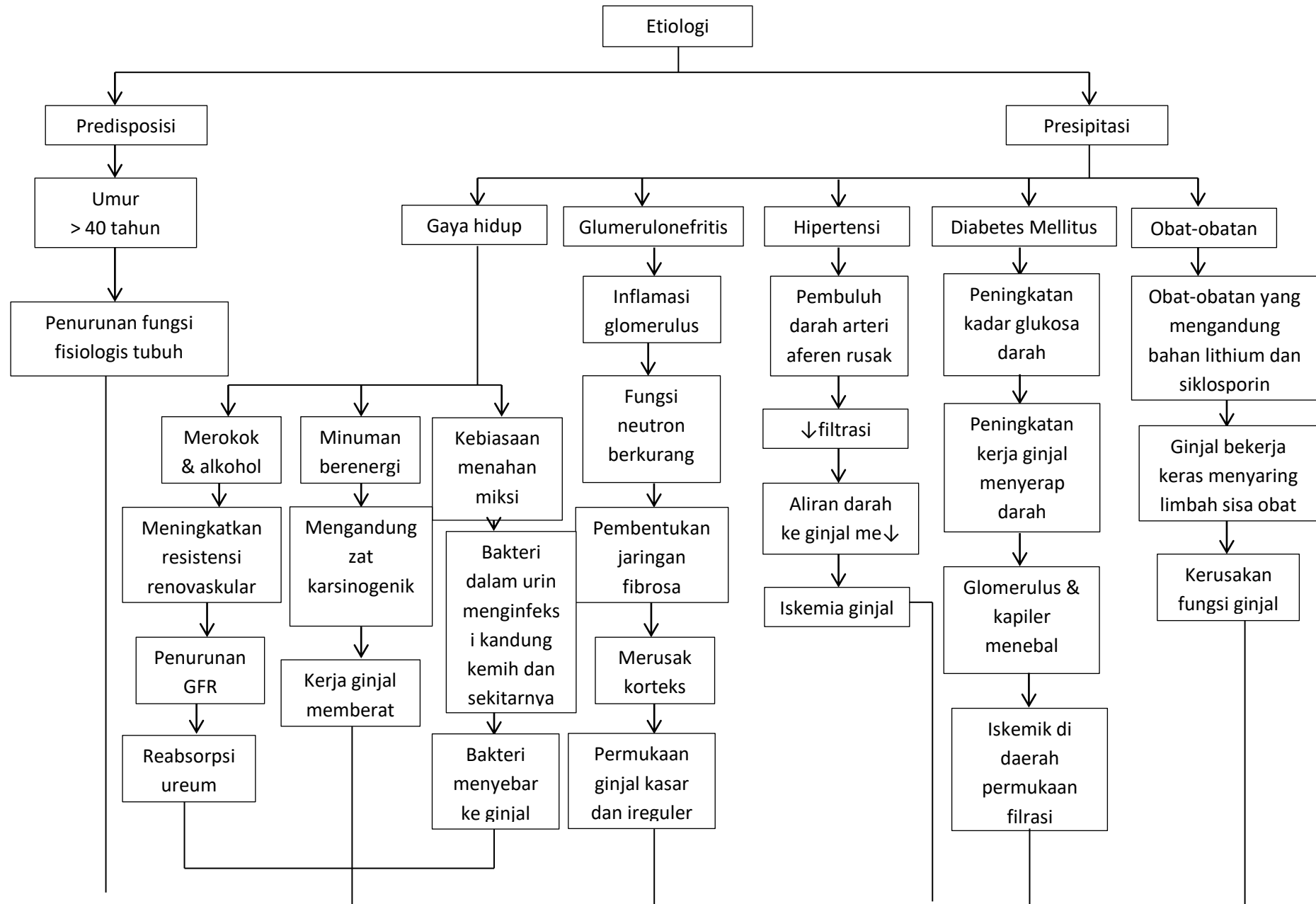
Penyakit ginjal kronik terjadi karena cedera kronik yang menyebabkan hilangnya nefron secara *irreversible*. Sisa nefron yang tersedia akan menerima beban kerja dua kali lipat lebih besar dari pada sebelumnya. Tubuh melakukan upaya kompensasi berupa hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) dengan diperantai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya *hiperfiltrasi kompensatorik* yang dianggap sebagai suatu bentuk “hipertensi” di tingkat nefron. *Hiperfiltrasi kompensatorik* diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses Adaptasi ini berlangsung singkat, namun jika terus menerus terjadi maka dapat memicu fibrosis ginjal. Fibrosis ginjal merupakan penyembuhan luka jaringan ginjal yang tidak berhasil setelah cedera kronis yang berkelanjutan dengan ditandai adanya glomerulosklerosis, atrofi tubular, dan fibrosis interstitial.

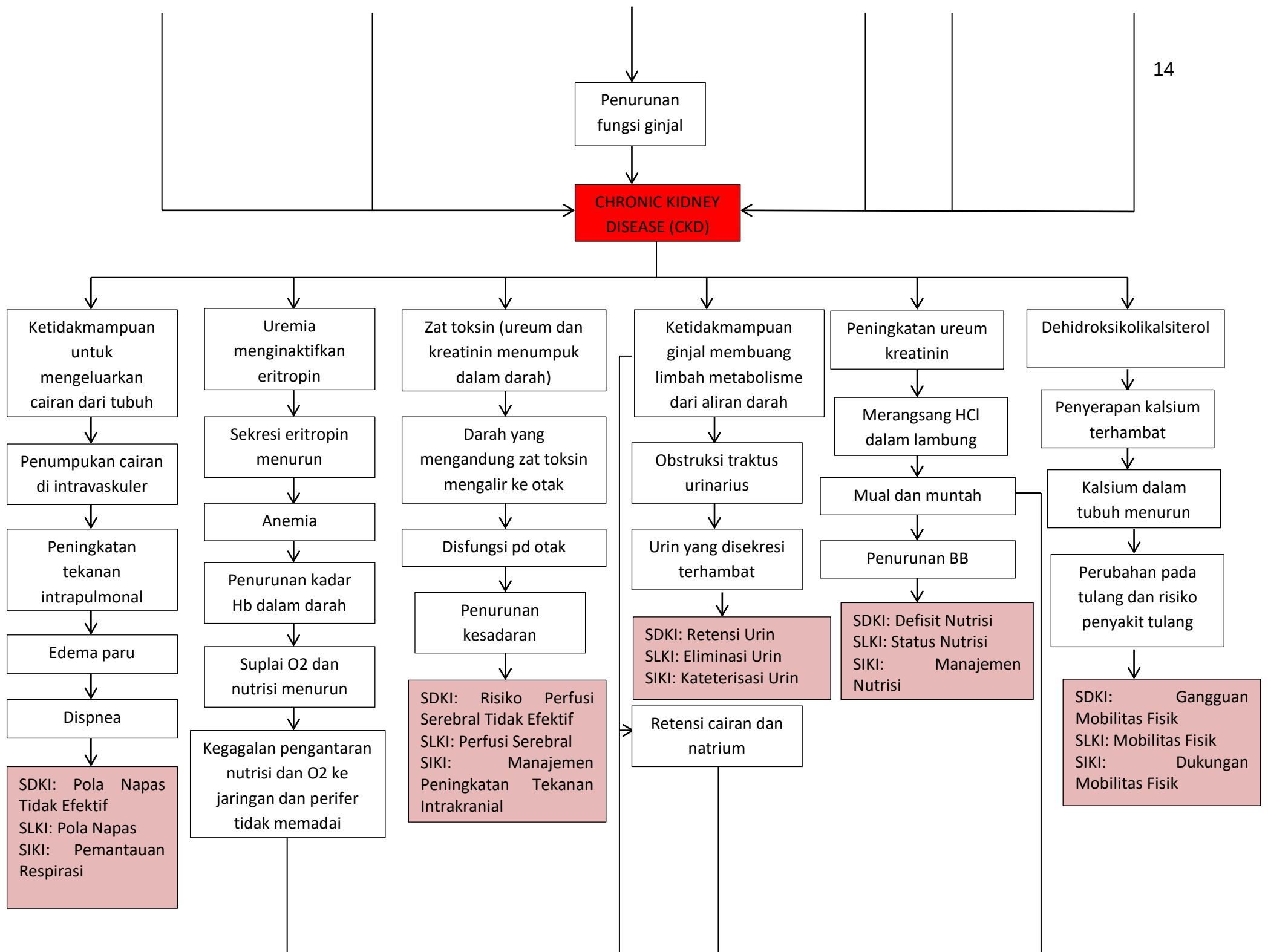
Sklerosis glomerulus atau glomerulosklerosis disebabkan oleh disfungsi endotel, proliferasi sel otot polos dan sel mesangial, serta penghancuran podosit yang biasanya melapisi membran dasar glomerulus. Glomerulosklerosis dapat meningkatkan laju destruksi dan penyusutan nefron sehingga berkembang menjadi uremia, yaitu kompleks gejala dan tanda yang terjadi jika fungsi ginjal yang tersisa menjadi kurang optimal.

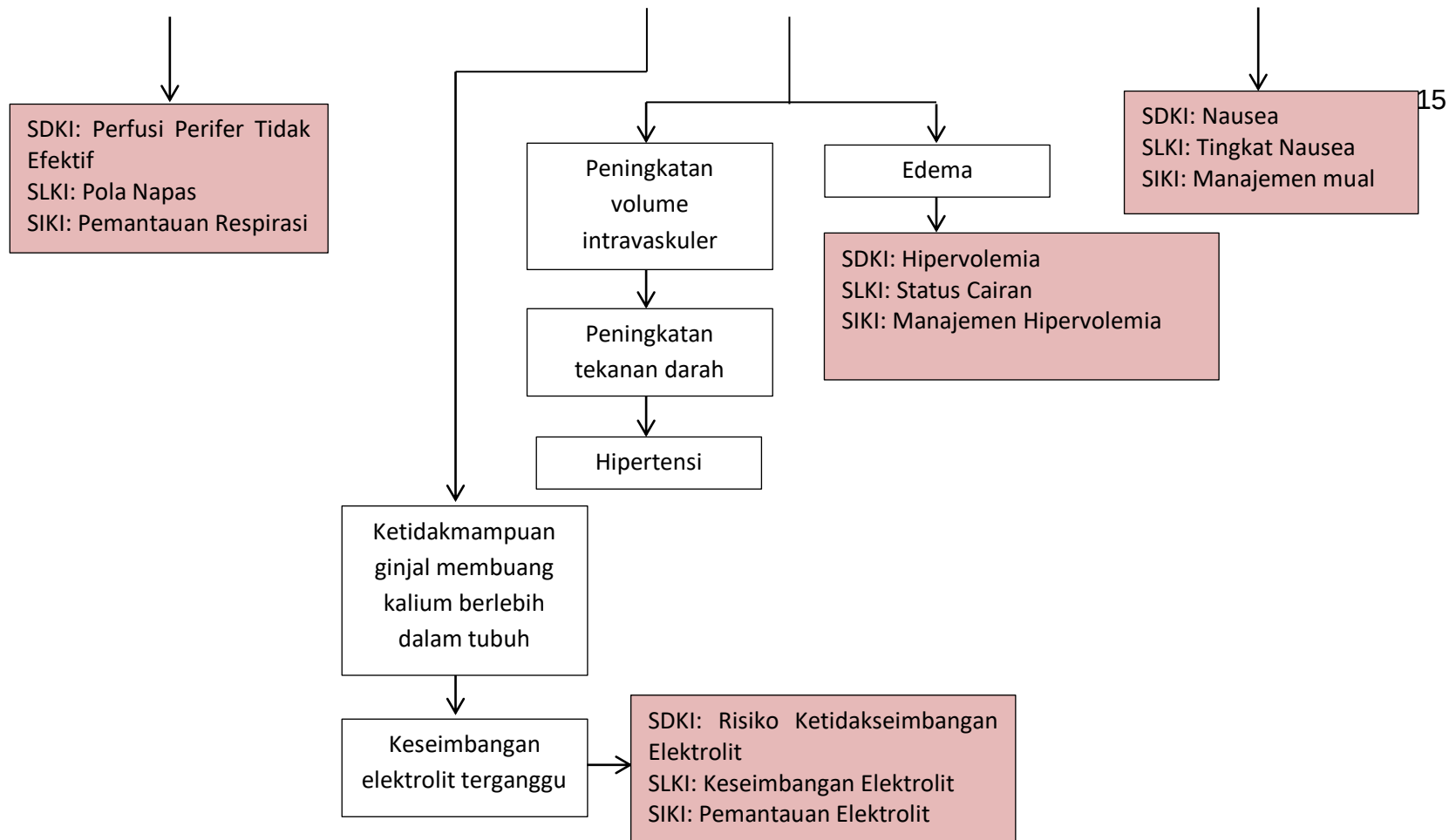
Pasien stadium dini penyakit ginjal kronik terjadi ketika hilangnya daya cadang (*renal reserve*), dimana basal GFR masih normal atau malah meningkat. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan GFR yang bersifat progresif dengan ditandai peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik) sampai pada GFR sebesar 60%. Keluhan pada pasien seperti, nokturia, badan lemah, mual, nafsu

makan berkurang dan penurunan berat badan timbul sampai pada GFR sebesar 30% (Anggraini, 2022).

## Patoflowdiagram







## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Narsa et al. (2022) gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya beberapa manifestasi klinis yang kompleks, diantaranya sebagai berikut.

### a. Edema paru

Kondisi ketidakseimbangan ditandai dengan kelebihan (retensi) cairan dan natrium diruang ekstraseluler. Kelebihan cairan didalam tubuh dapat menimbulkan dua manifestasi, yaitu peningkatan volume darah dan edema. Adanya tekanan hidrostatik yang meningkat sangat tajam sehingga menekan sejumlah cairan hingga ke membrane kapiler paru. Akibatnya, terjadilah edema paru dengan manifestasi berupa penumpukan sputum, dispnea, batuk, dan terdengar suara napas ronki basah.

### b. Dyspnea

Dyspnea atau sesak napas sering kali ditemukan pada penderita gagal ginjal kronik. Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak napas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita gagal ginjal kronis tidak bisa bernapas secara normal dan mengalami sesak napas, dan masalah utama yang sering terjadi adalah pola napas tidak efektif.

### c. Hipokalsemia

Pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK), biasanya terdapat komplikasi kronik salah satunya adalah Gangguan Mineral dan Tulang pada Penyakit Ginjal Kronik (GMT-PGK), dimana kadar

kalsium rendah (hipokalsemia), fosfat tinggi dan hormon paratiroid tinggi. Peningkatan hormon paratiroid bisa terjadi akibat retensi fosfat, yang menyebabkan turunnya kalsium terionisasi. Manifestasi klinik Hipokalsemia dapat berupa kram otot dan kram perut, kejang (spasme) dan tetani, peningkatan motilitas gastrointestinal, gangguan kardiovaskuler dan osteoporosis

d. Hiponatremia

Hiponatremia adalah gangguan elektrolit yang terjadi akibat kadar natrium dalam darah lebih rendah dari normalnya. Kondisi hiponatremia apabila kadar natrium plasma di bawah 130 mEq/L. Jika  $< 120$  mg/L maka akan mengakibatkan manifestasi klinis berupa disorientasi, gangguan mental, letargi, iritabilitas, lemah dan henti pernafasan, sedangkan jika kadar  $< 110$  mg/L maka akan timbul gejala kejang, koma. Pasien gagal ginjal kronik berisiko mengalami hiponatremia karena kapasitas kompromi untuk mencairkan dan memusatkan urin.

e. Hiperkalemia

Hiperkalemia merupakan kondisi dimana kadar kalium plasma/serum melebihi batas atas rentang normal, yaitu mencapai  $\geq 5,5$  mEq/L. Angka ini bervariasi tergantung cut off setiap laboratorium dan sampel pemeriksaan (plasma atau serum). K<sup>+</sup> serum cenderung lebih tinggi dibandingkan pada plasma. Pada pasien gagal ginjal, kalsium yang ada di dalam sel akan keluar dan masuk ke cairan ekstraseluler. Keadaan ini menyebabkan kadar kalium akan tinggi dalam serum. Manifestasi klinis pasien hiperkalemia adalah kelemahan otot, mual, muntah, diare dan gangguan pernafasan

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita CKD menurut Anggraini (2022), antara lain:

a. Urinalisis

Pada pemeriksaan urinalisis dilakukan penilaian warna urin, kekhasan bau urin, turbiditas, volume, dan osmolalitas urin serta pH, hemoglobin (Hb), glukosa dan protein yang terdapat dalam urin. Kelainan urinalisis tergambar pada hasil laboratorium meliputi proteinuria, hematuria, leukosuria, *cast* serta isostenuria.

b. Pemeriksaan Fungsi Ginjal

Parameter untuk mengetahui fungsi ginjal dan progresifitas penyakit adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) dan kemampuan ekskresi ginjal dilakukan dengan mengukur zat sisa metabolisme tubuh melalui urin seperti ureum dan kreatinin. Peningkatan kadar ureum dan kreatinin merupakan indikasi terjadinya penurunan fungsi ginjal. Diagnosis gagal ginjal dapat ditegakkan saat nilai kreatinin serum meningkat di atas nilai rujukan normal. Pada keadaan gagal ginjal dan uremia, ekskresi kreatinin oleh glomerulus dan tubulus ginjal menurun. Pemeriksaan lainnya meliputi pemeriksaan kadar asam urat, cystatin C,  $\beta_2$  microglobulin, insulin, dan juga zat berlabel radioisotop.

c. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk menentukan diagnosis. Beberapa gambaran radiologis yang tampak pada pasien gagal ginjal kronik, meliputi:

- 1) Foto polos abdomen tampak batu radio-opak.
- 2) Pielografi intravena jarang digunakan karena zat kontras sering tidak bisa melewati filter glomerulus dan khawatir terjadinya efek toksik oleh zat kontras terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.
- 3) Ultrasonografi (USG) ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dapat memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa dan kalsifikasi ginjal.

- 4) Pemeriksaan renografi atau pemindaian ginjal dapat dilakukan apabila ada indikasi.

d. Biopsi Ginjal dan Pemeriksaan Histopatologi Ginjal

Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, dimana diagnosis secara noninvasif tidak bisa ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi bertujuan untuk mengetahui etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal dapat memberikan gambaran dasar klasifikasi dan kontraindikasi bila dilakukan pada keadaan ukuran ginjal sudah mengecil (*contracted kidney*), ginjal polistikistik, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal ginjal, dan obesitas.

## 8. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan gagal ginjal kronik menurut Kalengkongan et al. (2018), antara lain:

a. Konservatif

- 1) Pemeriksaan laboratorium darah dan urin
- 2) Observasi balance cairan
- 3) Observasi adanya edema
- 4) Batasi cairan yang masuk

b. Dialysis

- 1) Peritoneal dialysis, biasanya dilakukan pada kasus-kasus *emergency*
- 2) Hemodialisis, dilakukan melalui tindakan invasif

c. Operasi

- 1) Pengangkatan batu ginjal
- 2) Transplantasi ginjal

d. Obat-obatan

- 1) Anti hipertensi

- 2) Suplemen besi
- 3) Agen pengikat fosfat
- 4) Suplemen kalsium
- 5) Furosemide

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas**

Data identitas merupakan upaya mengumpulkan berbagai data yang akurat dari pasien. Data identitas yang dibutuhkan yaitu nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, dan alamat. Selain itu identitas penanggung jawab juga dibutuhkan seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien.

#### **b. Pengkajian 11 Pola Gordon**

##### **1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

###### **a) Data subjektif**

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

###### **b) Data objektif**

Tampak lemas, tekanan darah meningkat

##### **2) Pola nutrisi dan metabolik**

###### **a) Data subjektif**

Malaise, nafsu makan menurun

###### **b) Data objektif**

Kulit kering dan berkeriat

##### **3) Pola tidur dan istirahat**

###### **a) Data subjektif**

Keletihan, sesak, susah tidur dan sering terbangun

###### **b) Data objektif**

Sesak dan lemas

- 4) Pola eliminasi
  - a) Data subjektif  
BAB lancar, BAK tidak lancar, berkeringat banyak
  - b) Data objektif  
Banyak berkeringat
- 5) Pola aktivitas dan latihan
  - a) Data subjektif  
Kelelahan, aktivitas di bantu dan menurun
  - b) Data objektif  
Kelelahan, aktivitas menurun
- 6) Pola persepsi kognitif
  - a) Data subjektif  
Pendengaran baik dan penglihatan baik
  - b) Data objektif  
Pendengaran baik dan penglihatan baik, nervus masih berfungsi dengan baik
- 7) Pola persepsi dan konsep diri
  - a) Data subjektif  
Merasa sedih dan merasa tidak berguna
  - b) Kurang semangat dan putus asa
- 8) Pola peran dan hubungan sesama
  - a) Data subjektif  
Merasa dijauhi
  - b) Data objektif  
Menarik diri
- 9) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
  - a) Data subjektif  
Cemas, sedih dan putus asa
  - b) Data objektif  
Ekspresi cemas dan sedih

10) Pola reproduksi dan seksual

a) Data subjektif

Kelemahan umum, masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit

b) Data objektif

Perilaku distal

11) Pola sistem nilai kepercayaan

a) Data subjektif

Tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakit

b) Data objektif

Frekuensi melakukan ibadah, ketersediaan alat penunjang ibadah

## 2. Diagnosis Keperawatan

Beberapa diagnosis keperawatan yang sering muncul pada gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut.

- a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan mekanisme regulasi (D.0022)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
- e. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan faktor mekanis (D.0139)
- f. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (D.0076)
- g. Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal (D.0037)

### 3. Intervensi Keperawatan

- a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan mekanisme regulasi

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Turgor kulit meningkat
- 2) Output urin meningkat

SIKI: Manajemen Hipervolemia

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hypervolemia
- 2) Identifikasi penyebab hipervolemia
- 3) Monitor status hemodinamik
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor efek samping diuretik

Terapeutik

- 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 2) Batasi asupan cairan dan garam
- 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

Edukasi

- 1) Anjurkan melapor jika haluaran urin  $<0,5$  ml/Kg/jam dalam 6 jam
- 2) Anjurkan mealpor jika BB bertambah  $>1$  Kg dalam sehari
- 3) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- 4) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik
- 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Dyspnea saat aktivitas menurun

SIKI: Manajemen Energi

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- 2) Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 3) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Frekuensi napas membaik

SIKI: Pemantauan respirasi

Observasi:

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

2) Monitor adanya sumbatan jalan napas

3) Auskultasi bunyi napas

4) Monitor saturasi oksigen

Terapeutik

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

2) Informasikan hasil pemantauan

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

1) Berat badan membaik

2) Indeks massa tubuh (IMT) membaik

3) Nafsu makan membaik

SIKI: Manajemen Nutrisi

Observasi

1) Identifikasi status nutrisi

2) Identifikais makanan yang disukai

3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

4) Monitor asupan makanan

5) Monitor berat badan

6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

1) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*

2) Berikan makanan tinggi kalori dan protein

3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Edukasi

1) Anjurkan posisi duduk

2) Ajarkan diet yang diprogramkan

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

- e. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Elastisitas kulit meningkat
- 2) Hidrasi kulit meningkat

SIKI: Perawatan integritas kulit

#### Observasi

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

#### Terapeutik

- 1) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- 2) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- 3) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- 4) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

#### Edukasi

- 1) Anjurkan menggunakan pelembab
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

- f. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan mual menurun
- 2) Perasaan ingin muntah menurun

### SIKI: Manajemen Mual

#### Observasi

- 1) Identifikasi pengalaman mual
- 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
- 3) Identifikasi faktor penyebab mual
- 4) Monitor mual
- 5) Monitor asupan nutrisi dan kalori

#### Terapeutik

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

#### Edukasi

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 4) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian antiemetik, *jika perlu*

#### g. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Suhu tubuh membaik
- 2) Suhu kulit membaik

### SIKI: Manajemen Hipertermia

#### Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monitor suhu tubuh

3) Monitor haluaran urin

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*

h. Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan disfungsi ginjal

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Serum kalium membaik
- 2) Serum klorida membaik

SIKI: Pemantauan elektrolit

Observasi

- 1) Monitor kadar elektrolit serum
- 2) Monitor mual, muntah dan diare
- 3) Monitor tanda dan gejala hipokalsemia

Terapeutik

- 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

#### **4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)**

Perencanaan pulang untuk pasien dengan gagal ginjal kronik menurut Winarni et al. (2018) sebagai berikut.

- a. Berikan edukasi tentang diet rendah garam
- b. Berikan edukasi tentang pembatasan asupan cairan
- c. Berikan edukasi tentang pentingnya memperhatikan jadwal pengobatan dan hemodialisis

### BAB III

## PENGAMATAN KASUS

#### A. Ilustrasi Kasus

Pasien Tn. A 26 tahun hari perawatan keempat dengan diagnosis medis *chronic kidney disease* (CKD). Pasien dibawa oleh keluarga ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada hari Kamis, 10 Oktober 2024 dengan keluhan sesak napas disertai mual dan pusing sejak seminggu yang lalu, GCS 15 compos mentis (M6V5E4), terpasang nasal kanul 7 liter/menit. Hasil pemeriksaan USG hemithorax efusi pleura minimal kanan dan kiri, hasil pemeriksaan laboratorium WBC 19.4, RBC 2.77, HGB 8.7, HCT 22.6, MCH 31.4, MCHC 38.5, PLT 108, Lymphosit# 1.16, Neutrofil% 90.0, Limfosit 6.1, Monosit% 3.2, eosinophil 0.4, ureum darah pre HD 219.3, kreatinin darah pre HD 12.68, GFR 5 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>.

Saat pengkajian ditemukan data pasien mengeluh sesak napas sejak, mual, dan demam. Ibu pasien mengatakan pasien tidak lagi melakukan aktivitas dan hanya berbaring di tempat tidur. Dari hasil observasi didapatkan data pasien tampak lemah, sesak napas dan menggunakan otot bantu napas, pola napas takipnea, tampak pasien muntah saat diantar ke ruang hemodialysis, pasien teraba hangat dengan suhu 38,2°C di axilla, tampak pasien terpasang konekta di punggung tangan kiri dan *syringe pump*. Saat ini pasien mendapat terapi parasetamol 1 g ekstra, ondansentron 4 mg, ceftriaxone 2 g, furosemide 20 g, KSR 600 mg, lazoprasole 30 mg, KCl didrips dalam NaCl 0,9%, clonidine 0,15 mg, dan amlodipine 10 mg.

## B. Kajian Keperawatan

Unit : St. Joseph 6 Autoanamnese: ✓  
 Kamar : 6002 Alloanamnese: ✓  
 Tanggal masuk RS : 10 Oktober 2024  
 Tanggal pengkajian : 14 Oktober 2024

### 1. Identifikasi

#### a. Pasien

Nama initial : Tn. A  
 Umur : 26 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Status perkawinan : Belum menikah  
 Jumlah anak : Tidak ada  
 Agama/ suku : Islam/Bugis  
 Warga Negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia  
 Pendidikan : S1  
 Pekerjaan : Pegawai swasta  
 Alamat rumah : Makassar

#### b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. A  
 Umur : 56 tahun  
 Alamat : Makassar  
 Hubungan dengan pasien : Ibu kandung

### 2. Data Medik

Diagnosa medik  
 Saat masuk : *Chronic Kidney Disease (CKD)*  
 Saat pengkajian : *Chronic Kidney Disease (CKD)*

### 3. Keadaan Umum

#### a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan/ sedang / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Pasien tampak lemah, terpasang konekta di punggung tangan sebelah kiri, syringe pump, dan nasal kanul 7 liter/menit

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif): Compos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah: 15

Kesimpulan : Pasien tidak koma

2) Tekanan darah : 130/79 mmHg

MAP : 96 mmHg

Kesimpulan : Perfusi perifer ke renal memadai

3) Suhu : 38,2<sup>0</sup>C di ☐Oral ☒Axilla ☐Rectal

4) SpO2: 94%

5) Pernapasan: 32 x/menit

Irama : ☐Teratur ☐Bradipnea ☒Takipnea

☐Kusmaul ☐Cheynes-stokes

Jenis : ☒Dada ☐Perut

6) Nadi : 112 x/menit

7) Irama : ☐Teratur ☐Bradikardi ☒Takikardi

☐Kuat ☒Lemah

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 34 cm

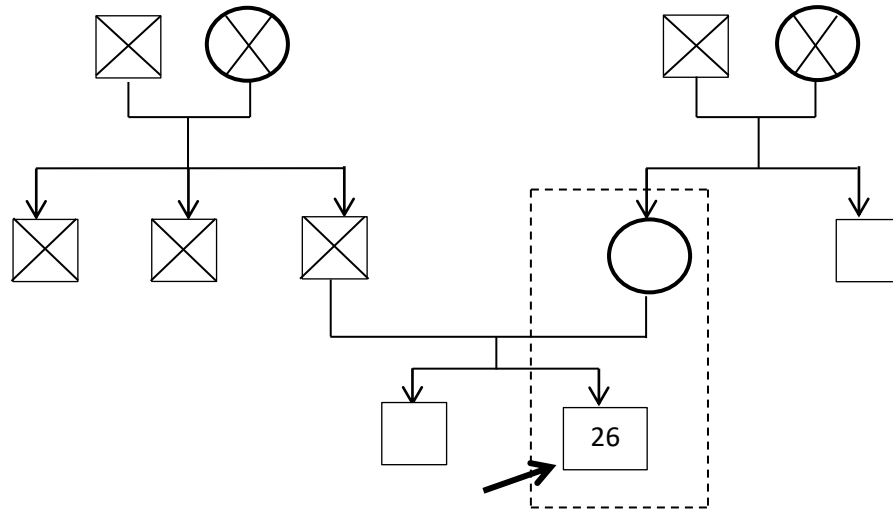
2) Tinggi badan : 165 cm

3) Berat badan : 65 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh : 24,621

Kesimpulan : Berat badan ideal

## d. Genogram



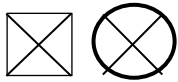
Keterangan:



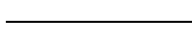
: Perempuan



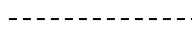
: Laki-laki



: Laki-laki/Perempuan yang telah meninggal



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah



: Pasien

**4. Pengkajian Pola Kesehatan**

## a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

## 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sehat itu penting, pasien jarang memeriksakan kesehatannya karena jarang sakit. Jika sakit biasanya pasien memeriksakan diri ke praktik dokter mandiri atau ke puskesmas. Pasien memiliki riwayat merokok satu bungkus per hari sejak tahun 2020 dan mengonsumsi kopi dua gelas sehari.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sesak napas

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengeluh sesak napas disertai mual dan pusing sejak seminggu yang lalu saat masih di Balikpapan. Untuk mengatasi keluhannya pasien segera ke klinik terdekat untuk berobat dan diberi obat lambung. Setelah mengonsumsi obat dari klinik, keluhan yang dirasakan mulai berkurang dan segera mengabari keluarganya di Makassar untuk menjemput. Setelah menerima kabar, ibu pasien segera ke Balikpapan untuk menjemput pasien. Setelah tiba di Makassar, keluhannya kembali muncul dan memberat sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Saat pengkajian hari ke-4 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pasien masih sesak napas, tampak pasien menggunakan otot bantu napas, tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 7 liter/menit, mual, dan demam dengan suhu 38,2°C di axilla.

Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Tidak ada

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

Pemeriksaan fisik :

- c) Kebersihan rambut : Rambut tampak bersih,  
tidak terdapat ketombe,  
tidak ada rambut rontok
- d) Kulit kepala : Kulit kepala tampak  
bersih, tidak ada lesi
- e) Kebersihan kulit : Kulit tampak bersih
- f) Higiene rongga mulut : Gigi tampak putih bersih,

lidah tampak bersih

g) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji

h) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sepiring nasi, ikan, dan sayur. Pasien suka ngemil makanan ringan. Dalam sehari pasien minum air 2-3 gelas sehari (440-660 cc), pasien suka mengonsumsi minuman kemasan yang manis seperti teh kotak dan minum kopi dua gelas sehari ( $\pm 440$  cc).

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien mendapat pembatasan cairan dari RS dengan batas cairan oral 1000 ml/hari. Pasien tidak lagi mengonsumsi minuman jenis lain selain air putih. Observasi : Tampak makanan ringan dan air putih di nakas pasien

3) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut: Rambut tambak hitam dan tebal

b) Hidrasi kulit : Hidrasi kulit

c) Palpebra/conjungtiva : Tidak edema/anemis

d) Sclera : Tidak ikterik

e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan

f) Rongga mulut : Tampak bersih

g) Gusi : Tampak merah muda

h) Gigi : Tampak putih bersih, tidak ada gigi tanggal

i) Gigi palsu : Tidak ada

j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras

- k) Lidah : Tampak bersih
- l) Pharing : Tidak ada pembengkakan
- m) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- n) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- o) Abdomen :
  - Inspeksi : Tampak rata
  - Auskultasi : Bising usus 11x/menit
  - Palpasi : Tidak teraba pembesaran hepar
  - Perkusi : Tympani
- p) Kulit :
  - Edema : ☐ Positif ☒ Negatif
  - Icteric : ☐ Positif ☒ Negatif
  - Tanda-tanda radang : Tidak ada
- q) Lesi : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB sekali sehari, dengan konsistensi feses lunak tapi padat, feses berwarna kuning kecokelatan. Frekuensi BAK 3-4x sehari dengan urin berwarna kuning terang. Tidak ada darah dan nyeri saat BAB dan BAK

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan BAB dua hari sekali, dengan konsistensi feses lunak tapi padat, feses berwarna kuning kecokelatan. Frekuensi BAK pasien tidak dapat dihitung karena pasien sering ke toilet namun urin yang keluar hanya sedikit-sedikit.

3) Observasi :

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Peristaltik usus : 11 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ☒ Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : ☐ Positif ☐ Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji

## e) Anus :

- Peradangan : Tidak dikaji
- Hemoroid : Tidak dikaji
- Fistula : Tidak dikaji

## d. Pola Aktivitas Dan Latihan

## 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia bekerja sebagai pegawai administrasi di perusahaan swasta pelayaran. Setiap hari ia bekerja dari jam 8 sampai jam 3 sore. Pada jam kerja pasien duduk seharian di depan computer. Setelah pulang kerja pasien langsung beristirahat. Pasien tidak memiliki jadwal olahraga rutin.

## 2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak lagi melakukan aktivitas dan hanya berbaring di tempat tidur

## 3) Observasi :

Tampak aktivitas pasien dibantu, pasien dipapah ke toilet

## a) Aktivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar: 2
- Buang air kecil: 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 : mandiri<br>1 : bantuan dengan alat<br>2 : bantuan orang<br>3 : bantuan alat dan orang<br>4 : bantuan penuh |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## b) Postur tubuh : Tegap

## c) Gaya jalan : normal

## d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

## e) Fiksasi : Tidak ada

## f) Tracheostomi : Tidak ada

## 4) Pemeriksaan fisik

## a) Tekanan darah

Berbaring : 130/79 mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : ☐Positif☒Negatif

## b) HR : 112 x/menit

## c) Kulit :

Keringat dingin : Tidak ada

Basah : Tidak ada

d) JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

## e) Perfusi pembuluh kapiler kuku :

## f) Thorax dan pernapasan

## ▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Simetris kiri dan kanan

Retraksi intercostal : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

## ▪ Palpasi :

Vocal premitus: Tidak ada

Krepitasi : Tidak ada

## ▪ Perkusi :

☐ Sonor☒ Redup☐ Pekak

Lokasi :

## ▪ Auskultasi :

Suara napas : sonor

Suara ucapan : Getaran dinding dada kiri dan  
kanan sama

Suara tambahan : Tidak ada

## g) Jantung

## ▪ Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

## ▪ Palpasi :

Ictus cordis : Ictus cordis teraba pada bagian  
ICS V linea midclavicularis sinistra

## ▪ Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II

Batas bawah jantung : ICS V

Batas kanan jantung : linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : linea midclavicularis  
sinistra

## ▪ Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung II P : Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I T : Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung I M : Terdengar bunyi tunggal

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta:

A. Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

## h) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : ☐ Positif ☒ Negatif

▪ Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

- Uji kekuatan otot

|        | Kanan | Kiri |
|--------|-------|------|
| Tangan | 5     | 5    |
| Kaki   | 5     | 5    |

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : bisep (+), trisep (+), patella (+)

- Refleks patologi :

Babinski, Kiri : ☐ Positif ☒ Negatif

Kanan : ☐ Positif ☒ Negatif

- Clubing jari-jari : Tidak ada

- Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vetebralis:

- Inspeksi : ☐ Lordosis ☐ Kiposis  
☐ Skoliosis

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidur malam pada jam 9 dan bangun pada jam 5 pagi untuk shalat subuh. Pasien tidak memiliki gangguan tidur dan tidak ada kebiasaan sebelum tidur. Pasien tidur siang 1-2 jam setelah pulang kerja.

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan kebiasaan tidur pasien masih sama, pasien tidur malam jam 9 dan bangun pada jam 5 pagi untuk shalat subuh meskipun shalat di tempat tidur. Pasien tidur dari pagi sampai siang dan terbangun jika ada dokter yang datang untuk memeriksa atau perawat yang datang memberikan obat.

3) Observasi :

Tampak pasien tidur ketika perawat datang mengkaji

Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Positif ☒ Negatif

Banyak menguap : ☐ Positif ☒ Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : ☐ Positif ☒ Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia dapat melihat, mendengar, mencium, meraba, dan makan tanpa bantuan alat

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia memiliki fungsi kelima indera yang normal

3) Observasi : Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

▪ Kornea : Tampak jernih

▪ Pupil : Tampak isokor

- Lensa mata : Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Kiri dan kanan sama

b) Pendengaran

- Pina : Tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Tampak utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah anak bungsu yang penurut dan merupakan harapan terakhir orang tuanya.

2) Keadaan sejak sakit :

Ia merasa kecewa dan masih berusaha untuk menerima keadaannya Observasi :

- a) Kontak mata : Tampak pasien mempertahankan kontak mata
- b) Rentang perhatian : Perhatian terpusat pada perawat
- c) Suara dan cara bicara : pelan
- d) Postur tubuh : Tegap

3) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tegap
- c) Kulit : Tampak bersih

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia memiliki hubungan yang baik dan tidak pernah konflik dengan keluarga, rekan kerja, maupun tetangga kosnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan orang-orang di sekitarnya sangat mendukung dan memberikan semangat dalam menjalani proses pengobatan di rumah sakit

3) Observasi :

Tampak pasien dijaga oleh ibunya dan sesekali dijenguk oleh kerabatnya

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia tidak memiliki masalah atau keluhan terkait organ reproduksinya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan terkait organ reproduksinya

3) Observasi : Tampak pasien berperilaku layaknya laki-laki

4) Pemeriksaan fisik : Tidak dilakukan

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah orang yang tertutup sehingga tidak semua masalah yang ia miliki akan diceritakan pada keluarga maupun temannya. Ia akan meminta bantuan atau pendapat jika dirasa sudah tidak mampu mengatasi masalahnya sendiri.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia selalu mengungkapkan keluhannya kepada ibunya

3) Observasi : Tampak ibu pasien selalu mendampingi pasien dan pasien selalu mengatakan keluhannya ke ibunya

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah penganut agama Islam. Ia selalu melaksanakan kewajibannya shalat lima waktu dan tidak mempercayai mitos ataupun dukun.

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tetap melaksanakan kewajibannya shalat lima waktu walaupun hanya di tempat tidur

3) Observasi : Tampak pasien shalat sesuai waktunya

**C. Uji Saraf Kranial**

Tidak dikaji karena pasien sesak

**D. Pemeriksaan Penunjang**

**1. Pemeriksaan Laboratorium**

Darah Lengkap (10/10/2024)

| PEMERIKSAAN         | HASIL   | SATUAN    | NILAI<br>RUJUKAN | KETERANGAN |
|---------------------|---------|-----------|------------------|------------|
| WBC                 | H 19.14 | $10^3/uL$ | 5.07 - 11.10     |            |
| RBC                 | L 2.77  | $10^6/uL$ | 4.70 - 6.10      |            |
| HGB                 | L 8,7   | g/dl      | 13,4 - 17,3      |            |
| HCT                 | L 22,6  | %         | 39,9 - 51,1      |            |
| MCV                 | 81.6    | fL        | 73.4 - 91.0      |            |
| MCH                 | H 31,4  | g         | 24.2 - 31.2      |            |
| MCHC                | H 38,5  | g/dl      | 31.9 - 36.0      |            |
| PLT                 | L 108   | $10^3/uL$ | 150 - 450        |            |
| RDW-CV              | 14,4    | %         | 11.3 - 14.6      |            |
| PDW                 | -       | fL        | 9,0 - 13,0       |            |
| MPV                 | -       | fL        | 7,2 - 11,1       |            |
| P-LCR               | -       | %         | 15.0 - 25.0      |            |
| <b>Hitung Jenis</b> |         |           |                  |            |

|            |         |                     |               |
|------------|---------|---------------------|---------------|
| NEUT#      | H 17,24 | 10 <sup>3</sup> /uL | 2.72 - 7.53   |
| LYMPHOSIT# | L 1.16  | 10 <sup>3</sup> /uL | 1.46 - 3.73   |
| MONOSIT#   | 0,62    | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.33 - 0.91   |
| EOS#       | 0,07    | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.04 - 0.043  |
| BASOFIL#   | 0,05    | 10 <sup>3</sup> /uL | 0.02 - 0.09   |
| IG#        | 0.13    | 10 <sup>3</sup> /uL |               |
| NEUTROFIL% | H 90.0  | %                   | 42.5 - 71.0   |
| LIMPHOSIT% | L 6.1   | %                   | 20.40 - 44.60 |
| MONOSIT%   | L 3.2   | %                   | 3.60 - 9.90   |
| EOSINOFIL% | L 0,4   | %                   | 0,7 - 5,4     |
| BASO%      | 0.3     | %                   | 0.00 - 1.00   |
| IG%        | 0,7     | %                   | 0 - 72        |

Pemeriksaan Laboratorium (11/10/2024)

| PEMERIKSAAN        | HASIL   | SATUAN | NILAI<br>RUJUKAN  | KETERANGAN |
|--------------------|---------|--------|-------------------|------------|
| <b>Koagulasi</b>   |         |        |                   |            |
| PT                 | 12,1    | detik  | 8,9 - 12,1        |            |
| INR                | 1,09    |        | 0,88 - 1,32       |            |
| APTT               | 28,1    | detik  | 22,0 - 30,0       |            |
| <b>Kimia Darah</b> |         |        |                   |            |
| Albumin            | 3,76    | g/dL   | 3,5 - 5,0         |            |
| Ureum Darah        | H206,3  | mg/dl  | 10 - 50           |            |
| <b>Elektrolit</b>  |         |        |                   |            |
| Natrium            | L 121   | Mmol/L | 135,0 - 145,0     |            |
| Kalium             | LL 2,3  | Mmol/L | 3,5 - 5,1         |            |
| Klorida            | 82      | Mmol/L | 97,0 - 111,0      |            |
| <b>Imunologi</b>   |         |        |                   |            |
| HbsAg              | Negatif |        | Negatif           |            |
| AntiHCV            | Negatif |        | Negatif           |            |
| <b>Serologi</b>    |         |        |                   |            |
| Anti HIV           | NR      |        | 0.33 - 0.91<br>NR |            |

Pemeriksaan Laboratorium Pre-HD (11/10/2024)

| PEMERIKSAAN        | HASIL  | SATUAN | NILAI<br>RUJUKAN | KETERAN<br>GAN |
|--------------------|--------|--------|------------------|----------------|
| <b>KIMIA DARAH</b> |        |        |                  |                |
| Ureum Darah        | H219,3 | mg/dL  | 10 - 50          |                |

|                 |                 |                             |                                              |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Kreatinin Darah | <b>HH</b> 12,68 | mg/dL                       | <1,4                                         |
|                 |                 |                             | 1. GFR>90 : normal                           |
|                 |                 |                             | 2. GFR 60-89: penurunan fungsi ginjal ringan |
| GFR             | 5               | ml/menit/1,73m <sup>2</sup> | 3. GFR 30-59: penurunan fungsi ginjal sedang |
|                 |                 |                             | 4. GFR 15-29: penurunan fungsi ginjal berat  |
|                 |                 |                             | 5. GFR<15: gagal ginjal                      |

Pemeriksaan Laboratorium Post-HD (11/10/2024)

| PEMERIKSAAN     | HASIL          | SATUAN                      | NILAI RUJUKAN                                | KETERANGAN |
|-----------------|----------------|-----------------------------|----------------------------------------------|------------|
| KIMIA DARAH     |                |                             |                                              |            |
| Ureum Darah     | <b>H</b> 148,6 | mg/dL                       | 10 - 50                                      |            |
| Kreatinin Darah | <b>H</b> 8,16  | mg/dL                       | <1,4                                         |            |
|                 |                |                             | 1. GFR>90 : normal                           |            |
|                 |                |                             | 2. GFR 60-89: penurunan fungsi ginjal ringan |            |
| GFR             | 9              | ml/menit/1,73m <sup>2</sup> | 3. GFR 30-59: penurunan fungsi ginjal sedang |            |
|                 |                |                             | 4. GFR 15-29: penurunan fungsi ginjal berat  |            |
|                 |                |                             | 5. GFR<15: gagal ginjal                      |            |

## Pemeriksaan Laboratorium (14/10/2024)

| PARAMETER            | HASIL           | SATUAN | NILAI<br>RUJUKAN | KETERANGAN |
|----------------------|-----------------|--------|------------------|------------|
| URINALISA            |                 |        |                  |            |
| Urin Rutin           |                 |        |                  |            |
| Warna                | Kuning          |        | Kuning<br>Muda   |            |
| Kejernihan           | * Agak<br>keruh |        | Jernih           |            |
| Berat Jenis          | 1.015           |        | 1.003 -<br>1.029 |            |
| pH                   | 5.0             |        | 4.8 - 7.4        |            |
| Leukosit             | Negatif         | WBC/ul | Negatif          |            |
| Nitrit               | Negatif         |        | Negatif          |            |
| Protein Urin         | +++<br>300      | mg/dL  | Negatif          |            |
| Glukosa Urin         | Negatif         | mg/dL  | Negatif          |            |
| Keton                | Negatif         | mg/dL  | Negatif          |            |
| Urobilinogen         | Normal          | mg/dL  | Nomal            |            |
| Bilirubin            | Negatif         | mg/dL  | Negatif          |            |
| Eritrosit            | ++ 50           | RBC/ul | Negatif          |            |
| Eritrosit<br>Sedimen | 4 - 5           | /LBP   | 0 - 2 / LBP      |            |
| Leukosit<br>Sedimen  | 2 - 3           | /LBP   | 0 - 5 / LBP      |            |
| Epitel               | Positif         |        |                  |            |

## Pemeriksaan Laboratorium (14/10/2024)

| PEMERIKSAAN   | HASIL         | SATUAN | NILAI<br>RUJUKAN | KETERANGAN |
|---------------|---------------|--------|------------------|------------|
| ELEKTROLIT    |               |        |                  |            |
| Natrium Darah | <b>L</b> 127  | mmol/L | 135.0 -<br>145.0 |            |
| Kalium Darah  | <b>LL</b> 2.5 | mmol/L | 3.5 - 5.1        |            |
| Klorida Darah | <b>L</b> 93   | mmol/L | 97.0 -<br>111.0  |            |

Pemeriksaan Laboratorium (15/10/2024)

| PEMERIKSAAN   | HASIL | SATUAN | NILAI<br>RUJUKAN | KETERANGAN |
|---------------|-------|--------|------------------|------------|
| ELEKTROLIT    |       |        |                  |            |
| Natrium Darah | L 125 | mmol/L | 135.0 -<br>145.0 |            |
| Kalium Darah  | L 2.8 | mmol/L | 3.5 - 5.1        |            |
| Klorida Darah | L 92  | mmol/L | 97.0 -<br>111.0  |            |

**2. Pemeriksaan Foto Thorax (11/10/2024)**

Hasil pemeriksaan foto thorax ap

Kesan:

- Terpasang evp melalui v. subclavia kanan
- Pulmo: corakan bronkovaskuler paru normal opasitas inhomogen lapang medial paru kiri, suprahilus kanan dan parakardia kanan. Hilus tidak menebal
- Cor besar ke kiri, apeks kearah diafragma, media stinum tidak melebar. Trachea tidak shift
- Sinus dan diafragma normal
- Costa intak, soft tissue baik

**3. Pemeriksaan USG Hemithorax Dextra et Sinistra (15/10/24)**

Kesan:

Efusi pleura minimal kanan dan kiri

Mahasiswa yang mengkaji

Mahasiswa yang mengkaji

(Linda Wilhelmina Rumere)

(Yospina Ratu Palleo)

**E. Analisa Data**

Nama/Umur : Tn. A/26tahun

Ruang/Kamar: St. Joseph 6/6002

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Etiologi             | Masalah                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 1. | DS:<br>– Pasien mengeluh sesak napas<br>DO:<br>– Tampak pasien sesak<br>– Frekuensi pernapasan 32x/menit<br>– Tampak pasien menggunakan otot bantu napas (retraksi dada)<br>– Pola napas takipnea<br>– SpO2: 94%                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hambatan upaya Napas | Pola Napas Tidak Efektif            |
| 2. | DS:<br>–<br>DO:<br>– Hasil pemeriksaan Laboratorium ureum darah tanggal 11/10/2024<br>Pre HD: 219,3 mg/dl<br>Post HD: 148,6 mg/dl<br>– Hasil pemeriksaan laboratorium kreatinin darah tanggal 11/10/2024<br>Pre HD: 12,68<br>Post HD: 8,16<br>– Hasil pemeriksaan lab tanggal 11/10/2024<br>Natrium 121 mmol/L<br>Kalium 2,3 mmol/L<br>Klorida 82 mmol/L<br>– Hasil pemeriksaan lab tanggal 14/10/2024<br>Natrium 127 mmol/L<br>Kalium 2.5 mmol/L<br>Klorida 93 mmol/L<br>– Hasil pemeriksaan lab | Disfungsi Ginjal     | Risiko Ketidakseimbangan elektrolit |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|
|    | <p>tanggal 15/10/2024<br/> Natrium 125 mmol/L<br/> Kalium 2.8 mmol/L<br/> Klorida 92 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GFR tanggal 11/10/2024 Pre HD: 5 ml/menit/1,73m<sup>2</sup></li> <li>– GFR tanggal 11/10/2024 Post HD: 9 ml/menit/1,73m<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                           |                              |             |
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengeluh mual</li> <li>– Pasien mengatakan merasa ingin muntah</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tampak pasien muntah saat diantar ke ruang Hemodialisa</li> <li>– Hasil pemeriksaan laboratorium<br/> Ureum darah 11/10/2024 206,3 mg/dl<br/> Ureum darah 11/10/2024 pre HD 219,3 mg/dl<br/> Ureum darah 11/10/2024 post HD mg/dl 148,6 mg/dl</li> </ul> | Gangguan biokimiawi (uremia) | Nausea      |
| 4. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ibu pasien mengatakan pasien demam</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien teraba hangat</li> <li>– Temperatur 38,2°C</li> <li>– Frekuensi nadi 112 x/menit</li> <li>– Hasil pemeriksaan laboratorium WBC : 19.14 10<sup>3</sup>/uL</li> </ul>                                                                                                                  | Risiko infeksi               | Hipertermia |

## F. Diagnosis Keperawatan

Nama/Umur : Tn. A/26tahun

Ruang/Kamar : St. Joseph 6/6002

| No. | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak, frekuensi napas 24x/menit, pasien menggunakan otot bantu napas, pola napas takipnea |
| 2.  | Hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi dibuktikan dengan pasien teraba hangat, suhu tubuh pasien 38,2°C di axilla, frekuensi nadi 112x/menit                                  |
| 3.  | Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal                                                                                                                 |
| 4.  | Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tampak pasien muntah saat diantar ke ruang HD                    |

**G. Rencana Keperawatan**

Nama/Umur : Tn. A/26tahun

Ruang/Kamar : St. Joseph 6/6002

| <b>SDKI</b>                                                      | <b>SLKI</b>                                                                                                                                                                                               | <b>SIKI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:<br>1. Dispnea menurun<br>2. Frekuensi napas membaik<br>3. Penggunaan otot bantu napas menurun | <b>Pemantauan Respirasi dan Manajemen Jalan Napas</b><br>Observasi<br>1. Monitor tanda-tanda vital<br>2. Auskultasi bunyi napas<br>3. Monitor saturasi oksigen<br>Terapeutik<br>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien<br>2. Dokumentasikan hasil pemantauan<br>3. Berikan oksigen<br>4. Posisikan semi-fowler atau fowler |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen Hipertermia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor haluaran urin</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></li> </ol> |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                         | 2. Kolaborasi pemberian antipiretik<br>3. Kolaborasi pemberian antibiotik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Serum Natrium membaik<br>2. Serum kalium membaik<br>3. Klorida membaik | <b>Pemantauan Elektrolit</b><br><br>Observasi<br>1. Monitor kadar elektrolit serum<br>2. Monitor mual, muntah dan diare<br>3. Monitor tanda dan gejala hipokalsemia<br><br>Terapeutik<br>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien<br>2. Dokumentasikan hasil pemantauan<br><br>Edukasi<br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan<br>2. Informasikan hasil pemantauan, |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi</li> <li>2. Kolaborasi pemberian obat KSR 600 mg</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>3. Takikardia membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen Mual</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi mual</li> <li>2. Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>3. Monitor mual</li> <li>4. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>3. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li><li>2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li><li>3. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</li></ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi pemberian antiemetik</li></ol> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## H. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. A/26tahun

Ruang/Kamar : St. Joseph 6/6002

| Tanggal         | Diagnosis Keperawatan | Waktu | Implementasi/ Tindakan Keperawatan                                                                                                                                                                    | Nama   |
|-----------------|-----------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 14 Oktober 2024 | I, II                 | 07.30 | Memonitor tanda-tanda vital<br>Hasil:<br>– TD: 130/79 mmHg<br>– Nadi: 112 x/menit<br>– Suhu 38,2°C<br>– Frekuensi pernapasan 32 x/menit<br>– Pola napas dispnea<br>– Tampak irama pernapasan takipnea | Yospin |
| 14 Oktober 2024 | I                     | 07.40 | Memonitor saturasi oksigen<br>Hasil: Saturasi oksigen 94%                                                                                                                                             | Yospin |
| 14 Oktober 2024 | IV                    | 07.45 | Mengidentifikasi mual<br>Hasil: Pasien mengatakan mual sejak seminggu yang lalu                                                                                                                       | Yospin |
| 14 Oktober 2024 | I                     | 07.50 | Memberikan posisi semi fowler 45°<br>Hasil:<br>– Tampak pasien lebih rileks                                                                                                                           | Yospin |
| 14 Oktober 2024 | I                     | 07.55 | Memberikan oksigen<br>Hasil:<br>– Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit<br>– Memposisikan pasien duduk<br>– Tampak pasien lebih rileks                                                 | Yospin |
| 14 Oktober 2024 | III                   | 10.00 | Mengkolaborasikan pemberian obat anti hipertensi<br>Hasil: Memberikan lisinopril                                                                                                                      | Linda  |

|                       |             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
|-----------------------|-------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 14<br>Oktober<br>2024 | II, III, IV | 11.00 | 10 mg/oral<br><br>Mengkolaborasikan pemberian antipiretik, antibiotik dan antiemetik<br>Hasil:<br>– Memberikan KCL didrips dalam pigy bag 100 ml<br>– Memberikan Paracetamol infus IV 1 g<br>– Memberikan injeksi IV Ondansentron 4 mg                                                                                       | Linda            |
| 14<br>Oktober<br>2024 | III         | 11.30 | Memonitor kadar elektrolit serum<br>Hasil:<br>Natrium 121 mmol/L<br>Kalium 2.3 mmol/L<br>Klorida 82 mmol/L                                                                                                                                                                                                                   | Linda            |
| 14<br>Oktober<br>2024 | II          | 14.30 | Mencatat intake-output dan hitung balance cairan 8 jam<br>Hasil:<br>– Intake<br>Cairan infus IV NaCl 500 ml<br>Paracetamol infus IV 100 ml<br>Air mineral 400 ml<br>Ceftriaxone didrips dalam pigy bag 100 ml<br>– Output<br>BAK ±220 ml<br>IWL 34,6 ml<br>Balance Cairan = Intake - Output<br>= 1.100 - 254,6<br>= 845,4 ml | Linda dan Yospin |

| Tanggal               | Diagnosis Keperawatan | Waktu | Implementasi/ Tindakan Keperawatan                              | Nama  |
|-----------------------|-----------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 15<br>Oktober<br>2024 | I,II                  | 07.45 | Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas<br>Hasil: | Linda |

|                 |     |       |                                                                                                                                                                                                                                               |        |
|-----------------|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                 |     |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– TD: 169/119 mmHg</li> <li>– Nadi: 128 x/menit</li> <li>– Frekuensi pernapasan 32 x/menit</li> <li>– Suhu 38,5°C</li> <li>– Pola napas dispnea</li> <li>– Tampak irama pernapasan takipnea</li> </ul> |        |
| 15 Oktober 2024 | I   | 07.50 | Memonitor saturasi oksigen<br>Hasil: Saturasi oksigen 81%                                                                                                                                                                                     | Linda  |
| 15 Oktober 2024 | I   | 07.55 | Memberikan posisi semi fowler 45°<br>Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tampak pasien lebih rileks</li> </ul>                                                                                                                    | Linda  |
| 15 Oktober 2024 | I   | 08.00 | Memberikan oksigen<br>Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit</li> <li>– Memposisikan pasien duduk</li> <li>– Tampak pasien lebih rileks</li> </ul>                              | Yospin |
| 15 Oktober 2024 | IV  | 08.05 | Memonitor mual<br>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa mual                                                                                                                                                                                  | Yospin |
| 15 Oktober 2024 | III | 09.00 | Memonitor kadar elektrolit serum<br>Hasil:<br>Natrium darah 127 mmol/L<br>Kalium darah 2.5 mmol/L<br>Klorida darah 93 mmol/L                                                                                                                  | Yospin |
| 15 Oktober 2024 | III | 09.20 | Mengkolaborasikan pemberian obat<br>Hasil: Memberikan obat oral KSR 600 mg                                                                                                                                                                    | Yospin |
| 15 Oktober 2024 | III | 10.00 | Mengkolaborasikan pemberian obat antihipertensi                                                                                                                                                                                               | Linda  |

|                       |        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |
|-----------------------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 15<br>Oktober<br>2024 | II, IV | 11.00 | <p>Hasil: Memberikan clonidine 0,15 mg/oral/ekstra</p> <p>Mengkolaborasikan antipiretik, ion kalium dan antiemetik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Memberikan KCl 2 g didrips dalam pigy bag 100 ml</li> <li>– Memberikan Paracetamol infus IV 1 g</li> <li>– Memberikan injeksi IV Ondansentron 4 mg</li> </ul>                      | Linda            |
| 15<br>Oktober<br>2024 | III    | 14.30 | <p>Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intake<br/>Infus NaCl 500 ml<br/>Ceftriaxone 2 g didrips dalam pigy bag 100 ml<br/>Air mineral 400 ml</li> <li>– Output<br/>BAK <math>\pm</math>220 ml<br/>IWL 42,32 ml</li> </ul> <p>Balance Cairan = Intake - Output<br/>= 1.000 - 262,32<br/>= 737,68 ml</p> | Linda dan Yospin |

| Tanggal               | Diagnosis Keperawatan | Waktu | Implementasi/ Tindakan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                | Nama   |
|-----------------------|-----------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 16<br>Oktober<br>2024 | I                     | 07.30 | <p>Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– TD: 175/110 mmHg</li> <li>– Nadi: 114 x/menit</li> <li>– Frekuensi pernapasan 28 x/menit</li> <li>– pernapasan dispnea</li> <li>– Tampak irama pernapasan takipnea</li> </ul> | Yospin |

|                       |         |       |                                                                                                                                                                   |                  |
|-----------------------|---------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 16<br>Oktober<br>2024 | I       | 07.40 | – Suhu: 37,9°C di axilla<br>Memonitor saturasi oksigen<br>Hasil: Saturasi oksigen 99%                                                                             | Yospin           |
|                       | I       | 07.45 | Memberikan oksigen<br>Hasil:<br>– Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit<br>– Memposisikan pasien duduk<br>– Tampak pasien lebih rileks             | Yospin           |
| 16<br>Oktober<br>2024 | IV      | 08.00 | Memonitor mual<br>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa mual                                                                                                      | Linda            |
| 16<br>Oktober<br>2024 | III     | 10.00 | Mengkolaborasikan obat antihipertensi<br>Hasil: Memberikan amlodipine 10 mg/oral                                                                                  | Linda            |
| 16<br>Oktober<br>2024 | III, IV | 11.00 | Mengkolaborasikan pemberian obat IV<br>Hasil:<br>– Memberikan KCl didrips dalam NaCl 0,9%<br>– Memberikan injeksi IV Lanzoprazole 30 mg                           | Linda            |
| 16<br>Oktober<br>2024 | III     | 11.30 | Memonitor kadar elektrolit serum<br>Hasil:<br>Natrium darah 125 mmol/L<br>Kalium darah 2.8 mmol/L<br>Klorida darah 92 mmol/L                                      | Yospin dan Linda |
| 16<br>Oktober<br>2024 | III     | 14.30 | Mendokumentasikan hasil pemantauan<br>Hasil:<br>– Intake<br>Infus NaCl 500 ml<br>Ceftriaxone 2 g didrips dalam piggy bag 100 ml<br>Air mineral 400 ml<br>– Output | Yospin dan Linda |

|  |  |  |                                                                                                                        |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | BAK ±220 ml<br>Muntah 100 ml<br>IWL 42,32 ml<br>Balance cairan = Intake -<br>Output<br>= 1.000 - 362,32<br>= 637,68 ml |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### I. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. A/26tahun

Ruang/Kamar : St. Joseph 6/6002

| Tanggal         | Diagnosis | Evaluasi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                 | Nama Perawat |
|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 14 Oktober 2024 | I         | S: Pasien masih mengeluh sesak<br>O:<br>– Tampak frekuensi pernapasan 32 x/menit<br>– Pasien masih dispnea<br>– Pasien masih menggunakan otot bantu napas<br>A: Pola napas belum membaik<br>P: Intervensi pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas dilanjutkan | Yospin       |
| 14 Oktober 2024 | II        | S:<br>– Ibu pasien mengatakan pasien masih demam<br>O:<br>– Kulit terasa hangat<br>– Suhu tubuh 38°C di axilla<br>A: Termoregulasi belum membaik<br>P: Intervensi manajemen hipertermia dilanjutkan                                                                  | Linda        |
| 14 Oktober 2024 | III       | S: -                                                                                                                                                                                                                                                                 | Yospin       |

|                 |    |                                                                                                                                                                                             |       |
|-----------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                 |    | O:<br>– Kadar natrium 121 mmol/L<br>– Kadar kalium 2.3 mmol/L<br>– Kadar klorida 82 mmol/L<br>A: Keseimbangan elektrolit belum meningkat<br>P: Intervensi pemantauan elektrolit dilanjutkan |       |
| 14 Oktober 2024 | IV | S: Pasien masih mengeluh mual<br>O: -<br>A: Tingkat nausea belum menurun<br>P: Intervensi manajemen mual dilanjutkan                                                                        | Linda |

| Tanggal         | Diagnosis | Evaluasi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                 | Nama Perawat |
|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 15 Oktober 2024 | I         | S: Pasien masih mengeluh sesak<br>O:<br>– Tampak frekuensi pernapasan 32 x/menit<br>– Pasien masih dispnea<br>– Pasien masih menggunakan otot bantu napas<br>A: Pola napas belum membaik<br>P: Intervensi pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas dilanjutkan | Linda        |

|                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 15 Oktober<br>2024 | II  | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ibu pasien mengatakan pasien masih demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kulit teraba hangat</li> <li>– Suhu tubuh 38°C di axilla</li> </ul> <p>A: Hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dihentikan</p> | Yospin |
| 15 Oktober<br>2024 | III | <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kadar natrium 127 mmol/L</li> <li>– Kadar kalium 2.5 mmol/L</li> <li>– Kadar klorida 93 mmol/L</li> </ul> <p>A: Keseimbangan elektrolit belum meningkat</p> <p>P: Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p>                                       | Linda  |
| 15 Oktober<br>2024 | IV  | <p>S: Pasien masih mengeluh mual</p> <p>O: -</p> <p>A: Tingkat nausea belum menurun</p> <p>P: Intervensi manajemen mual dilanjutkan</p>                                                                                                                                                                            | Yospin |

| Tanggal         | Diagnosis | Evaluasi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nama Perawat |
|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 16 Oktober 2024 | I         | <p>S: Pasien masih mengeluh sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tampak frekuensi pernapasan 28 x/menit</li> <li>– Pasien masih dispnea</li> <li>– Pasien masih menggunakan otot bantu napas</li> </ul> <p>A: Pola napas mulai membaik</p> <p>P: Intervensi pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas dilanjutkan</p> | Yospin       |
| 16 Oktober 2024 | II        | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kulit tidak teraba hangat</li> <li>– Suhu tubuh 37,5°C di axilla</li> </ul> <p>A: Termoregulasi sudah membaik</p> <p>P: Intervensi manajemen hipertermia dihentikan</p>            | Linda        |
| 16 Oktober 2024 | III       | <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kadar natrium 125 mmol/L</li> <li>– Kadar kalium 2.8 mmol/L</li> <li>– Kadar korida 92 mmol/L</li> </ul> <p>A: Keseimbangan elektrolit belum meningkat</p> <p>P: Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p>                                                                        | Yospin       |
| 16 Oktober 2024 | IV        | <p>S: Pasien masih mengeluh mual</p> <p>O: -</p> <p>A: Tingkat nausea belum</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    | Linda        |

|  |  |                                                        |  |
|--|--|--------------------------------------------------------|--|
|  |  | menurun<br>P: Intervensi manajemen<br>mual dilanjutkan |  |
|--|--|--------------------------------------------------------|--|

## J. Daftar Terapi

### 1. Paracetamol

- a) Klasifikasi/golongan obat: Analgetik dan antipiretik
- b) Dosis umum : 1000 mg/pemberian
- c) Dosis untuk pasien : 1 g
- d) Cara pemberian obat : IV
- e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : Paracetamol bekerja dengan cara mengurangi zat prostaglandin, yaitu zat yang menyebabkan peradangan. Ketika kadar prostaglandin di dalam tubuh berkurang, maka peradangan seperti demam dan nyeri pun akan menurun
- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami demam
- g) Kontraindikasi : Pasien dengan hipersensitivitas atau alergi terhadap paracetamol, pasien dengan gangguan hati berat
- h) Efek samping : Trombositopenia, leukopenia, nyeri dan sensasi terbakar di area suntikan, gangguan saluran cerna; mual, muntah, sembelit, sakit kepala, insomnia, hipotensi, takikardia

### 2. Ondansentron

- a) Klasifikasi/golongan obat : antagonis reseptor serotonin 5-HT<sub>3</sub>
- b) Dosis umum : 8 mg/8 jam
- c) Dosis untuk pasien : 4 mg/ekstra
- d) Cara pemberian obat : IV

- e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ondansentron bekerja dengan cara menghalangi aksi serotonin, zat alami yang dapat menyebabkan mual dan muntah
  - f) Alasan pemberian obat pada pasien :
  - g) Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap kandungan obat dan penggunaan bersama obat apomorphin dan dronedarone karena dapat menimbulkan hipotensi dan penurunan kesadaran
  - h) Efek samping : Nyeri dada, kejang atau kekakuan otot, penglihatan kabur, takikardia, bradikardia, pusing, pingsan, diare parah, halusinasi
3. Ceftriaxone
- a) Klasifikasi/golongan obat : Obat antibiotiksefalosporin
  - b) Dosis umum : 2000 mg/12 jam
  - c) Dosis untuk pasien : 1 g/12 jam
  - d) Cara pemberian obat : IV
  - e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ceftriaxone bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mengikat protein pengikat penisilin yang akhirnya mengakibatkan lisis bakteri.
  - f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami peningkatan salah satu sel darah putih (basofil)
  - g) Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap kandungan obat
  - h) Efek samping : Sakit perut, mual dan muntah, diare, pusing atau sakit kepala, mengantuk, keringat berlebih
4. Lisinopril
- a) Klasifikasi/golongan obat : ACE inhibitor

- b) Dosis umum : 20-80 mg/hari
- c) Dosis untuk pasien : 10 mg/24 jam
- d) Cara pemberian obat : Oral
- e) Mekanisme dan fungsi obat : Lisinopril bekerja dengan menghambat produksi angiotensin, yaitu senyawa yang menyempitkan pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga tekanan darah dapat menurun dan peredaran darah menjadi lancar
- f) Alasan pemberian obat pada pasien: Pasien mengalami peningkatan tekanan darah
- g) Kontraindikasi : Pasien dengan hyperkalemia, riwayat angioedema, gagal ginjal dengan penggunaan lisinopril sebelumnya, stenosis arteri ginjal bilateral, penggunaan bersamaan dengan aliskiren pada pasien dengan diabetes melitus
- h) Efek samping : Pusing, sakit kepala, batuk kering, diare, penglihatan kabur, dan disfungsi ereksi sementara

##### 5. Furosemide

- a) Klasifikasi/golongan obat : Loop diuretic atau diuretic kuat
- b) Dosis umum : 20- 50 mg, maksimal 1500 mg/hari
- c) Dosis untuk pasien : 20 g/8 jam
- d) Cara pemberian obat : IV
- e) Mekanisme dan fungsi obat : Furosemide bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urin yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat
- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Untuk mengeluarkan cairan paru-paru dan meningkatkan haluaran urin

- g) Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap furosemide dan obat golongan sulfa
- h) Efek samping : Gangguan pencernaan, reaksi alergi, gangguan pendengaran, mual dan muntah, diare atau sembelit, nyeri pada area injeksi, dehidrasi, kejang otot, kesemutan, sakit kepala, peningkatan urea darah dan volume urin

#### 6. KSR

- a) Klasifikasi/golongan obat : Obat keras, suplemen elektrolit
- b) Dosis umum : 600-1200 mg/hari
- c) Dosis untuk pasien : 600 mg/12 jam
- d) Cara pemberian obat : Oral
- e) Mekanisme dan fungsi obat : KSR bekerja sebagai pengganti ion kalium elektrolit atau sebagai sumber kation
- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami penurunan kadar kalium dalam darah
- g) Kontraindikasi : Gagal ginjal lanjut, hiperkalemia, penyakit Addison yang tidak diobati, dehidrasi akut
- h) Efek samping : mual, muntah, perut kembung, nyeri perut, diare, perdarahan gastrointestinal

#### 7. Lansoprasol

- a) Klasifikasi/golongan obat : Proton pump inhibitor
- b) Dosis umum : 30 mg/ hari
- c) Dosis untuk pasien : 30 mg/24 jam
- d) Cara pemberian obat : IV
- e) Mekanisme dan fungsi obat : Lansoprazole bekerja dengan menghambat enzim H/K-ATPase di pompa proton sel parietal lambung sehingga menghambat pengeluaran asam lambung pada tahap akhir
- f) Alasan pemberian obat pada pasien :

- g) Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap lansoprazole, tidak boleh digunakan bersamaan dengan rilpivirine dan atazanavir
- h) Efek samping : Gangguan pencernaan, sakit kepala atau pusing, penurunan kadar zat besi dalam darah, insomnia, hipomagnesemia, osteoporosis, gatal-gatal dan ruam

#### 8. KCL

- a) Klasifikasi/golongan obat : Suplemen elektrolit
- b) Dosis umum : Maksimal 200 mEq per jam
- c) Dosis untuk pasien : 25 mg
- d) Cara pemberian obat : IV, didrips dalam NaCl 0,9%
- e) Mekanisme dan fungsi obat : KCL bekerja dengan mengganti ion kalium yang hilang dalam tubuh
- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami penurunan kadar kalium dalam darah
- g) Kontraindikasi : Memiliki hipersensitivitas terhadap sediaan kalium jenis apapun
- h) Efek samping : Sakit perut, mual, muntah, diare, perut kembung atau begah, nyeri saat menelan

#### 9. Clonidine

- a) Klasifikasi/golongan obat : Alpha-2 receptor agonist
- b) Dosis umum : 50-100 mg, 3x sehari
- c) Dosis untuk pasien : 0,15 mg/ekstra
- d) Cara pemberian obat : Oral
- e) Mekanisme dan fungsi obat : Clonidine bekerja dengan menekan aktivitas dari suatu jaringan yang berperan dalam memproduksi hormone adrenalin sehingga akan membantu menurunkan tekanan darah seperti resistensi perifer pada penderita hipertensi

- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami peningkatan tekanan darah
- g) Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap clonidine, bradiaritmia berat yang disebabkan oleh *sindrom sick sinus*
- h) Efek samping : Mulut kering, mengantuk, pusing, konstipasi, dan sedasi

#### 10. Amlodipine

- a) Klasifikasi/golongan obat : *Calcium channel blockers* (CCBs)
- b) Dosis umum : 5-10 mg/hari
- c) Dosis untuk pasien : 10 mg/24 jam
- d) Cara pemberian obat : Oral
- e) Mekanisme dan fungsi obat : Amlodipine bekerja dengan merelaksasikan pembuluh darah sehingga jantung tidak perlu memompa terlalu keras
- f) Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami peningkatan tekanan darah
- g) Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap amlodipine, pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar
- h) Efek samping : sakit kepala, mengantuk, pusing, lelah, nyeri perut, mual, kaku otot atau kedutan, wajah dan leher berwarna kemerahan (*flushing*), bengkak pada kaki atau pergelangan kaki, jantung berdebar-debar

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Tn. A umur 26 tahun dengan *chronic kidney disease* (CKD) di Ruang perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3x24 jam pada tanggal 14-16 Oktober 2024. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data-data dari berbagai sumber, yaitu pasien, keluarga pasien, pemeriksaan penunjang, dan hasil observasi pasien secara langsung. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data Tn.A mengeluh sesak napas disertai mual dan pusing sejak seminggu yang lalu saat masih di Balikpapan. Untuk mengatasi keluhannya pasien segera ke klinik terdekat untuk berobat dan diberi obat lambung. Setelah mengonsumsi obat dari klinik, keluhan yang dirasakan mulai berkurang dan segera mengabari keluarganya di Makassar untuk menjemput. Setelah menerima kabar, ibu pasien segera ke Balikpapan untuk menjemput pasien. Setelah tiba di Makassar, keluhannya kembali muncul dan memberat sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Saat pengkajian hari ke-4 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pasien masih sesak

napas, tampak pasien menggunakan otot bantu napas, tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 7 liter/menit, mual, dan demam dengan suhu 38,2°C di axilla.

Hasil pemeriksaan *glomerulus filtration rate* (GFR) pre HD didapatkan nilai 5 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> yang menandakan pasien mengalami gagal ginjal. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan penunjang lain seperti USG hemithorax dengan kesan efusi pleura minimal kanan dan kiri, pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah seperti yang tertera pada tabel bab sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, ditemukan faktor risiko dari gagal ginjal kronik yang dialami oleh pasien adalah karena gaya hidup yang merokok, suka mengonsumsi minuman kemasan dan kurang minum air. Hal ini sejalan dengan salah satu faktor risiko pada tinjauan pustaka, dimana merokok meningkatkan resistensi renivaskuler dan minum minuman kemasan disertai kurang minum air dapat memperberat kerja ginjal (Kalengkongan et al., 2018).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian, penulis mengangkat empat diagnosis keperawatan sebagai berikut.

- a. Diagnosis pertama, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 32x/menit, pasien menggunakan otot bantu napas, dan pola napas takipnea.

- b. Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi. Diagnosis ini diangkat karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh, badan pasien terasa hangat, suhu tubuh pasien 38,2°C di axilla, dan frekuensi nadi 112x/menit.
- c. Diagnosis ketiga, risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengalami gagal ginjal dibuktikan dengan kadar ureum dan kreatinin dalam darah yang tinggi, laju filtrasi glomerulus yang menurun, dan kadar natrium, kalium, serta klorida dalam darah yang rendah.
- d. Diagnosis keempat, nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia). Diagnosis ini diangkat karena pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan pasien tampak muntah saat diantar ke ruang HD.

Jika dibandingkan dengan diagnosis keperawatan berdasarkan teori, ada empat diagnosis keperawatan yang tidak diangkat oleh penulis, yaitu:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan mekanisme regulasi. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada kasus tidak ditemukan data yang mengatakan bahwa pasien mengalami edema di ekstremitas.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak ditemukan data yang mengatakan bahwa pasien mengeluh lelah dan peningkatan frekuensi jantung >20% dari kondisi istirahat.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Diagnosis keperawatan ini tidak diangkat karena tidak ada

data yang menunjukkan penurunan berat badan dan nafsu makan

- d. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan faktor mekanis. Diagnosis keperawatan ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami kerusakan jaringan maupun lapisan kulit.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hasil yang diharapkan dan intervensi keperawatan. Intervensi yang diangkat oleh penulis dalam kasus ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan berfokus pada tindakan mandiri, edukasi, dan kolaborasi.

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

Untuk masalah keperawatan ini intervensi yang dipilih adalah pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas dengan tindakan berupa observasi (monitor tanda-tanda vital, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen), terapeutik (atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, berikan oksigen, posisikan semi-fowler atau fowler).

- b. Hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi

Pada masalah keperawatan ini penulis menggunakan intervensi manajemen hipertermia dengan tindakan berupa observasi (monitor tanda-tanda vital, monitor haluaran urin), terapeutik (sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal), edukasi (anjurkan tirah baring), kolaborasi (pemberian

cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian antipiretik, kolaborasi pemberian antibiotik).

- c. Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal

Pada masalah keperawatan ini penulis memilih intervensi Pemantauan elektrolit dengan tindakan berupa observasi (monitor kadar elektrolit, monitor mual, muntah, dan diare, monitor tanda dan gejala hipokalsemia) terapeutik (atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan), Edukasi (jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu), kolaborasi (kolaborasi pemberian obat antihipertensi, kolaborasi pemberian obat KSR 600 mg).

- d. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia)

Pada masalah keperawatan ini penulis memilih intervensi manajemen mual dengan tindakan berupa observasi (identifikasi mual, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori), terapeutik (berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna) edukasi (anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual), kolaborasi (kolaborasi pemberian antiemetik).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada implelementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. A penulis melakukan beberapa implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pemberian fokus implementasi pada pasien yaitu memberikan posisi 45°. Pemberian posisi 45° dilakukan untuk meningkatkan tekanan intrapleural dan juga tekanan intra alveolar pada paru-paru dengan memanfaatkan gaya gravitasi, sehingga semakin banyak pertukaran udara yang terjadi pada bagian atas paru daripada bagian dasar paru.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang berisi tentang penentuan keberhasilan tujuan yang ingin dicapai. Dari empat diagnosis keperawatan yang diangkat, seluruhnya belum teratasi selama tiga hari perawatan.

- a. Diagnosis pertama, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa pola napas mulai membaik karena terjadi penurunan frekuensi napas dari sebelumnya 32 x/menit menjadi 28 x/menit
- b. Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa termoregulasi sudah membaik karena suhu tubuh telah normal, yaitu 37,5°C di axilla.
- c. Diagnosis ketiga risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa keseimbangan elektrolit belum meningkat karena kadar

natrium, kalium, dan klorida dalam darah pasien masih rendah

- d. Diagnosis keempat nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia). Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa tingkat nausea belum menurun karena pasien masih mengeluh mual.

## **B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing***

P : Pasien *chronic kidney disease* (CKD)

I : Pemberian posisi semi fowler

C : Tidak ada intervensi pembanding

O : Penurunan frekuensi pernapasan

Pertanyaan: Apakah pemberian posisi semi fowler efektif untuk menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD)?

Judul EBN: Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### **1. Diagnosis Keperawatan**

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

### **2. Luaran yang Diharapkan**

- a. Dispnea menurun
- b. Frekuensi napas membaik
- c. Penggunaan otot bantu napas menurun

### **3. Intervensi prioritas mengacu pada EBN**

Pemberian posisi semi fowler

#### **4. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN**

##### **a. Pengertian Tindakan**

Posisi semi fowler adalah kondisi dimana keadaan kepala lebih tinggi daripada bagian tubuh lainnya menyerupai posisi setengah duduk.

##### **b. Tindakan/rasional**

Pemberian posisi semi fowler meningkatkan tekanan intrapleural dan juga tekanan intra alveolar pada paru-paru dengan memanfaatkan gaya gravitasi, sehingga semakin banyak pertukaran udara yang terjadi pada bagian atas paru daripada bagian dasar paru.

## c. Hasil Telaah Artikel

Tabel 4.1 PICOT EBN

| No | Informasi Artikel                                                                                                                                                                                                                                                               | Populasi                                                                                                                                                                | Intervensi                                                                                                                                                                                      | Comparassion                                                  | Outcome                                                                                                                                                                                 | Time                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Judul: Pengaruh pemberian posisi semi fowler 45° terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen Tahun: 2021</p> <p>Penulis: Atiek Murharyati, Saelan</p> <p>Publikasi: e-print Universitas Kusuma Husada Surakarta</p> | <p>Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita gagal ginjal kronik yang berjumlah 45 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen</p> | <p>Penelitian ini memberikan intervensi pemberian posisi semi fowler 45° dengan menggunakan desain penelitian <i>Quasi Experimental</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest-post test</i></p> | <p>Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding</p> | <p>Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara pemberian posisi semi fowler terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo</p> | <p>Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2021</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                        |                                                                                                                                                       |                                               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                        | Sragen yang didasari dengan nilai $p = 0,000$ ( $<0,05$ )                                                                                             |                                               |
| 2. | Judul: An application of semi-fowler positioning to overcome nursing problems ineffective breath patterns in clients with chronic kidney disease: a case study<br>Tahun: 2023<br>Penulis:<br>Publikasi: Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI) | Populasi dalam penelitian ini adalah pasien CKD di Ruang Adenium RSUD Dr. Soebandi Jember dengan satu pasien sebagai sampel | Penelitian ini memberikan intervensi pemberian posisi semi fowler 45° dengan menggunakan metode <i>descriptive case study design</i> | Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding | Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa posisi semi fowler pada pasien CKD dengan sesak napas dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien | Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                      |                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 3. | <p>Judul: The effect of giving semi fowler position in reducing ineffective breathing in chronic kidney disease (CKD) patients at RSUD Ibnu Sina Gresik Hospital</p> <p>Tahun: 2024</p> <p>Penulis: Eka Nur Soemah, Savinda Afista, Agus Haryanto</p> <p>Publikasi: JSRET (Journal of Scientific, Research, Education, and Technology)</p> | <p>Sampel dalam penelitian ini ada pasien dengan CKD yang memiliki masalah pola napas tidak efektif di RS Ibnu Sina Gresik</p> | <p>Penelitian ini memberikan intervensi pemberian posisi semi fowler 45° dengan menggunakan metode <i>case study</i></p> | <p>Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding</p> | <p>Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi pemberian posisi semi fowler selama 5 hari berturut-turut, masalah pola napas tidak efektif teratasi di hari kelima</p> | <p>Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2023</p> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah pembahasan yang membandingkan teori dengan kasus perawatan langsung pada pasien di lahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada Tn. A dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

##### **1. Pengkajian**

Pasien Tn. A hari rawat keempat, pasien mengeluh sesak napas sejak, mual, dan demam. Ibu pasien mengatakan pasien tidak lagi melakukan aktivitas dan hanya berbaring di tempat tidur. Berdasarkan hasil observasi didapatkan data pasien tampak lemah, sesak napas dan menggunakan otot bantu napas, pola napas takipnea, tampak pasien muntah saat diantar ke ruang hemodialysis, pasien teraba hangat dengan suhu 38,2°C di axilla, tampak pasien terpasang konekta di punggung tangan kiri dan syringe pump GCS 15 compos mentis (M6V5E4), terpasang nasal kanul 3 liter/menit. Hasil pemeriksaan USG hemithorax efusi pleura minimal kanan dan kiri, hasil pemeriksaan laboratorium WBC 19.4, RBC 2.77, HGB 8.7, HCT 22.6, MCH 31.4, MCHC 38.5, PLT 108, Lymphosit# 1.16, Neutrofil% 90.0, Limfosit 6.1, Monosit% 3.2, eosinophil 0.4, ureum darah pre HD 219.3, kreatinin darah pre HD 12.68, GFR 5 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis menganalisis data sehingga menemukan empat masalah keperawatan, yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien sesak, frekuensi napas 24x/menit, pasien menggunakan otot bantu napas, pola napas takipnea
- b. Hipertermia berhubungan dengan risiko infeksi dibuktikan dengan pasien teraba hangat, suhu tubuh pasien 38,2°C di axilla, frekuensi nadi 112x/menit
- c. Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan disfungsi ginjal
- d. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia) dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tampak pasien muntah saat diantar ke ruang HD

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun berupa pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas, observasi (monitor tanda-tanda vital, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen), terapeutik (atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, berikan oksigen, posisikan semi-fowler atau fowler. Manajemen hipertermia, observasi (monitor tanda-tanda vital, monitor haluaran urin), terapeutik (sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal), edukasi (anjurkan tirah baring), kolaborasi (pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian antipiretik, kolaborasi pemberian antibiotik). Pemantauan elektrolit, observasi (monitor kadar elektrolit

serum, monitor mual, muntah, dan diare, monitor tanda dan gejala hipokalsemia) terapeutik (atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan), edukasi (jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu), kolaborasi (kolaborasi pemberian obat antihipertensi, kolaborasi pemberian obat KSR 600 mg). Manajemen mual, observasi (identifikasi mual, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori), terapeutik (berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna) edukasi (anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual), kolaborasi (kolaborasi pemberian antiemetik).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan seluruhnya dilaksanakan dengan melibatkan atau bekerja sama dengan keluarga pasien, sesama perawat, dan tim kesehatan lainnya. Untuk mencapai luaran keperawatan, dalam pelaksanaan keperawatan pasien diberikan beberapa tindakan keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun dari pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, pemantauan elektrolit dan manajemen mual, salah satunya memberikan posisi semi fowler untuk menurunkan frekuensi pernapasan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang diperoleh yaitu pola napas mulai membaik, termoregulasi sudah membaik, keseimbangan elektrolit belum meningkat, dan tingkat nausea belum menurun.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Meningkatkan mutu pelayanan yang profesional dan meningkatkan pemantauan khususnya untuk pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD).

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan para ners dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama proses perkuliahan dan praktik keperawatan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, terutama pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD).

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan memberikan literatur yang lebih kompleks sebagai acuan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai *chronic kidney disease* (CKD).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Hadibroto, I. (n.d.). *Gagal ginjal* (Y. Hadibroto (ed.); I). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, D. (2022). Aspek klinis dan pemeriksaan laboratorium penyakit ginjal kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236–239. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/9229>
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2023). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan dialisis di Asia Tenggara: a systematic review. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 77–84. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Dewi, R., & Mustofa, A. (2021). Penurunan intensitas rasa haus pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menghisap es batu. *Ners Muda*, 2(2), 17–23. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda>
- Fadila, E., Fia, E. N., Ameliya, K., Jalaludin, R. N., & Oktovina, D. (2024). Ketidakefektifan pola nafas pada pasien tn. M dengan chronic kidney disease (CKD) di Ruang IGD RS Gunung Jati Kota Cirebon. *MEJORA: Medical Journal Awatara*, 2(2), 61–66. <https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/188>
- Kalengkongan, D. J., Makahaghi, Y. B., & Tinungki, Y. L. (2018). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan chronik kidney disease (CKD) penderita yang dirawat di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 100–114.
- Murharyati, A., & Saelan. (2021). Pengaruh pemberian posisi semi fowler 45° terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen. *Universitas Kusuma Husada*. <https://eprints.ukh.ac.id>
- Narsa, A. C., Maulidya, V., Reggina, D., Andriani, W., & Rijai, H. R. (2022). Studi kasus: pasien gagal ginjal kronis (stage v) dengan edema paru dan ketidakseimbangan cairan elektrolit. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 17–22. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1685>
- Pan American Health Organization. (2020). *Burden of kidney*

disease. PAHO. <https://www.paho.org/en/lance/burden-kidney-disease>

Riskesdas. (2018a). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>

Riskesdas. (2018b). Laporan riskesdas 2018 nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>

Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 09(02), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>

Soemah, E. N., Afista, S., & Haryanto, A. (2024). The effect of giving semi fowler position in reducing ineffective breathing in chronic kidney disease (CKD) patients at RSUD Ibnu Sina Gresik Hospital (Case Study Research). *JSRET*, 3(1), 54–61. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Winarni, T., Sujana, T., & Gasong, D. N. (2018). Manajemen discharge planning pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 65–72. <https://ejr.umku.ac.id>

Lampiran 1 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Linda Wilhelmina Rumere (NS2414901011)  
Yospina Ratu Palileo (NS2414901018)  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan  
Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang  
Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar  
Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

| No. | Hari/Tanggal     | Materi Konsul                                                                                 | Tanda Tangan                                                                        |                                                                                      |                                                                                       |
|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                  |                                                                                               | Pembimbing                                                                          | Penulis I                                                                            | Penulis II                                                                            |
| 1.  | 14 Oktober 2024  | Pengajuan judul KIA                                                                           |  |  |  |
| 2.  | 4 November 2024  | Konsul Bab III<br>- Lengkapi pemeriksaan diagnostic<br>- Tambahkan penjelasan saat pengkajian |  |  |  |
| 3.  | 20 November 2024 | Konsul Bab III-V ACC                                                                          |  |  |  |

## LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Linda Wilhelmina Rumere (NS2414901011)  
 Yospina Ratu Palleo (NS2414901018)  
 Program Studi : Profesi Ners  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan  
*Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang  
 Perawatan Joseph 6 Rumah Sakit Stella Maris  
 Makassar  
 Pembimbing : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

| No | Hari/Tanggal            | Materi Konsul                                                                                                                                                                                                                   | Tanda Tangan                                                                        |                                                                                      |                                                                                       |
|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |                                                                                                                                                                                                                                 | Pembimbing                                                                          | Penulis I                                                                            | Penulis II                                                                            |
| 1. | Senin, 18 November 2024 | Konsul Bab I dan II<br>- Ganti diagnosis keperawatan hipotermia dengan risiko infeksi<br>- Ganti diagnosis keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit<br>- Berikan tanda merah pada |  |  |  |

|    |                          |                                                               |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|----|--------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          | patoflowdiagram dari etiologi yang berkaitan dengan kasus KIA |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
| 2. | Selasa, 19 November 2024 | Konsul Bab I dan II ACC                                       |  |  |  |

## ***Lampiran 2 Riwayat Hidup***

### **RIWAYAT HIDUP**



#### **1. Identitas Pribadi**

Nama : Linda Wilhelmina Rumere  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 14 Desember 1987  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Warbefondi, Supiori Selatan

#### **2. Identitas Orang Tua**

Ayah/Ibu : Alm. Musa Rumere/Theresia Letsoin  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Pensiunan PNS/IRT  
Alamat : Jayapura

#### **3. Pendidikan yang Telah Ditempuh**

TK Katolik Kuntum Mekar : 1992 - 1993  
SD YPK II Hamadi : 1993 - 1999

SLTP YPPK Teruna Mulia Jayapura : 1999 - 2002

SMA YPPK Taruna Dharma St. Fransiskus Jayapura: 2002-2005

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura: 2008 - 2010

S1 STIK Stella Maris : 2022 - 2024

Profesi Ners STIK Stella Maris : 2024 - 2025

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Yospina Ratu Palleo  
Tempat, Tanggal Lahir : Palawa, 23 Desember 1986  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Supiori

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Alm. Luther Seru/Agustina Dalle  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Petani/IRT  
Alamat : Toraja

### 3. Pendidikan yang Telah Ditempuh

SD Negeri 45 Palawa : 1991 - 1997  
SLTP Negeri 2 Sesean : 1997 - 2000  
SMU Negeri 1 Sesean : 2000 - 2003  
D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura: 2004 - 2007

S1 STIK Stella Maris : 2022 - 2024

Profesi Ners STIK Stella Maris : 2024 - 2025