



**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC***  
***KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG**  
**SANTA BERNADETH I RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH :**  
**INGGRID AURELIA FORTUNA (NS2414901068)**  
**SEBINA SELVIANA DELTI (NS2414901103)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**  
**2025**



**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC***  
***KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG**  
**SANTA BERNADETH I RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH :**

**INGGRID AURELIA FORTUNA (NS2414901068)**  
**SEBINA SELVIANA DELTI (NS2414901103)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**  
**2025**

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Inggrid Aurelia Fortuna (NS2414901068)
2. Sebina Selviana Delti (NS2414901103)

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 kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Juni 2025

yang menyatakan,



Inggrid Aurelia Fortuna



Sebina Selviana Delti

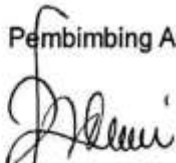
**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Ingrid Aurelia Fortuna (NS2414901068)  
: 2. Sebina Selviana Delti (NS2414901103)

Di setujui oleh:

Pembimbing Askep  
  
Rosdewi, S.Kp.,MSN  
NIDN: 0906097002

Pembimbing Teori  
  
Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep  
NIDN: 0914069101

Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar

  
Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

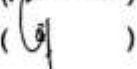
Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ingrid Aurelia Fortuna (NS2414901068)  
2. Sebina Selviana Delti (NS2414901103)  
Program studi : Profesi Ners  
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
*Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang St.  
Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing Askep : Rosdewi, S.Kp.,MSN  
Pembimbing Teori : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep  
Penguji I : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes  
Penguji II : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep  
Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 16 Juni 2025

()  
()  
()  
()

Mengetahui,  
Ketua Stella Maris Makassar  
()  
(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)  
NIDN:0928027101



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

- |                           |                |
|---------------------------|----------------|
| 1. Ingrid Aurelia Fortuna | (NS2414901068) |
| 2. Sebina Selviana Delti  | (NS2414901103) |

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 kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan



Ingrid Aurelia Fortuna



Sebina Selviana Delti

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang perawatan St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Karya ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Alfirada, S.Kep., Ns., M.Kep selaku wakil direktur yang telah memberikan izin kepada penulis untuk praktek di RS Stella Maris Makassar terutama dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.MB., Ph.D selaku wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
4. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
5. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku dosen pembimbing askep dalam penyusunan Karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing teori dalam penyusunan Karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
8. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti Pendidikan
10. Teristimewa kepada orang tua dari Ingrid Aurelia Fortuna (Bapak Fendy Fortunatus dan Ibu Rismawanti) beserta sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir
11. Teristimewa kepada orang tua dari Sebina Selviana Delti (Bapak Rofinus Sudir dan Ibu Antonia Saina) beserta sanak saudara, keluarga, *special person* "Rikardus Vernando" dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir
12. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 16 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL .....</b>                                         | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                          | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>                                | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR .....</b>                 | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                                     | <b>v</b>    |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>                        | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                         | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                             | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                           | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                           | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                        | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                       | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                             | 2           |
| B. Tujuan Penulisan .....                                           | 3           |
| C. Manfaat Penulisan .....                                          | 4           |
| D. Metode Penelitian .....                                          | 5           |
| E. Sistem Penulisan .....                                           | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                | <b>7</b>    |
| A. Konsep Dasar Medik .....                                         | 7           |
| B. Konsep Dasar Keperawatan .....                                   | 28          |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>                                 | <b>54</b>   |
| A. Pengkajian .....                                                 | 55          |
| B. Analisis Data .....                                              | 74          |
| C. Diagnosis Keperawatan .....                                      | 78          |
| D. Intervensi Keperawatan.....                                      | 79          |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>                                | <b>104</b>  |
| A. Pembahasan Asuhan Keperawatan .....                              | 104         |
| B. Pembahasan Penerapan EBN ( <i>Evidence Based Nursing</i> ) ..... | 110         |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                              | <b>117</b>  |
| A. Simpulan.....                                                    | 117         |
| B. Saran .....                                                      | 118         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                         | <b>119</b>  |

## DAFTAR GAMBAR

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Bagian-bagian ginjal..... | 8  |
| Gambar 2.2 Kerusakan ginjal.....     | 19 |
| Bagan Patoflodiagram .....           | 48 |
| Bagan Genogram .....                 | 57 |

## DAFTAR TABEL

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Tabel Intervensi / Rencana Keperawatan (SIKI)..... | 31 |
| Tabel 3.1 Analisis Data .....                      | 74 |
| Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan.....               | 78 |
| Table Intervensi Keperawatan .....                 | 79 |
| Tabel Implementasi Keperawatan .....               | 83 |
| Tabel Evaluasi Keperawatan.....                    | 93 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1: Lembar Konsultasi Karya Ilmiah ..... | 123 |
| Lampiran 2: Daftar Riwayat Hidup .....           | 124 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan penyakit tidak menular di Indonesia seperti gagal ginjal mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan dapat membahayakan jiwa penderitanya, Gagal ginjal kronik *atau Chronic Kidney Disease* (CKD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Perjalanan penyakit gagal ginjal akut membutuhkan waktu yang lama sehingga penurunan fungsi yang terjadi tidak dapat kembali pada kondisi semula seperti kerusakan yang terjadi pada nefron, termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal (Siregar, 2020)

*World Health Organization* (2020) melaporkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke- 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Proyeksi angka kematian dari CKD akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030. WHO menyebut pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tiap tahunnya 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya.

Menurut SKI Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) penduduk berumur  $\geq 15$  tahun di Indonesia sebanyak 638.178 jiwa (0,18%). Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di provinsi Sulawesi Selatan yaitu 0,16% (Kemenkes, 2023)

Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada stadium tahap akhir memerlukan terapi untuk dapat mengganti fungsi ginjal sehingga kehidupan dapat dipertahankan. Adapun salah satu

terapinya adalah dengan tindakan hemodialysis (HD). Hemodialisis merupakan tindakan atau usaha untuk membersihkan darah dari bahan beracun yang tidak dapat dikeluarkan dari dalam tubuh melalui ginjal.

Keberhasilan terapi pada pasien yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh faktor kepatuhan terhadap diet, pembatasan cairan, pengelolaan diri pasien, pemberdayaan pasien dan peran tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan cara memperbaiki aktivitas fisik dengan program diet yang sehat (Yulianto & Adri, 2025)

Kepatuhan dalam pengontrolan diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien hemodialisis, pembatasan cairan yang paling sulit untuk dilakukan dan paling membuat pasien stress dan depresi terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum sehingga dapat menimbulkan penambahan berat badan interdialitik atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) lebih besar dan selama periode dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Nurmawati & Vioneery, 2024)

Pembatasan cairan dapat menurunkan intake peroral yang akan menyebabkan mulut kering, lidah jarang teraliri air dan keadaan ini dapat menimbulkan rasa haus yang dapat mengakibatkan pasien untuk tidak mematuhi diet cairan sehingga dapat meningkatkan *Intradialytic Weight Gain* (IDWG). Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik perlu mendapatkan perhatian dan pencegahan karena dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti permasalahan kardiovaskuler oleh karena itu dibutuhkan intervensi yang tepat

dalam manajemen rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik (Daryani et al., 2021)

Rasa haus dapat dikendalikan agar pasien patuh diet pembatasan intake cairan, salah satu cara untuk mengurangi rasa haus dan dapat meminimalkan peningkatan berat badan yaitu dengan terapi *slimber ice* untuk mengurangi rasa haus dan menyegarkan tenggorokan. Metode *slimber ice* merupakan metode mengulum es batu selama 10 menit yang lama kelamaan es batu mencair dan akan memberikan efek dingin dimulut dan menyegarkan tenggorokan sehingga rasa haus dapat berkurang (Saranga et al., 2023)

Salah satu yang sangat penting juga dalam penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik ini adalah penanganan pada ruang lingkup pelayanan keperawatan mulai dari pencegahan, penegakan diagnosis keperawatan sesuai masalah pasien, intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologi. Pemberian *discharge planning* yang tepat khususnya tentang pembatasan cairan dalam mengontrol rasa haus melalui penerapan metode *slimber ice* yang dapat diberikan pada pasien dapat diberikan oleh perawat dalam asuhan keperawatan sebagai bentuk tindakan mandiri baik kepada pasien maupun keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik menuliskan karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan penerapan *evidence based nursing* (EBN) metode *slimber ice* di ruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kognitif dan psikomotorik serta menjadi pengalaman nyata dalam memberikan asuhana keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan *evidence-based nursing* (EBN) yaitu metode *slimber ice* pada pasien *slimber ice*
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Perawat RS Stella Maris

Menjadi sumber informasi dan memberi gambaran bagi tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri berdasarkan EBN terkhusus untuk mengurangi rasa haus pada pasien pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang perawatan St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 2. Bagi Pasien

Membantu menurunkan gejala penyakit yang dialami secara holistik dan memberikan edukasi kepada keluarga tentang

penyakit gagal ginjal khususnya dalam mengurangi rasa haus melalui metode *slimber ice*

### 3. Bagi Penulis

Membantu rekan seprofesi dan tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) khususnya tindakan mandiri keperawatan

### 4. Bagi Instansi Pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan serta keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

## D. Metode Penulisan

### 1. Kepustakaan

Peneliti melakukan studi literatur yang relevan dengan topik karya ilmiah akhir

### 2. Internet

Peneliti menggunakan jurnal sebagai salah satu literatur yang diperoleh melalui pencarian di internet

### 3. Studi Kasus

Dalam studi kasus keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

### 4. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi perkembangan pasien (status pasien) sebagai sumber untuk mendapatkan data pemeriksaan diagnostik.

## **E. Sistem Penulisan**

Penulisan karya ilmiah tentang asuhan keperawatan Medikal Bedah pada pasien CKD ini dimulai dengan bab I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada bab II tinjauan pustaka berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis serta komplikasi. Selain itu, ada juga konsep keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi hingga evaluasi keperawatan pada pasien CKD. Selanjutnya pada bab III pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang berdasarkan kasus. Pada bab IV pembahasan kasus berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, pembahasan EBN, pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN, dan bab V simpulan dan saran yang berisi tentang kesimpulan dan saran dari keseluruhan karya ilmiah akhir ini. Dan pada akhir bab I sampai bab IV di lampirkan daftar pustaka serta lembar konsultasi pembimbing.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Medik

##### 1. Pengertian

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit ginjal dimana terdapat penurunan fungsi ginjal yang selama periode bulanan hingga tahunan yang di tandai dengan penurunan glomerulus filtration rate (GFR) secara perlahan dalam periode yang lama. Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal (Kemenkes, 2023b)

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) yang berlangsung lama menetap yang menyebabkan penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) sehingga ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan menimbulkan gejala tertentu. *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (Haksara & Rahmanti, 2021)

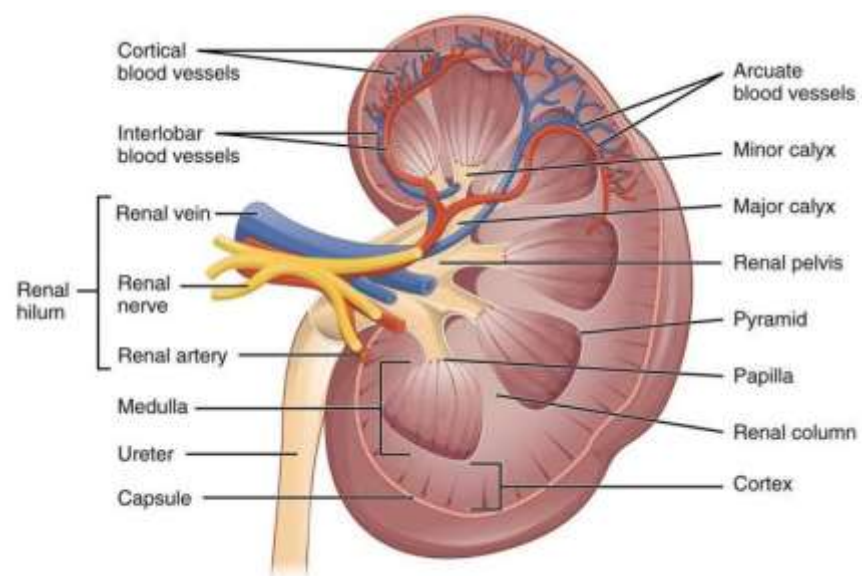
*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang menahun dan bersifat progresif, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme atau keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia. CKD terjadi apabila Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih (Adila, 2023)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal baik progresif maupun *irreversible* yang dapat mengakibatkan gangguan metabolisme serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh.

## 2. Anatomi Fisiologi Ginjal

### a. Anatomi Ginjal

Lokasi ginjal berada dibagian belakang dari kavum abdominalis, area retroperineal bagian atas pada kedua sisi vertebra lumbalis III dan melekat langsung pada dinding abdomen, bentuknya seperti biji buah kacang merah. Jumlahnya ada 2 buah yang terletak pada bagian kiri dan kanan, ginjal kiri lebih besar dari ginjal kanan, pada orang dewasa berat ginjal 1200 gram, pada umumnya ginjal laki-laki lebih panjang dari pada wanita (Alwiyah et al., 2024)



Gambar 2.1. Bagian-bagian ginjal

Sumber: Alwiyah et al., (2024)

## 1) Struktur Ginjal

Ginjal terdiri dari 2 bagian utama yaitu:

### a) Bagian dalam (internal)

Substansi medularis yang terdiri dari pyramid renalis jumlahnya antara 8-16 buah yang mempunyai aspeknya menghadap kesinus renalis.

### b) Bagian luar (eksternal) korteks

Subtansi kortkalis berwarna coklat merah, konsistensi lunak dan bergranula subtansi ini tepat di bawah tunik fibrosa, yang melengkung sepanjang basis piramid yang berdekatan dengan sinus renalis, bagian dalam dan antaranya pyramid dinamakan kolumna renalis.

### c) Pembungkus ginjal

Ginjal dibungkus oleh suatu massa jaringan lemak yang disebut kapsul adipose dibungkus yang paling tebal terdapat pada tepi ginjal yang memanjang melalui hilus renalis ginjal dan kapsul adipose tertutup oleh suatu lamina khusus dari fascia profunda dan stratum fascia subserosa internus fascia subserosa terpecah menjadi dua bagian yaitu lamella anterior (fascia prenalis) dan lamella posterior (fascia retrorenalis).

### d) Struktur Mikroskopis Ginjal

Satuan fungsional ginjal disebut nefron. Nefron adalah massa tubulus mikroskopis ginjal yang merupakan satuan fungsional ginjal setiap nefron berawal dari berkas kapiler yang terdiri dari:

- (1) Glomerulus merupakan gulungan kapiler yang terletak di dalam kapsul bowman (ujung buntu tubulus ginjal yang bentuknya seperti kapsul cekung menutupi glomerulus yang saling melilitkan

diri) glomerulus menerima darah dari anterior aferen dan meneruskan darah ke sistem vena melalui anterior di eferen.

- (2) Tubulus proksimal konvulta, tubulus ginjal langsung berhubungan dengan kapsul bowman dengan panjang 15 mm dengan diameter 55 mm Sekitar 2/3 dari atrium yang terfiltrasi diabsorpsi secara isotonic. bersama klorida dan melibatkan transfortasi aktif natrium Peningkatan absorpsi natrium akan mengurangi pengeluaran air dan natrium Hal ini dapat mengganggu pengenceran dan pemekatan urine yang normal.
- (3) Ansa henle, bentuknya lurus dan tebal, diteruskan ke segmen tipis dan selanjutnya ke segmen tebal, panjangnya 12 mm, total panjang ansa henle 2-14 mm. klorida secara aktif diserap kembali pada cabang ascendens ansa henle dan natrium bergerak secara pasif untuk mempertahankan kenetralan listrik.
- (4) Tubulus distal konvulta, bagian tubulus ginjal yang berkelok- kelok dan jauh letaknya dari kapsul bowman, panjangnya 5 mm Masing-masing ductus koligen berjalan melalui korteks dan medulla ginjal, bersatu membentuk ductus yang berjalan lurus dan bermuara kedalam duktus belini seterusnya menuju kalks minor ke kaliks mayor Akhirnya mengosongkan isinya kedalam pelvis renalis pada aspek masing-masing piramid medulla ginjal.
- (5) Medulla, bagian ini memiliki kemampuan mere-absorpsi dan mengsekresi kalium. Ekskeri aktif kalium diperlihatkan pada duktus koligen kortikal

dan dikendalikan oleh aldosteron. Reabsorpsi aktif kalium murni terjadi dalam medulla.

#### (6) Pembuluh Darah di Ginjal

Ginjal merupakan organ yang dapat kaya akan pembuluh darah dan mampu menerima 20% curah jantung dalam keadaan istirahat ginjal mendapat suplai darah arteri dan aorta abdominal arteri renalis bercabang kemudian membentuk arteri lobaris yang memberi suplai darah pada piramid Arteri lobaris yang ini kembali bercabang agar darah dapat bergerak dengan efisien melalui nefron. Darah masuk melalui glomerulus melalui arteriol aferen dan keluar melalui eferen. Kemudian darah mengalir melalui kapiler peritubular yang mengelilingi tubula nefron dan akhirnya darah dalam kapiler peritubular masuk kedalam vena dan darah dikembalikan kedalam sistem sirkulasi melalui vena ginjal

#### b. Fisiologi Ginjal

Menurut Etik Mertianti (2025) fungsi ginjal dibagi menjadi dua bagian utama yaitu:

##### 1) Fungsi Ekskresi

- a) Mempertahankan osmolaritas plasma dalam kadar normal.
- b) Mempertahankan kadar masing-masing elektrolit plasma dalam rentang normal.
- c) Mempertahankan pH plasma darah agar tetap normal.
- d) Mengekskresikan ureum, asam urat, dan kreatinin.

## 2) Fungsi Non ekskresi

- a) Menghasilkan renin, penting untuk pengaturan tekanan darah.
- b) Menghasilkan eritropoetin menjadi faktor stimulasi produksi sel darah merah pada sumsum tulang.
- c) Metabolisme vitamin D menjadi bentuk aktifnya untuk membantu pembentukan kalsium tulang.
- d) Menghasilkan prostaglandin.

Ginjal berperan penting dalam mengatur volume dan komposisi cairan tubuh, mengeluarkan racun, serta menghasilkan hormon seperti renin, menghasilkan hormon seperti renin, eritropoetin, dan bagian aktif vitamin D. Proses sisa-sisa metabolisme menjadi urin melalui tiga tahapan sebagai berikut:

### 1) Penyaringan (filtrasi)

Proses pembentukan urin diawali dengan penyaringan darah yang terjadi di kapiler glomerulus. Sel-sel kapiler glomerulus yang berpori (podosit), tekanan dan permeabilitas yang tinggi pada glomerulus mempermudah proses penyaringan. Selain penyaringan, di glomerulus juga terjadi sel-sel darah, keping darah, dan sebagian besar protein plasma. Bahan-bahan kecil yang terlarut di dalam plasma darah, seperti glukosa, asam amino, natrium, kalium, klorida, bikarbonat, dan urea dapat melewati filter dan menjadi bagian dari endapan. Hasil penyaringan di glomerulus disebut filtrat glomerulus atau urin primer, mengandung asam amino, glukosa, natrium, kalium, dan garam-garam lainnya.

## 2) Penyerapan Kembali (reabsorpsi)

Bahan-bahan yang masih diperlukan di dalam urin primer akan diserap kembali di tubulus kontortus proksimal, sedangkan di tubulus distal terjadi penambahan zat-zat sisa dan urea. Meresapnya zat pada tubulus ini melalui dua cara Gula dan asam amino meresap melalui peristiwa difusi, sedangkan air melalui peristiwa osmosis. Penyerapan air terjadi di tubulus proksimal dan tubulus distal. Subtansi yang masih diperlukan seperti glukosa dan asam amino dikembalikan ke dalam darah. Zat amonia, obatobatan seperti penisilin, kelebihan garam dan bahan lain pada filtrat dikeluarkan bersama urin. Setelah terjadi reabsorpsi maka tubulus akan menghasilkan urin sekunder, zat-zat yang masih diperlukan tidak ditemukan lagi. Sebaliknya, konsentrasi zat-zat sisa metabolisme yang bersifat racun bertambah misalnya urea.

## 3) Sekresi

Sekresi adalah transportasi larutan dari peritubulus ke epitel tubulus dan menuju cairan tubulus. Sekresi merupakan proses pentina filtrasi sebab tidak mengeluarkan seluruh material yang dibuang dari plasma. Sekresi menjadi metode penting untuk membuang beberapa material seperti beberapa jenis obat yang dikeluarkan ke dalam urine.

Selain berfungsi sebagai untuk membuang sisa metabolisme dalam bentuk urin. berikut diuraikan fungsi lain dari ginjal, yaitu:

- 1) Pengaturan hormon terhadap fisiologi ginjal ADH membantu dalam mempertahankan volume dan

osmolalitas cairan ekstraseluler pada tingkat konstan dengan mengatur volume dan osmolalitas kemih. Hormone lain yang mempengaruhi konsentrasi urine adalah renin. Bila laju filtrasi glomerulus turun karena dehidrasi atau kehilangan darah kadar natrium di bawah normal maka ginjal akan dirangsang untuk mensekresi renin. Renin mengubah angiotensin yang disekresi hati menjadi angiotensin I, sel kapiler paru-paru selanjutnya mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, angiotensin II mengkonstriksi otot polos di sekeliling arteriole. Hal ini meningkatkan tekanan darah dan selanjutnya meningkatkan LFG angiotensin juga merangsang sekresi hormone aldosterone yang mempengaruhi osmolalitas urine. Korteks adrenal jika dirangsang oleh angiotensin II akan mensekresi aldosterone yang dapat meningkatkan reabsorpsi air di ginjal, meningkatkan tekanan darah dan menurunkan osmolalitas serum

## 2) Kesimbangan asam basa ginjal

Agar sel dapat berfungsi normal, perlu juga dipertahankan pH 7.35 untuk daerah vena dan pH 7.45 untuk darah arteri. Keseimbangan ini dapat dicapai mempertahankan rasio darah dengan bikarbonat dan karbondioksida pada 20:1. Ginjal dan paru-paru bekerja dengan menyesuaikan jumlah karbondioksida dalam darah. Ginjal menyekresikan atau menahan

bikarbonat dan ion hidrogen sebagai respon terhadap pH darah.

### 3) Pengaturan keseimbangan cairan

Konsentrasi total solute cairan tubuh orang normal sangat konstan meskipun fluktuasi asupan dan ekskresi air dan solute cukup besar. Kadar plasma dan cairan tubuh dapat dipertahankan dalam batas-batas yang sempit melalui pembentukan urine yang jauh lebih pekat (mengandung/pemekatan) atau lebih encer dibandingkan dengan plasma dimana urine dibentuk. Cairan yang banyak diminum menyebabkan cairan tubuh menjadi encer. Urine menjadi encer dan kelebihan air akan diekskresikan dengan cepat. Sebaliknya pada waktu tubuh kehilangan air dan asupan solut berlebihan menyebabkan cairan tubuh menjadi pekat, maka urine akan sangat pekat sehingga solut banyak terbuang dalam air, dan air yang dipertahankan cenderung mengembalikan cairan tubuh kembali pada konsentrasi solut yang normal.

## 3. Etiologi

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Usia

Fungsi renal dan urinarius akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Lansia yang berumur antara 55-65 tahun merupakan kelompok yang berkembang cepat untuk mengalami penyakit renal tahap akhir (Qothrunnada et al., 2023)

## 2) Jenis kelamin

Secara klinis laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih muda terkena gagal ginjal kronik (Sukmawati et al., 2022)

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Diabetes Melitus

Pada diabetes melitus terjadi hipoksia akibat dari diabetes yang jangka panjang sehingga glomerulus dan sebagian besar kapiler lainnya menebal dan akan terbentuklah lesi-lesi sklerotik noduler di glomerulus sehingga semakin menghambat aliran darah. Penurunan aliran darah dapat menyebabkan hipertrofi ginjal dan juga hipertrofi ginjal terjadi akibat peningkatan kerja ginjal untuk menyerap ulang glukosa (Kardela et al., 2022)

### 2) Hipertensi

Sistem saraf merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga terjadi atrofi (Beno et al., 2022)

### 3) Penyakit ginjal polikistik

Adalah terjadi sumbatan disepanjang saluran kemih akibat terbentuknya semacam batu yang 80% terdiri dari kalsium dan beberapa bahan lainnya. Ukuran batu ginjal ada

hanya sebesar butiran pasir sampai ada yang sebesar bola golf.

4) Pielonefritis Kronis dan nefritis interstitial lain

Mulai hilangnya progresifitas nefron akibat inflamasi kronis dan jaringan paru. Ketika terjadi kerusakan nefron maka nefron tidak dapat berfungsi sebagai regulator zat terlarut dalam tubuh sehingga tidak dapat menyaring darah, kemudian mereabsorpsi cairan dan molekul yang masih diperlukan oleh tubuh sehingga terjadi gagal ginjal.

5) Infeksi saluran kemih

Adanya infeksi pada saluran kemih yang menyebabkan terjadi refluks kedalam uretrovesikal sehingga urin balik mengalir kembali kedalam ureter yang menyebabkan kerentanan infeksi pada ginjal.

6) Gaya hidup

Penyebab dari penyakit gagal ginjal yaitu kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, karena efek diuretik pada alkohol dapat meningkatkan jumlah urine yang diproduksi tubuh. Akibatnya, ginjal kesulitan untuk mengatur aliran urin dan cairan tubuh termasuk distribusi ion natrium, kalium, dan klorida ke seluruh tubuh

7) Obat-obatan

Kebiasaan mengonsumsi berbagai jenis obat-obatan yang mengandung bahan lithium dan siklosporin dapat memicu terjadinya gagal ginjal, hal ini disebabkan karena ginjal berkerja terlalu keras untuk menyaring semua limbah yang dihasilkan dari sisa-sisa obat dalam tubuh

(Firmansyah & Herlina, 2024)

#### 4. Klasifikasi

Menurut Akbar et al (2023) *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat di klasifikasikan menjadi 5 stage yang dibagi berdasarkan nilai penurunan glomerular filtration rate. Semakin menurun nilai GFR menandakan semakin rusak atau menurunnya fungsi ginjal.

a. Stadium 1 atau penurunan cadangan ginjal

Selama stadium ini terjadi daya cadang ginjal (Renal Reserve) pada keadaan ini basal LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) masih normal atau malah terjadi peningkatan. Kemudian secara perlahan tapi pasti terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Nilai GFR pada stadium ini  $>90$  ml/menit

b. Stadium II atau kerusakan ginjal dengan GFR menurun ringan (60-89 ml/menit)

Pada stadium ini pasien belum menunjukkan keluhan (asimptomatik) tetapi sudah terjadi peningkatan urea dan kreatinin serum.

c. Stadium III atau kerusakan ginjal dengan GFR sedang (30-59 ml/menit)

Pada stadium ini terjadi kerusakan ginjal dengan GFR sedang atau dibawah 30 ml/menit dimana mulai terjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang, dan penurunan berat badan. Sampai pada GFR dibawah 30 ml/menit pasien memperlihatkan uremia yang nyata seperti: Anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus dan mual muntah. Pasien juga terkena infeksi seperti ISK, infeksi saluran napas, infeksi saluran pencernaan.

- d. Stadium IV atau kerusakan ginjal dengan GFR menurun berat (di bawah 15 -29 ml/menit)

Pada stadium ini akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius.

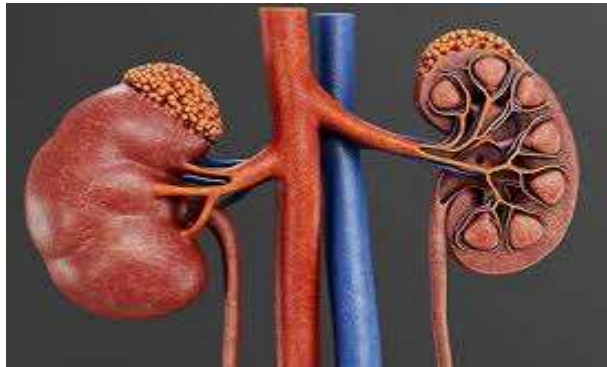
- e. Stadium V atau gagal ginjal (<15 ml/menit)

Pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*Replacement Therapy*) antara lain: Dialisis dan Transplantasi ginjal.

Fungsi GFR dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

- a.  $GFR \text{ laki-laki} = (140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} / 72 \times \text{serum kreatinin}$
- b.  $GFR \text{ perempuan} = (140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0,85 / 72 \times \text{serum kreatinin}$

## 5. Patofisiologi



Gambar 2.2. kerusakan ginjal

Sumber : Alwiyah et al., (2024)

Menurut (Indriani et al., 2025), kegagalan fungsi ginjal dimulai pada keadaan dimana fungsi renal menurun, yang mengakibatkan produk akhir metabolisme protein yang normalnya disekresi kedalam urine tertimbun dalam darah, sehingga terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah, maka kerusakan ginjal semakin berat.

Pada setiap ginjal manusia terdapat sekitar 1 juta unit yang berfungsi sebagai penyaring yang biasa disebut dengan nefron. Nefron terdiri dari glomerulus dan tubulus. Fungsi dari glomerulus yaitu sebagai tempat untuk menyaring cairan serta limbah yang kemudian akan dikeluarkan dari dalam tubuh. Glomerulus juga berfungsi untuk mencegah keluarnya sel darah merah dan protein. Setelah melewati glomerulus kemudian akan melewati tubulus, yang bekerja dengan cara mengambil kembali mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan membuang limbah atau sampahnya yang tersisa (Yuliasari et al., 2021)s

Menurunnya filtrasi glomerulus, (akibat tidak berfungsinya glomerulus) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang penting dari fungsi renal, karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC) dan medikasi seperti steroid.

Retensi cairan dan natrium terjadi karena ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urine secara normal, pada penyakit ginjal tahap akhir. Respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi karena cairan dan natrium yang tertahan maka akan meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivitas aksis renin angiotensin, yang mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam sehingga mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik.

Asidosis juga dapat terjadi karena semakin berkembangnya penyakit renal. Terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam ( $H^+$ ) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam, terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi ammonia ( $NH_3$ ) dan mengabsorpsi ( $HCO_3$ ) penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain yang terjadi.

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoietin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoietin merupakan suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoietin menurun dan anemia berat terjadi disertai keletihan, angina dan sesak napas.

Ketidakseimbangan kalium dan fosfat. Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronik adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh, memiliki hubungan saling timbal balik; jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum, menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun demikian, pada gagal ginjal tubuh tidak berespon secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya kalsium ditulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang (pruritus, kulit kering bersisik). Selain itu, metabolisme aktif vitamin D yang secara normal, dibuat di ginjal dan akan menurun seiring dengan berkembangnya gagal ginjal.

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Hutagaol (2016) tanda dan gejala klinis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak, sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronis, yaitu:

### a. Sistem Hematopoetik

Manifestasi klinis yang dapat muncul yaitu, ekimosis, anemia yang menyebabkan mudah lelah, trombositopenia, kecenderungan pendarahan dan hemolisis

### b. Sistem Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremia pericarditis, efusi perikardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

### c. Sistem Respirasi

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung dan sesak nafas.

### d. Sistem Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecokelatan dan kering. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, peteki, dan timbunan urea pada kulit.

### e. Sistem Neurologi

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropati perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleks kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya

perubahan encephalopathy. Metabolik tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

f. Sistem Gastrointestinal

Manifestasi klinis yang dapat muncul adalah distensi abdomen, mual dan muntah serta anoreksi menyebabkan penurunan berat badan, mulut kering, stomatitis, perotitis, gastritis, diare, dan konstipasi, pendarahan gastrointestinal.

g. Sistem Muskuloskeletal

Manifestasi klinis yang dapat terjadi anatara lain nyeri sendi, perubahan motorik foot drop yang berlanjut menjadi paraplegia, pertumbuhan lambat pada anak

h. Sistem Urologi

Manifestasi klinis seperti berat jenis urin menurun, haluaran urin berkurang atau hiperuremia, azotemia, proteinuria, hipermagnesemia, ketidakseimbangan natrium dan kalium, fragmen dan sel dalam urin.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nadiyah et al., 2024) dalam menentukan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD), maka diadakan pemeriksaan diagnostik antara lain:

a. Urinalisasi

Urinalis dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi maupun pendarahan aktif akibat inflamasi pada jaringan parenkim ginjal. Jenis pemeriksaan yang dilakukan yaitu Ph asam, SDP, SDM, berat jenis urin (24 jam) volume normal, volume kosong atau rendah, proteinurea dan penurunan klirens kreatinin kurang dari 10 ml permenit yang menunjukan kerusakan berat pada jaringan

b. Hitungan darah lengkap

Pada pemeriksaan ini biasanya ditemui penurunan hematokrit dan hemoglobin, penurunan maupun peningkatan trombosit dan leukosit.

c. Pemeriksaan Elektrolit

d. Peningkatan kalium yang menyebabkan aritmia hingga henti jantung yang mengancam nyawa.

e. Kreatinin serum

Pada pemeriksaan kreatinin serum maka akan terlihat peningkatan kadar kreatinin serum. Kreatinin serum pria: 0,85- 1,5 mg/100ml sedangkan wanita: 0,7-1,25 mg/100ml.

f. Pemeriksaan BUN normal (blood ureum nitrogen)  
Konsentrasi BUN normal besarnya antara 10 sampai 20 mg/100ml, sedangkan konsentrasi kreatinin plasma besarnya 0,7-1,5mg/100ml.

g. Pemeriksaan USG Pada gagal ginjal kronik biasanya dilakukan USG untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas

h. Uji klirens kreatinin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai laju filtrasi glomerulus (GFR), dimana pada penderita gagal ginjal kronik biasanya terjadi penurunan tingkat GFR sebesar <125ml/menit.

## 8. Komplikasi

Menurut Sulastin (2021) pada penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) mempunyai komplikasi atau akibatnya antara lain yaitu:

a. Hiperkalemia

Hiperkalemia terjadi karena penurunan eksresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih.

- b. Perikarditis  
timbul akibat perfusi perikardial dan temponade jantung akibat retensi. Produksi sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi  
terjadi karena adanya retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia  
timbul akibat adanya penurunan eritropoietin, penurunan tentang usia sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah hemodialisa.
- e. Penyakit tulang  
terjadi karena penurunan kadar kalsium (hipokalsemia), secara langsung akan mengakibatkan disfungsi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

## 9. Penatalaksanaan Medik

Menurut (Karim et al., 2023) mengatakan Adapun penatalaksanaan medik pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) di antaranya:

- a. Obat-obatan Furosemide (mengatasi penumpukan cairan).
- b. Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu tindakan konservatif dan dialysis atau transplantasi ginjal:
  - 1) Tindakan Konservatif  
Tujuan dalam pengobatan tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.
    - a) Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan

(1) Pembatasan protein

Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN, tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat, serta mengurangi produksi ion hidrogen yang berasal dari protein

(2) Diet rendah kalium

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal lanjut. Asupan kalium dikurangi, diet yang dianjurkan adalah 40-80 mEq/hari.

(3) Diet rendah natrium

Diet Na yang dianjurkan adalah 40-90 mEq/hari (1-2gNa). Asupan natrium yang terlalu longgar dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongesti.

(4) Pengaturan cairan

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebih, dan edema. Sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan gangguan fungsi ginjal.

3) Hemodialis dan Transplantasi Ginjal

a) Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.

- b) Transplantasi Ginjal Transplantasi ginjal adalah suatu metode terapi dengan cara “memanfaatkan” sebuah ginjal sehat (yang diperoleh melalui proses pendonoran) melalui prosedur pembedahan.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

#### a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Data Subjektif : Riwayat DM, riwayat hipertensi

Data Objektif : Tampak lesu, nadi kuat, pitting pada kaki, takipnea

#### b. Pola Nutrisi Metabolik

Data Subjektif : Peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut (pernapasan amoniak).

Data Objektif : Distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap akhir), perubahan turgor kulit/kelembapan, edema, ulserasi gusi, pendarahan/gusi/lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, penampilan tak bertenaga

#### c. Pola Eliminasi

Data Subjektif : Penurunan frekuensi urine, oliguri, anuria (gagal jantung lanjut)

Data Objektif : Abdomen kembung, diare, atau konstipasi.

#### d. Pola Aktifitas dan Latihan

Data Subjektif : Nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki (memburuk pada malam hari) perilaku berhati-hati/distraksi, gelisah

Data Objektif : Nafas pendek dispnea nokturnal paroksimal; batuk dengan/tanpa sputum kental dan banyak, takipnea,

dispnea, peningkatan frekuensi/kedalaman (pernapasan kussmaul). Batuk produktif dengan sputum merah muda encer (edema paru).

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data Subjektif : Gangguan tidur (insomnia, gelisah)

Data Objektif : Gelisah atau samnolen, cemas, pruritus

f. Pola Persepsi dan Kognitif

Data Subjektif : Sakit kepala, penglihatan kabur

Data Objektif : Gangguan status mental, penurunan lapang

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif : Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya

Data Objektif : Sering marah-marah, cemas

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

Data Subjektif : Kesulitan menentukan kondisi (tak mampu bekerja), mempertahankan fungsi dan peran biasanya dalam keluarga

Data Objektif : Lemas, penampilan tak berharga, murung, suka menyendiri.

i. Pola Produksi dan Seksualitas

Data Subjektif :

Data Objektif : Penurunan libido, emenorea, infertilitas.

j. Pola Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data Subjektif : Hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.

Data Objektif :

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Data subjektif : Pasien biasanya menyebutkan agama dan keyakinannya

Data objektif : Pasien mempunyai buku doa

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk gagal ginjal kronis yaitu:

- a. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- c. defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- e. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan).
- f. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

### 3. Intervensi / Rencana Keperawatan (SIKI)

Adapun perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* yaitu:

| NO | SDKI                                                            | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIKI                                                                             | RASIONAL                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1  | Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :<br>a) Asupan cairan meningkat<br>b) Haluaran urin meningkat<br>c) Kelembapan membrane mukosa meningkat<br>d) Edema menurun<br>e) Dehidrasi menurun<br>f) Tekanan darah membaik<br>g) Denyut nadi radial membaik<br>h) Tekanan arteri rata-rata membaik | Pemantauan cairan<br><b>Observasi:</b><br>1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi | Rasional:<br>Membantu mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan |
|    |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2) Monitor frekuensi napas                                                       | Rasional :<br>Menilai kondisi Kesehatan pernapasan                |

|  |                                                                                 |                                               |                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | i) Membrane mukosa membaik<br>j) Mata cekung membaik<br>k) Turgor kulit membaik | 3) Monitor tekanan darah                      | Mendeteksi hipertensi                         |
|  |                                                                                 | 4) Monitor waktu pengisian kapiler            | Menilai perfusi jaringan perifer              |
|  |                                                                                 | 5) Monitor elastisitas atau turgor kulit      | Menilai status hidrasi tubuh                  |
|  |                                                                                 | 6) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin | Mendeteksi penyakit ginjal atau saluran kemih |
|  |                                                                                 | 7) Monitor kadar albumin dan protein total    | Menilai fungsi hati dan ginjal                |
|  |                                                                                 | 8) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis.      | Memantau keseimbangan elektrolit              |

|  |  |  |                                                                                                                                                         |                                                     |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  |  |  | Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)                                                                                                    |                                                     |
|  |  |  | 9) Monitor intake dan output cairan                                                                                                                     | Menilai keseimbangan cairan.                        |
|  |  |  | 10) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit | Mengetahui adanya kekurangan cairan di tubuh pasien |

|  |  |  |                                                                                                                                                               |                                                                         |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>menurun,<br/>membran<br/>mukosa kering,<br/>volume urin<br/>menurun,<br/>hematokrit<br/>meningkat, haus,<br/>lemah,<br/>konsentrasi urin<br/>meningkat</p> |                                                                         |
|  |  |  | <p>11) Identifikasi<br/>tanda-tanda<br/>hipervolemia<br/>(mis. Dispnea,<br/>edema perifer,<br/>edema<br/>anasarka, JVP<br/>meningkat, JVP<br/>meningkat,</p>  | <p>Mengidentifikasi<br/>adanya<br/>kelebihan cairan<br/>pada pasien</p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                        |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | refleks<br>hepatojugular<br>positif)                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |
|  |  |  | 12) Identifikasi<br>faktor risiko<br>ketidakseimbang<br>an cairan (mis.<br>Prosedur<br>pembedahan<br>mayor,<br>trauma/perdarah<br>an, luka bakar,<br>aferesis,<br>obstruksi<br>intestinal,<br>peradangan<br>pankreas,<br>penyakit ginjal<br>dan kelenjar, | Untuk<br>mengetahui<br>kondisi medis<br>yang<br>menyebabkan<br>kehilangan<br>cairan<br>berlebihan<br>(seperti muntah,<br>diare, demam) |

|  |  |  |                                                                |                                                                                      |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | disfungsi intestinal)                                          |                                                                                      |
|  |  |  | <b>Terapeutik</b>                                              |                                                                                      |
|  |  |  | 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien | Memastikan identifikasi dini perubahan kondisi dan memberikan intervensi yang tepat. |
|  |  |  | 2) Dokumentasikan hasil pemantauan                             | Memudahkan memantau dan memandingkan hasil pemantauan sebelumnya                     |
|  |  |  | <b>Edukasi</b>                                                 |                                                                                      |

|    |                                                                |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                |                                                                                                                                                                                              | 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan         | Memudahkan pasien mengetahui informasi tentang tindakan yang akan dilakukan           |
|    |                                                                |                                                                                                                                                                                              | 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu       | Memberitahu pasien akan hasil dari pemantauan cairannya                               |
| II | Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:<br>1) Porsi makan meningkat<br>2) Frekuensi makan meningkat<br>3) Nafsu makan meningkat | <b>Observasi</b><br>1) Identifikasi status nutrisi | Memahami kebutuhan nutrisi individu dan memastikan pasien mendapat nutrisi yang cukup |

|  |  |  |                                                     |                                                                                                           |
|--|--|--|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.     | Mencegah reaksi alergi                                                                                    |
|  |  |  | 3) Identifikasi makanan yang disukai                | Mengoptimalkan makanan yang aman dan seimbang untuk tubuh                                                 |
|  |  |  | 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient | Mencukupi kalori sesuai kebutuhan dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi |

|  |  |  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 5) Identifikasi<br>perlunya<br>penggunaan<br>selang<br>nasogastrik | Feeding adalah<br>memberikan<br>cairan nutrisi ke<br>dalam lambung<br>pasien yang<br>tidak mampu<br>menelan.<br>Membantu<br>pemberian<br>makanan atau<br>obat-obatan<br>kepada pasien<br>yang dalam<br>keadaan lemah<br>atau tidak sadar. |
|  |  |  | 6) Monitor asupan<br>makanan                                       | Membantu<br>mengidentifikasi<br>anoreksia dan<br>kelemahan                                                                                                                                                                                |

|  |  |  |                        |                                                                                                             |
|--|--|--|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |                        | dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan malnutrisi yang serius                                        |
|  |  |  | 7) Monitor berat badan | Membantu dalam identifikasi malnutrisi proteinkalori pasien, khususnya bila berat badan kurang dari normal. |

|  |  |  |                                                               |                                                                                                         |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium                     | Menilai status nutrisi pasien sehingga dapat diberikan diet yang tepat                                  |
|  |  |  | <b>Terapeutik</b><br>1) Lakukan oral hygiene sebelum makan    | Menjaga kebersihan mulut untuk mencegah penyakit                                                        |
|  |  |  | 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) | Keseimbangan nutrisi antara yang masuk dan yang dibutuhkan untuk Kesehatan yang optimal sangat penting. |

|  |  |  |                                                           |                                                                    |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai    | Meningkatkan keinginan untuk makan.                                |
|  |  |  | 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi | Memberikan pasien terkait dengan kebutuhan makanan tertentu        |
|  |  |  | <b>Edukasi</b><br>1) Anjurkan posisi duduk                | Memberikan posisi nyaman terhadap pasien dan menghindari aspirasi. |
|  |  |  | 2) Ajarkan diet yang diprogramkan                         | Mengintruksikan diet yang sesuai                                   |

|  |  |  |                                                                                                     |                                                                                      |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |                                                                                                     | untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien                                              |
|  |  |  | <b>Kolaborasi</b><br>1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) | Untuk mengatasi atau menghilangkan rasa mual atau muntah                             |
|  |  |  | 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.   | Mendiskusikan dengan ahli gizi dalam menentukan asupan kalori harian yang diperlukan |

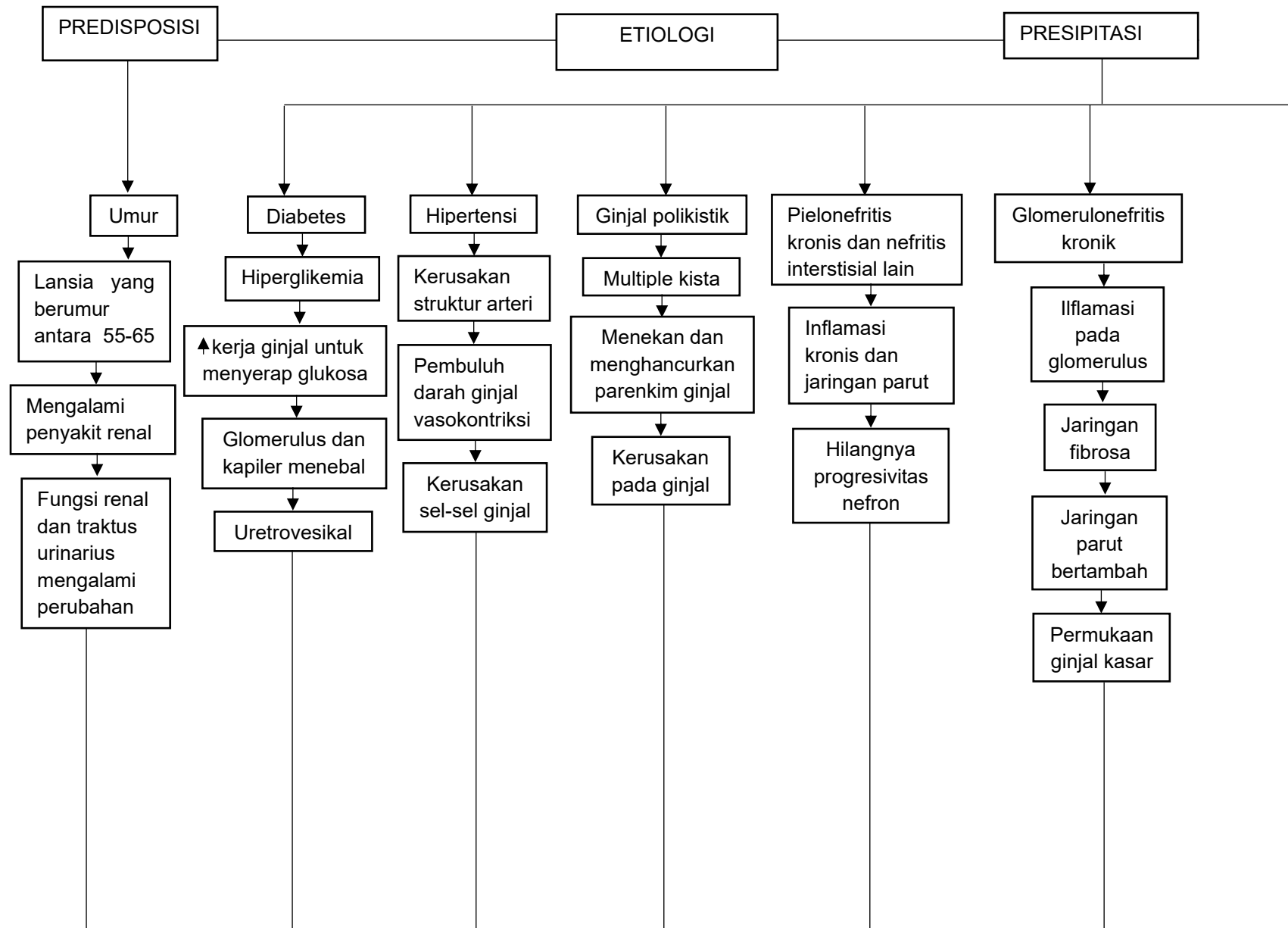
|     |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |
|-----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| III | Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol> | <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol>                            | Memastikan kesiapan kemampuan menerima informasi yang disampaikan dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga |
|     |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> | Memahami apa yang mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan atau perawatan.                                          |

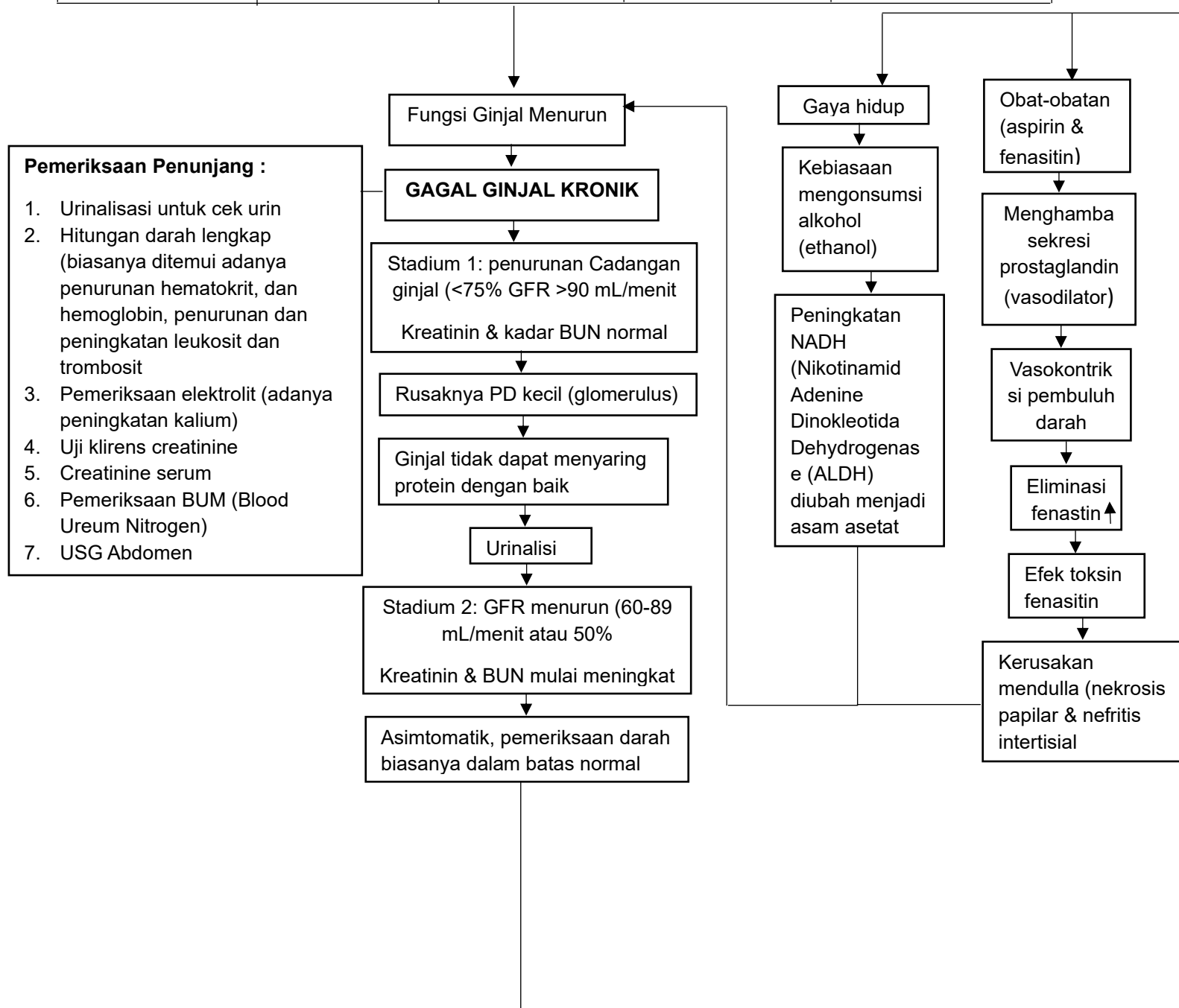
|  |  |                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 6) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi meningkat<br>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun<br>8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun | <b>Terapeutik</b><br>1) Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan | Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Masyarakat tentang Kesehatan, serta mempromosikan perilaku hidup sehat. |
|  |  |                                                                                                                                                                 | 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan                   | Memastikan bahwa Pendidikan Kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien                            |

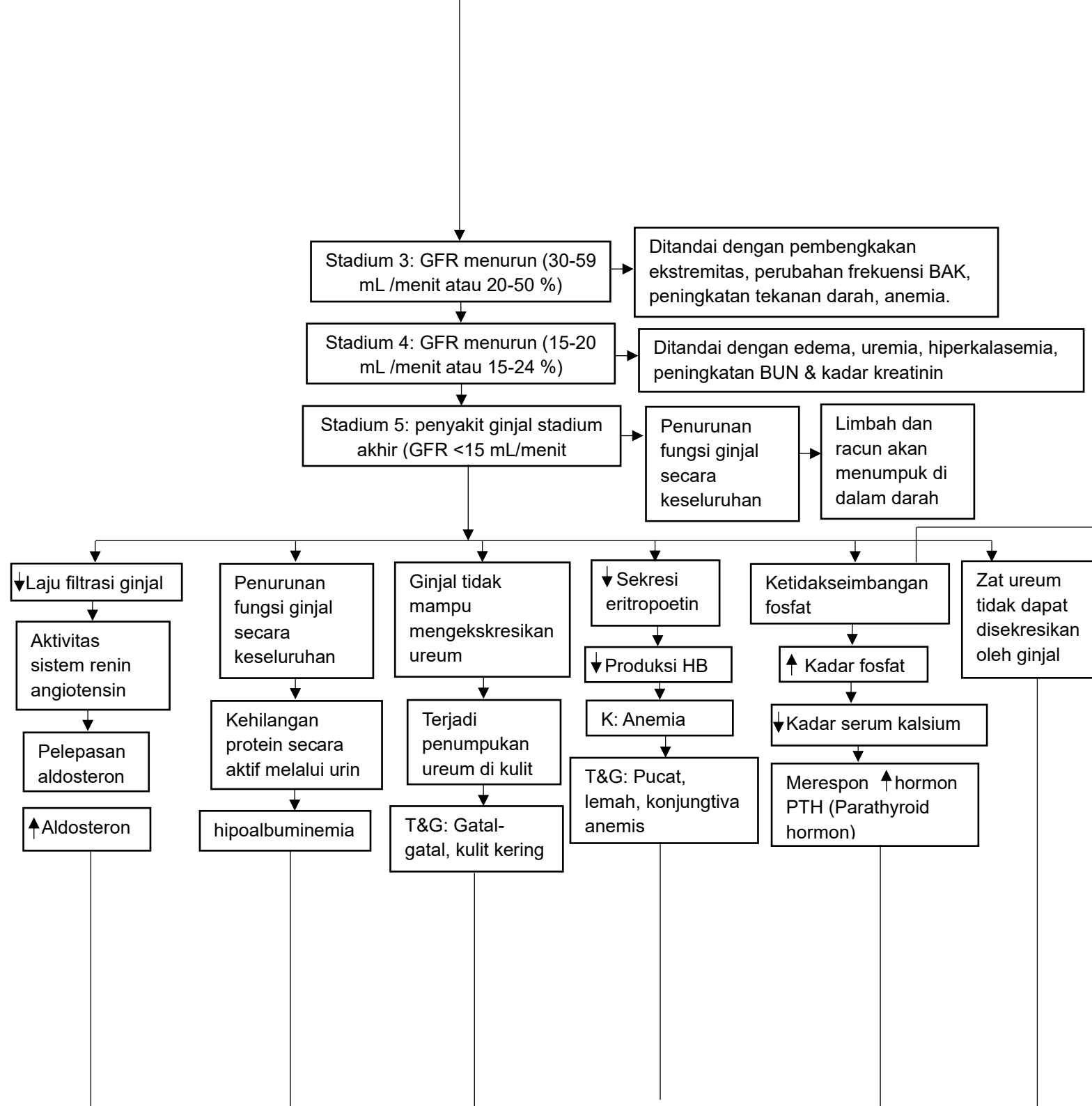
|  |  |  |                                                                                |                                                                                              |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 3) Berikan kesempatan untuk bertanya                                           | Memastikan bahwa individu dapat memahami informasi yang disampaikan                          |
|  |  |  | <b>Edukasi:</b><br>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan | Mengetahui risiko terjadinya penyakit atau gangguan Kesehatan                                |
|  |  |  | 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat                                     | Meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu dan Masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup |

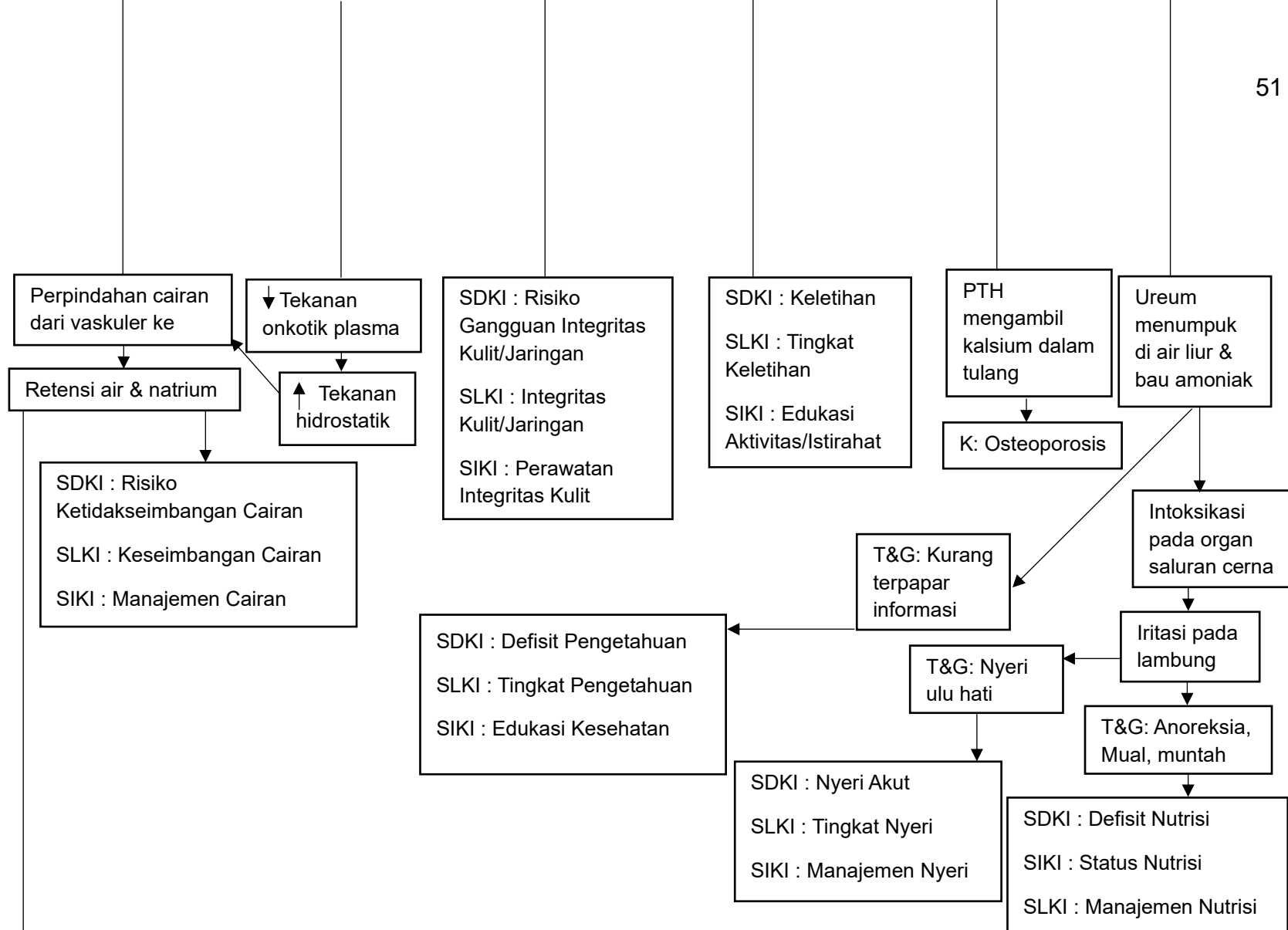
|  |  |  |  |                       |
|--|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  |  | yang sehat dan bersih |
|--|--|--|--|-----------------------|

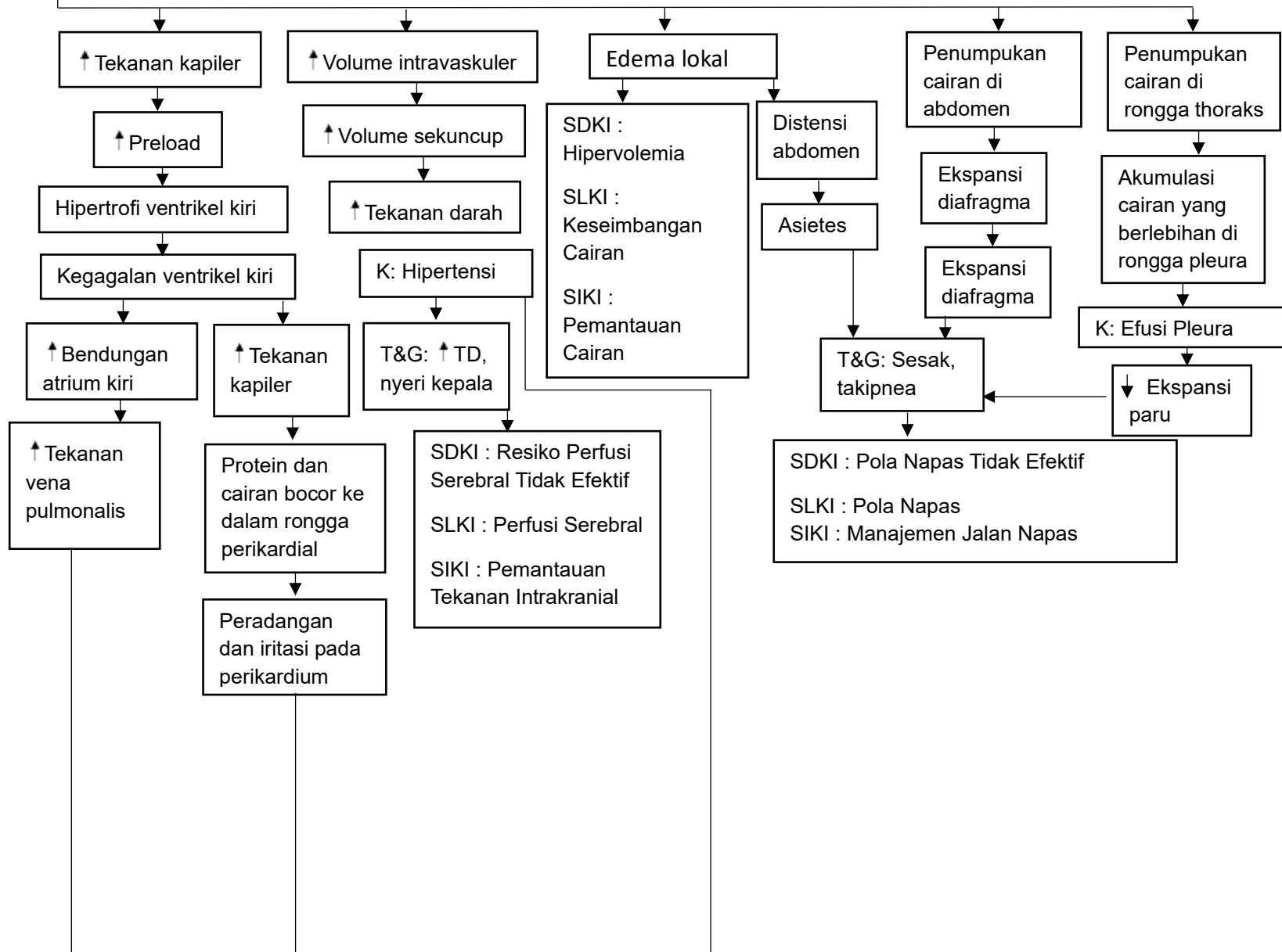
### Patoflodiagram

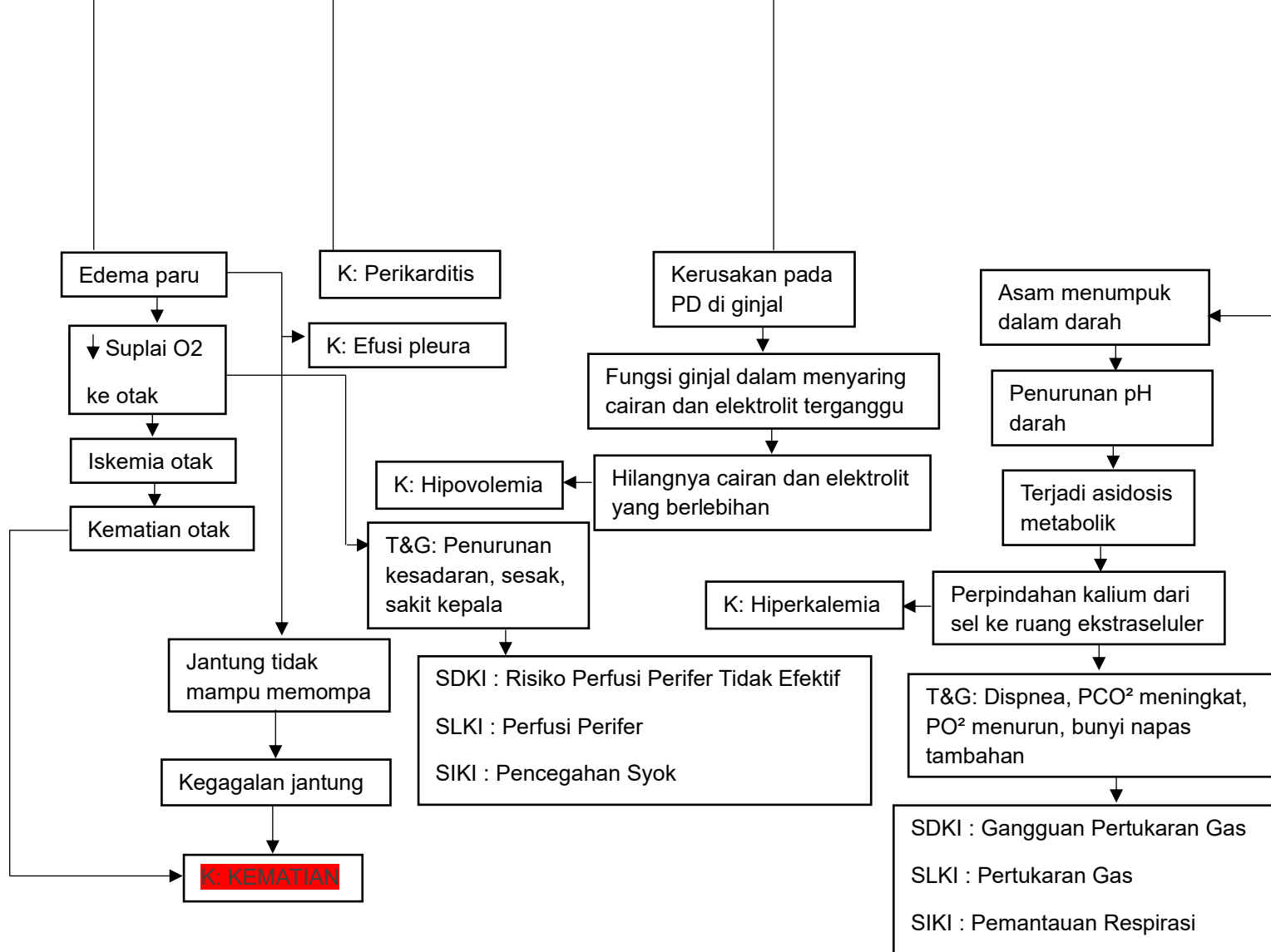












### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

Pasien Tn. E berusia 61 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 05 Mei 2025 dengan diagnosa medik *Chronic Kidney Disease* (CKD) pasien masuk dengan keluhan mual dan muntah sejak 3 minggu yang lalu, namun muntah yang dialami pasien hanya 1 sampai 2 kali dalam sehari dan masih ada keinginan untuk makan. Namun, sejak 3 hari belakangan ini kondisi pasien bertambah buruk dan mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dan tidak ada nafsu makan karena setiap ingin makan selalu mual dan muntah disertai badan terasa lemas. Dari kondisi tersebut sehingga pasien di bawa ke rumah sakit Stella Maris untuk mendapatkan pertolongan. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi  $\pm$  5 tahun dan riwayat DM  $\pm$  9 tahun.

Pada saat pengkajian di ruang St. Bernadeth I pada tanggal 06 Mei 2025, pasien mengatakan masih mengalami mual dan muntah lebih dari 6 kali dan lemas serta penurunan nafsu makan karena setiap mau makan selalu mual dan muntah. Pasien juga selalu menanyakan terkait kapan dilaksanakan pemasangan cimino dan apa efek samping dari pemasangan cimino tersebut. Tampak terpasang CDL pada *subclavia dextra*, kesadaran composmentis, BB: 46 kg, TB: 164 cm, IMT: 17,1 kg/m<sup>2</sup>, tanda-tanda vital: tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8°C, jumlah urine 400 ml/ 24 jam. Pada hasil pemeriksaan laboratorium pada serum elektrolit: natrium 131\* mmol/L, ureum 174.2 mg/dl, kreatinin 7.91 mg/dl. Diberikan terapi ranitidine 1 amp /IV /12 jam, ondansentron 4 mg/ IV/ 8 jam, omeprazole 1 flc /IV /12 jam, amlodipine 10 mg/ oral/ 1x1, donperidon 1 tablet/ oral/ 3x1, rebamipide 1 tablet/ oral/ 3x1, NS 3%/ 50 cc/ IV (habis dalam 5 jam), dan pasien hanya terpasang *triway (conecta)*.

Berdasarkan data yang didapatkan di atas maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan prioritas yaitu: Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

## A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:

Inggrid Aurelia Fortuna

NS2414901068

Sebina Selviana Delti

NS2414901103

Unit : St.Bernadeth I

Autoanamnese : ☒

Kamar : 1207<sup>2</sup>

Alloanamnese : ☒

Tangga masuk RS : 05/05/2025

Tanggal pengkajian : 06/05/2025

### 1. Identifikasi

#### a. Pasien

Nama initial : Tn "E"

Umur : 61 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Menikah

Jumlah anak : 2 orang

Agama/suku : Kristen protestan/ Toraja

Warga Negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia

Pendidikan : S1

pekerjaan : Pensiun

Alamat rumah : Jl. Bumi Permata Sudiang

#### b. Penanggung jawab

Nama : Ny "N"

Umur : 58 tahun

Alamat : Jl. Bumi Permata Sudiang

Hubungan dengan pasien : Istri

## 2. Data medik

Saat masuk: CKD (*Chronic Kidney Disease*)

Saat pengkajian: CKD (*Chronic Kidney Disease*)

## 3. Keadaan umum

### a. Keadaan sakit

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

Alasan: tampak pasien lemah, dan mengalami mual muntah lebih dari 6 kali serta pasien mengalami penurunan nafsu makan. Terpasang CDL pada subclavia dextra dan terpasang triway (*conecta*) di tangan sebelah kiri.

### b. Tanda-tanda vital

#### 1) Kesadaran (kualitatif): Compos mentis

Skala Koma Glasgow (kualitatif)

Respon motorik: 6

Respon bicara: 5

Respon membuka mata: 4

Jumlah: 15

Kesimpulan: composmentis

#### 2) Tekanan darah: 150/80 mmHg

MAP: 103 mmHg

Kesimpulan: Normal

#### 3) Suhu: 36,8°C

#### 4) Pernapasan: 20 x/menit

#### 5) Nadi: 90 x/menit

### c. Pengukuran

#### 1) Lingkar lengan atas: 31 cm

#### 2) Lingkar perut: 82 cm

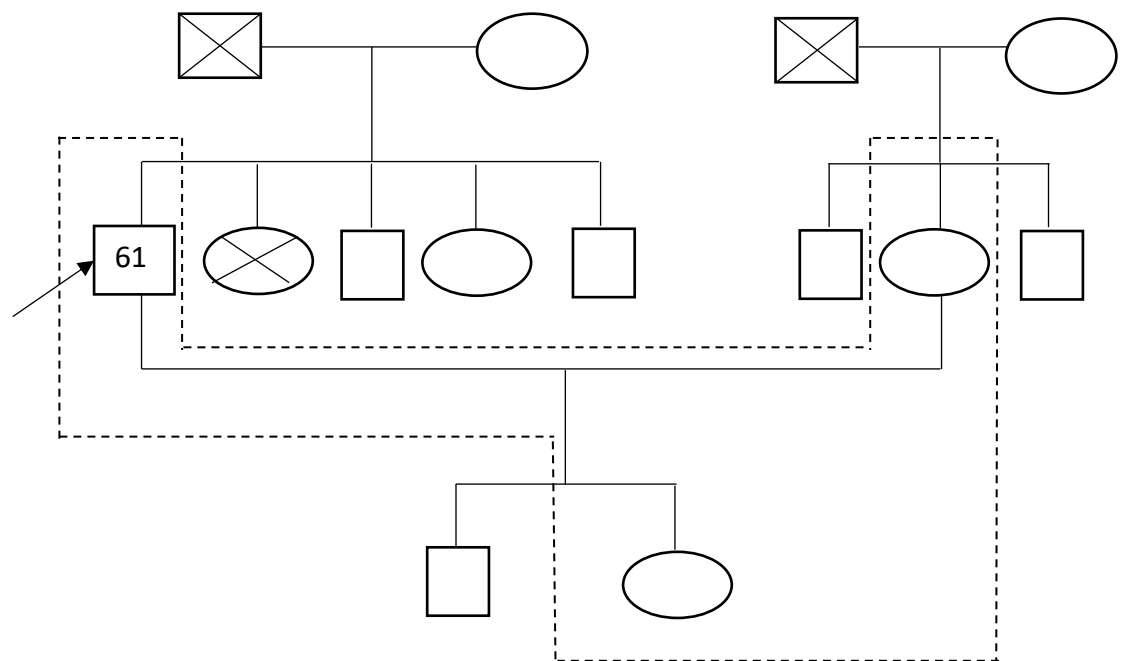
#### 3) Tinggi badan: 164 cm

#### 4) Berat badan: 46

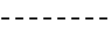
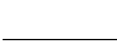
#### 5) IMT (Indeks Massa Tubuh): 17,1 kg/m<sup>2</sup>

## 6) Kesimpulan: Berat badan kurang

## d. Genogram



## Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah
-  : Hubungan sedarah

#### 4. Pengkajian Pola Kesehatan

##### a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

###### 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien diagnosis CKD 1 bulan yang lalu. Namun pasien masih belum mau cuci darah. Karena masih berdiskusi dengan keluarga. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi  $\pm$  5 tahun yang lalu dan tidak rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg, pasien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit DM  $\pm$  9 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat metformin namun tidak rutin mengkonsumsinya. Pasien memiliki alat pemeriksaan gula darah, namun tidak rutin memeriksanya. Hanya jika ada keluhan pusing atau lemah baru periksa. Riwayat penyakit saat ini

###### a) Keluhan utama:

Mual muntah

###### b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan mengalami mual dan muntah sejak 1 minggu yang lalu, dan pasien muntah hanya 1 kali dalam sehari dan terkadang hanya mual saja namun pasien masih bisa makan walaupun hanya sedikit. Pasien dan keluarga mengatakan sejak 1 hari yang lalu pasien mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dan setiap ingin makan selalu mual sehingga tidak ada nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dan membuat pasien lemas. Dari kondisi tersebut maka keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar

###### 2) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM  $\pm$  9 tahun dan mengonsumsi obat metformin dan pasien

juga mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi  $\pm$  5 tahun dan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg namun tidak rutin di minum. Pasien mengatakan dirinya di diagnosa penyakit gagal ginjal sejak 1 bulan yang lalu dan mengetahuinya pada saat pasien masuk di rumah sakit Stella Maris Makasar. Pada saat itu dokter menganjurkan untuk cuci darah namun pasien menolak.

3) Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada penyakit keturunan.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, dan setiap ingin makan selalu mual sehingga pasien hanya makan setengah piring saja. Pasien makan 3x sehari dengan mengonsumsi nasi, daging, serta sayur dan dirinya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dalam 1 porsi makanan yang disediakan. Pasiennya mengatakan minum air putih  $\pm$  4-5 gelas atau  $\pm$  1.200 cc/ hari

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa mual dan muntah  $\pm$  6 kali serta kurang nafsu makan dan hanya mampu menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi dalam 1 porsi makanan, makan 3 x sehari, pasien mengatakan minum air putih dalam sehari  $\pm$  250 cc/ hari di tambah minum susu diabetasol  $\pm$  100 cc/ hari. Pasien mengatakan dalam 2 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan dari 55 kg ke 46 kg, TB: 164. pasien mengatakan dokter menganjurkan untuk membatasi cairan <200 cc.

## 3) Observasi

Tampak pasien telah menghabiskan 20 cc air dalam gelas dan tidak menghabiskan porsi makanannya.  
Tampak pasien mengalami mual dan muntah

## 4) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan rambut: Tampak berwarna hitam
- b) Hidrasi kulit: Elastis kulit kering
- c) Palpebra/ conjungtiva: Tampak anemis
- d) Sclera: Tidak tampak ikterik
- e) Hidung: Tampak septum di tengah
- f) Rongga mulut: Tampak tidak ada peradangan  
Gusi: Tampak tidak ada peradangan
- g) Gigi: Tampak gigi tidak utuh  
Gigi palsu: Tampak pasien tidak ada gigi palsu
- h) Kemampuan mengunyah keras: Tampak pasien mampu mengunyah keras
- i) Lidah: Tampak bersih
- j) Pharing: Tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran
- l) Kelenjar parotis: Tidak ada pembesaran
- m) Abdomen
  - Inspeksi: Tidak tampak asites
  - Peristaltik usus: 10 x/menit
  - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
  - Perkusi: Terdengar tympani
- n) Kulit
  - Edema: ☒ Negatif
  - Ikterik :           Negatif
  - Tanda-tanda radang: Tidak ada tanda-tanda peradangan
- o) Lesi: tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar, frekuensi 1 kali perhari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAK 4-5 kali perhari

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan BAB lancar 1 kali perhari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan, pasien mengatakan BAK 3 kali dengan jumlah urine  $\pm 400$  cc /24 jam dengan karakteristik berwarna kuning.

3) Observasi

Pasien dibantu ke kamar mandi untuk bab dan bak

Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus: 10 x/menit

b) Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ☒ Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : ☒ Positif ☐ Negatif

d) Mulut uretra: Tidak dikaji

e) Anus:

- Peradangan: Tidak ada keluhan
- Hemoroid: Tidak ada keluhan
- Fistula: Tidak ada keluhan

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia pemain organ dalam gereja, sehari-hari ia menghabiskan waktunya dalam gereja untuk bermain organ. Pasien mengatakan ia tidak pernah berolahraga. Saat ada waktu luang ia memanfaatkan waktu tersebut untuk bersantai seperti

menonton TV, bermain handphone, dan berbincang dengan anggota keluarga

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ia sulit melakukan aktivitas karena selalu merasa ingin mual dan muntah sehingga membuat pasien lemas.

3) Observasi

Tampak pasien lemas, dan tampak kantong plastik berwarna hitam ada di dekat pasien untuk membuang muntah

a) Aktivitas harian

- Makan: 0
- Mandi: 2
- Pakaian: 2
- Kerapian: 2
- Buang air besar: 2
- Buang air kecil: 2
- Mobilisasi di tempat tidur: 0

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 0 | : Mandiri                |
| 1 | : Bantuan dengan alat    |
| 2 | : Bantuan orang          |
| 3 | : Bantuan alat dan orang |
| 4 | : Bantuan penuh          |

b) Postur tubuh: Lurus

c) Gaya jalan: Tegak

d) Anggota gerak yang cacat: Tidak ada

e) Fiksasi: Tidak ada

f) Tracheostomi: Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah:

Berbaring : 150/80 mmHg

Duduk: Tidak di kaji

Berdiri : Tidak di kaji

b) HR: 90 x/menit

c) Kulit

Keringat dingin: Tampak tidak ada

Basah: Tampak tidak ada

d) JVP: 5-2 cmHO

Kesimpulan: pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku: kembali dalam 3 detik

f) Thoraks dan pernapasan

- Inspeksi

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retrasi : Tampak penggunaan otot interekosta bantu pernapasan

Sianosis : tidak ada

- Palpasi :

Vocal premitus : Getaran sama kiri dan kanan

Krepitasi : tidak ada

- Perkusi :



Sonor



Redup



Pekak

Lokasi : kedua lapang paru

- Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : Normal

Suara : Tidak ada

tambahan

g) Jantung

- Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak ada pembesaran

- Palpasi :

Ictus cordis : Teraba di ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

- Perkusi

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis  
sinistra

Batas bawah : ICS 5 linea -  
jantung midclavicularis sinistra

Batas kanan : ICS 3 linea mid sternalis  
jantung dekstra

Batas kiri : ICS 5 linea mid -  
jantung axilaris anterior sinistra

- Auskultasi

Bunyi jantung II : Tunggal di ICS 2 linea  
A sternalis dekstra

Bunyi jantung II : Tunggal ICS 3 linea  
P sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS 5 linea  
sternalis mid  
clavicularis sinistra

Bunyi jantung III : Tidak terdengar  
irama gallop

Murmur : Tidak terdengar

- Bruit :

a) Aorta : Tidak terdengar

b) Renalis : Tidak terdengar

c) Femoralis : Tidak terdengar

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 jauh  
 Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan  
 Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologis : Bicep (+), Tricep (+), Patella (+)
- Refleks patologis : Negatif
- Babinski :
- Kiri : ☐ Positif ☐ Negatif  
 Kanan : ☒ Positif ☐ Negatif
- Clubbing jari-jari : Tidak ada
- Varises tungkai : Tidak ada

- Columna :  
veterbalis
- Inspeksi : ☐ Lordosis ☐ Kiposis  
☐ coliosis
- Palpasi : Nyeri tekan tidak ada
- Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kualitas tidur menurun karena sering main game sampai larut malam, tidur malam  $\pm$  3-4 jam dari pukul 02.00 – 05.00 WITA dan tidur siang  $\pm$  2 jam. Pasien mengatakan lebih suka tidur dalam suasana gelap, tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan dapat tidur dengan baik, biasanya pasien tidur malam dari pukul 09.00-05.00 WITA dan pasien setiap bangun tidur merasa segar dan puas dengan tidur malamnya. Dan tidur siang pasien  $\pm$  1-2 jam.

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk: Negatif

Banyak menguap: Negatif

Palpebra inferior bewarna gelap: Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada indra penciuman, pengecapan, perabaan, serta tidak pernah menggunakan kacamata dan alat bantu pendengaran.

Pasien dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ia tidak mengalami gangguan penglihatan, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengarannya.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan kacamata dan alat bantu pendengaran, bicara jelas dan penuh perhatian.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- Kornea: Tampak jernih
- Pupil: Tampak isokor
- Lensa mata: Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO): Sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina: Tampak simetris
- Kanalis: Tampak bersih tidak ada serumen
- Membran timpani: tidak dikaji.

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan tungkai

Pasien mampu merasakan rangsangan yang diberikan pada kedua lengan dan tungkai

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan ia telah pensiun sejak 5 tahun lalu mempunyai 2 orang anak. Pasien tidak pernah merasa putus asa dan menerima dirinya apa adanya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan selama sakit aktivitasnya terhambat badannya terasa lemas dan merasa pusing. Pasien hanya berbaring di tempat tidur.

### 3) Observasi

Pasien tampak terbaring di tempat tidur.

- a) Kontak mata: melihat perawat berbicara
- b) Rentang perhatian: Tampak ada perhatian saat diajak bicara
- c) Suara dan cara bicara: Suara pasien jelas.
- d) Postur tubuh: Tampak lurus

### 4) Pemeriksaan fisik

- a) Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh: tegak, tidak khyposis
- c) Kulit: Tampak bersih tidak ada lesi

## h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

### 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sekarang ia tinggal bersama istri dan anak terakhirnya. Pasien mengatakan menjalin hubungan yang baik dengan tetangganya dan juga keluarganya. Apabila ada masalah ia selalu menceritakan ke istrinya dan diselesaikan secara bersama-sama

### 2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga harmonis dan selalu mendapatkan dukungan dari keluarga, komunikasi dengan perawat baik dan menjalin hubungan yang baik antar pasien lainnya.

### 3) Observasi

Tampak pasien berkomunikasi dengan keluarganya serta perawat dengan baik. Tampak pasien dijaga oleh istri dan anak terakhirnya.

## i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

### 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan ia memiliki 2 orang anak.

- 2) Keadaan sejak sakit:  
Tidak dikaji.
- 3) Observasi  
Tampak pasien berperilaku dan berpenampilan selayaknya.
- 4) Pemeriksaan fisik  
Tidak dikaji
- j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres
  - 1) Keadaan sebelum sakit:  
Pasien mengatakan bila mengalami masalah ia bisa mengontrol diri dan bercerita dengan istri dan anaknya. Pasien mengatakan ia mengalihkan amarahnya dengan menonton TV dan bermain HP atau pun bercerita dengan istrinya.
  - 2) Keadaan sejak sakit:  
Pasien mengatakan sejak sakit hanya bisa berpasrah kepada Tuhan dan hanya bisa tetap berdoa.
  - 3) Observasi  
Tampak ekspresi pasien sedih.
- k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
  - 1) Keadaan sebelum sakit:  
Pasien mengatakan ia beragama Kristen Protestan dan selalu berdoa kepada Tuhan bersama dengan istrinya. Pasien mengatakan ia juga aktif dalam pelayanan di Gereja dan selalu bermain organ dalam gereja.
  - 2) Keadaan sejak sakit:  
Selama sakit pasien hanya berdoa di atas tempat tidur.
5. Uji Saraf Kranial
  - a. N I: Olfactorius : Pasien mampu mencium serta membedakan bau minyak kayu putih dengan mata tertutup

- b. N II: Opticus : Pasien mampu membaca papan nama perawat dari jarak  $\pm 30$  cm.
- c. N III, IV, VI : Oculomotorius, Trochlearis, Abducens: Pasien mampu menggerakkan bola matanya ke segala arah, pupil mengecil saat ketika diberi cahaya.
- d. N V: Trigeminus : Sensorik: Pasien mengatakan mampu merasakan gesekan tisu di pipi sebelah kanan, kiri, kening dan dagu dengan mata tertutup.  
Motorik: Pasien mampu mengunyah dengan keras
- e. N VII: Fascialis : 1) Sensorik : pasien mampu mengecap rasa manis saat diberi gula.  
2) Motorik: pasien mampu membuka mulut, tersenyum dan mengangkat alis.
- f. N VIII: Vestibulo - Acusticus 1) Vestibularis: tidak dikaji karena pasien tidak mampu berdiri.  
2) Akustikus: pasien dapat mendengar gesekan jari tangan perawat pada telinga kiri dan kanan.
- g. IX: glossopharyngeus : Tampak letak uvula di tengah.
- h. N X: Vagus : Pasien mampu menelan.

- i. N XI: Ascesorius : Pasien mampu mengangkat bahu kanan dan kiri serta dapat menggerakkan kepala ke kiri dan kekanan.
- j. N XII : Pasien mampu menjulurkan lidah dan mampu mendorong pipi kiri dan kanan menggunakan lidah dari dalam.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

## a. Pemeriksaan Laboratorium: 07 Mei 2024

| Parameter         | Hasil   | Satuan           | Nilai Normal  |
|-------------------|---------|------------------|---------------|
| UREUM             | H 174.2 | mg/dL            | 10 – 50       |
| CREATININ         | H 7.91  | mg/dL            | <1.4          |
| <b>Elektrolit</b> |         |                  |               |
| NATRIUM           | L 129   | mmol/L           | 135.0 – 145.0 |
| KALIUM            | 4.2     | mmol/L           | 3.5 – 5.1     |
| CHLORIDA 1        | 103     | mmol/L           | 97.0 – 111.0  |
| <b>Lab Darah</b>  |         |                  |               |
| WBC               | H 12.35 | $10^3/\text{UI}$ | 5.07 – 11.10  |
| RBC               | L 3.03  | $10^3/\text{UI}$ | 4.70 – 6.10   |
| HB                | L 8.6   | g/dL             | 13.4 – 17.3   |
| HCT               | L 24.3  | %                | 39.9 – 51.1   |
| MCV               | 80.2    | fL               | 73.4 – 91.0   |
| MCH               | 28.4    | pg               | 24.2 – 31.2   |
| MCHC              | 35.4    | g/dL             | 31.9 – 36.0   |
| PLT               | H 475   | $10^3/\text{uL}$ | 150 – 450     |
| RDW-CV            | 13.5    | %                | 11.3 – 14.6   |
| PDW               | 9.9     | fL               | 9.0 – 13.0    |
| MPV               | 9.5     | fL               | 7.2 – 11.1    |
| P-LCR             | 20.1    | %                | 15.0 – 25.0   |
| NEUT#             | H 10.75 | $10^3/\text{UI}$ | 2.72 – 7.53   |
| LYMPH #           | L 0.89  | $10^3/\text{uL}$ | 1.46 – 3.73   |
| MONO #            | 0.53    | $10^3/\text{uL}$ | 0.33 – 0.91   |
| EO #              | 0.11    | $10^3/\text{uL}$ | 0.04 – 0.43   |
| BASO #            | 0.07    | $10^3/\text{uL}$ | 0.02 – 0.09   |
| IG #              | 0.02    | $10^3/\text{uL}$ |               |
| NEUT %            | H 87.0  | %                | 42.5 – 71.0   |
| LYMPH #           | L 7.2   | %                | 20.40 – 44.60 |
| MONO %            | 4.2     | %                | 3.60 – 9.90   |

|        |     |   |             |
|--------|-----|---|-------------|
| EO %   | 0.9 | % | 0.7 – 5.4   |
| BASO % | 0.6 | % | 0.00 – 1.00 |
| IG %   | 0.2 | % | 0 – 75      |

7. Terapi

- a. Ranitidine 1 amp/ 12 jam/ IV
- b. Ondansentron 4 mg/ 12 jam/ IV
- c. Omeprazole 1 flc/ 12 jam/ IV
- d. Amlodipine 10 mg/ 24 jam/ oral
- e. NS 3% (habis dalam 5 jam)
- f. Donperidone 1 tab/ 3x1/ oral
- g. Rebamipide 1 tab/ 3x1/ oral

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Inggrid Aurelia Fortuna)

(Sebina Selviana Delti)

## B. Analisa Data

Tabel 3.1: Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Etiologi        | Masalah                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|
| I  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengalami mual dan muntah lebih dari 6 kali</li> <li>- Pasien mengatakan BAK 3 kali dalam sehari dengan jumlah 400 cc / hari</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki Riwayat DM <math>\pm</math> 9 tahun. dan mengonsumsi obat metformin namun tidak rutin</li> <li>- Pasien memiliki Riwayat hipertensi <math>\pm</math> 5 tahun dan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg namun tidak rutin dikonsumsi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien mual muntah</li> <li>- Jumlah urine 400 ml/ 24 jam</li> <li>- Ureum H 174.2 mg/dL</li> <li>- Creatinin H 7.91 mg/Dl</li> </ul> | Penyakit ginjal | Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036) |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Natrium L 129 mmol/L</li> <li>- Observasi tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tekanan darah: 150/80 mmHg</li> <li>▪ Nadi: 90 x/menit</li> <li>▪ Suhu: 36,8°C</li> <li>▪ Pernapasan: 20 x/menit</li> <li>▪ Spo2: 98%</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                   |                                            |                          |
| II | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa mual dan muntah</li> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> <li>- Pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi tiap makan.</li> <li>- Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 2 bulan terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien tidak menghabiskan porsi makanannya</li> <li>- Tampak pasien mual</li> </ul> | Faktor psikologis (keengganan untuk makan) | Defisit nutrisi (D.0019) |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- IMT: 17.1 kg/ m<sup>2</sup></li> </ul> <p>Kesimpulan:<br/>berat badan kurang<br/>Ureum : H 174.2<br/>mg/dL</p>                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                              |
| III | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang mengetahui terkait persiapan pemasangan <i>cimino</i></li> <li>- Pasien selalu bertanya kapan di pasang <i>cimino</i> dan apa efek sampingnya</li> </ul> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak ekspresi wajah pasien ingin mendapatkan informasi terkait pemasangan <i>cimono</i></li> </ol> | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan (D.0111) |

**C. Diagnosis Keperawatan**

Tabel 3.2: Diagnosis Keperawatan

| No  | Diagnosis keperawatan                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| I   | Risiko ketidakseimbangan cairan d.d penyakit ginjal (D.0036) |
| II  | Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (D.0019)               |
| III | Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)   |

### D. Intervensi Keperawatan

Table 3.3: Intervensi Keperawatan

| N<br>O | SDKI                                                         | SLKI                                                                                                                                                                                           | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.     | Risiko ketidakseimbangan cairan d.d penyakit ginjal (D.0036) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil:<br>1) Output urin meningkat<br>2) Tekanan darah intake cairan membaik | Pemantauan cairan (1.03121)<br>Manajemen Cairan (1. 03098)<br>Observasi<br>1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi<br>2) Monitor frekuensi napas<br>3) Monitor tekanan darah<br>4) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin<br>5) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium<br>6) Monitor intake dan output cairan |

|    |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>7) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</li> <li>2) Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2) Informasi hasil pemantauan</li> </ol> |
| II | Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (D.0019) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2) Frekuensi makan membaik</li> <li>3) Nafsu makan membaik</li> </ol> | <p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi status nutrisi</li> <li>2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3) Identifikasi makanan yang disukai</li> </ol>                                                                                                                |

|     |                         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                         |                                        | <p>4) Monitor asupan makanan</p> <p>5) Monotor berat badan</p> <p>6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri, antiemetik),</p> |
| III | Defisit pengetahuan b/d | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | Edukasi kesehatan (1.12383)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>kurang terpapar informasi (D.0111)</p> | <p>selama 2x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (persiapan pemasangan <i>cimino</i>) meningkat</li> <li>4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya meningkat</li> <li>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6) Pertanyaan tentang</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> |
|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                              |                                                                                                    |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> | <p>3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

## E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4: Implementasi Keperawatan

| Hari/tanggal         | Jam   | DP      | Implementasi                                                                                                                                                  | Perawat |
|----------------------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kamis,<br>07/05/2025 | 07:00 | I,II,II | Mengkaji keadaan umum pasien<br>H/: Tampak pasien terbaring lemas, dan mengeluh mual muntah lebih dari 6 kali, dan tampak terpasang CDL pada subclavia dextra | Ingrid  |
|                      | 07:00 | II      | Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu hangat<br>H/: Tampak pasien disajikan bubur dengan lauk tahu, tempe, dan ayam                                   |         |
|                      | 07:40 | II      | Mengajarkan diet yang diprogramkan, yaitu rendah kalium.<br>H/: pasien dan keluarganya memahami ajaran yang disampaikan                                       |         |
|                      | 08:00 | II      | Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, antara lain pereda nyeri, antiemetik<br>H/:<br>Ranitidine 1 amp/12 jam/IV<br>Ondansentron 4 mg/12 jam/IV     |         |
|                      | 08:00 | I       | Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia<br>H/: Tampak tidak ada tanda-tanda hipovolemia pada pasien                                                          |         |

|  |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|-------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 09:00 | I | <p>Mengobservasi TTV</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan pasien</p> <p>H/: Pasien diberikan terapi <i>slimber ice</i>, dengan cara: pasien mengulum es batu sebanyak 10cc dengan waktu <math>\pm 10</math> menit yang lama kelamaan es tersebut mencair. Terapi ini dengan tujuan untuk mengurangi rasa haus, dan untuk membuat mukosa bibir pasien lebih lembab.</p> |  |
|  | 10:00 | I | <p>Mendokumentasi hasil pemantauan</p> <p>H/:</p> <p>pasien diberikan cairan NS 3% /500 cc/IV dan dihabiskan dalam waktu 5 jam.</p> <p>Pasien diberikan obat amlodipine 10 mg /1x1 /oral</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | 10:00 | I | <p>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan NS 3% dan obat amlodipine</p> <p>H/:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pada pasien tujuan dari pemasangan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|  |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |    | <p>cairan NS 3% /500 cc/IV dan dihabiskan dalam waktu 5 jam adalah untuk mengganti cairan yang keluar akibat dari mual muntah yang dialami pasien .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pada pasien tujuan dari pemberian obat amlodipine ialah untuk menurunkan tekanan darah</li> </ul> |  |
|  | 10:00 | II | <p>Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan ( Pereda nyeri, antiemetik)</p> <p>H/:</p> <p>Omeprazole 1 flc (40 mg) / 12 jam/ IV</p> <p>Donperidone 10 mg / 3x1 /oral</p> <p>Rebamide 100 mg /1x1 /oral</p>                                                                                              |  |
|  | 11:00 | II | <p>Memonitor berat badan</p> <p>H/: BB : 46 kg</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|  | 11:00 | II | <p>Memonitor asupan makanan</p> <p>H/: pasien mengatakan menghabiskan <math>\frac{1}{4}</math> porsi setiap makan</p>                                                                                                                                                                                          |  |
|  | 11:30 | II | <p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>H/: IMT = 17,1 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Kesimpulan : berat badan kurang;</p>                                                                                                                                                                                          |  |

|  |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |   | BB 46 kg.<br>(Pasien mengalami penurunan berat badan 9 kg dalam 2 bulan terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg)                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|  | 12:00 | I | Memonitor jumlah, warna, dan jenis urin<br>H/: Tampak urin berwarna kuning<br>Jumlah urin = 400 cc                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | 12:00 | I | Memonitor intake dan output cairan<br>H/:<br><b>Intake</b><br>Air minum : 250 cc<br>Air hangat : 50 cc<br>NS 3% : 500 cc<br>Susu : 100 cc<br>Obat IV : 22 cc<br>Jumlah = 922 cc<br><b>Output</b><br>Muntah : 100 cc<br>Urin : 400 cc<br><b>IWL = 10x46 = 460</b><br>Jumlah = 960 cc<br>BC = Intake – Output<br>= 922 cc – 960 cc<br>= <b>- 38 cc</b> |  |
|  | 13:00 | I | Memonitor hasil pemeriksaan serum (mis.natrium, kalium)<br>H/:<br>Natrium : L 129 mmol/L                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|  |       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--|-------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |     | Kalium : 4.2 mmol/L                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|  | 13:00 | I   | <p>Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>H/:</p> <p>Ureum : H 174.2 mg/gL</p> <p>Kreatinin : H 7.91 mg/gL</p> <p>Natrium : L 129 mmol/L</p> <p>WBC H 12.35 <math>10^3</math> uL</p> <p>RBC L 3.03 <math>10^3</math> UI</p> <p>HB L 8.6 g/dL</p> <p>HCT L 24.3 %</p>           |  |
|  | 13:10 | III | <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>H/: Tampak pasien sangat antusias dalam menerima informasi terkait pemasangan cimino dari perawat</p>                                                                                                              |  |
|  | 13:15 | III | <p>Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>H/: pasien mengatakan mulai sekarang rajin menjaga kebersihan terhadap CDL dan juga agar terbiasa hidup bersih dan sehat dalam persiapan pemasangan cimino</p> |  |
|  | 13:15 | III | Memberikan kesempatan untuk bertanya                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

|                      |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|----------------------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                      |       |         | H/: tampak pasien banyak bertanya terkait persiapan pemasangan cimino dan efek sampingnya                                                                                                                                                               |        |
|                      | 13:20 | III     | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan<br>H/: menjelaskan pada pasien terkait efek samping jika tidak menjaga kebersihan ialah bisa menyebabkan infeksi                                                                            |        |
|                      | 13:20 | III     | Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat<br>H/: Mengajarkan pada pasien agar selalu memperhatikan kebersihan pada area balutan pemasangan CDL dan jika nanti setelah dipasangkan cimino agar tetap menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi seperti |        |
|                      | 13:20 | III     | Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat<br>H/: perawat menjelaskan pada pasien untuk selalu menjaga kebersihan pada area balutan CDL dan juga pada saat nanti setelah pemasangan cimino.           |        |
| Jumat,<br>08/05/2025 | 07:00 | I,II,II | Mengkaji keadaan umum pasien<br>H/: Tampak pasien sedang duduk dan masih sangat lemas.                                                                                                                                                                  | Sebina |

|  |       |      |                                                                                                                                                                                                |  |
|--|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |      | Dan pasien mengatakan masih mengalami mual dan muntah                                                                                                                                          |  |
|  | 08:00 | II   | Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik)<br>H/:<br>Ranitidine 1 amp/12 jam/IV<br>Ondansentron 4 mg/12 jam/IV<br>Amlodipine 10 mg /1x1 /oral             |  |
|  | 08:00 | I    | Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia<br>H/: Tampak tidak ada tanda-tanda hipovolemia pada pasien                                                                                           |  |
|  | 09:00 | I,II | Mengobservasi TTV<br>TD : 140/90 mmHg<br>N : 80x/menit<br>P : 20 x/menit<br>S : 36,6 °C                                                                                                        |  |
|  | 10:00 | II   | Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik)<br>H/:<br>Omeprazole 1 flc (40 mg) / 12 jam/ IV<br>Donperidone 10 mg / 3x1 /oral<br>Rebamide 100 mg /1x1 /oral |  |
|  | 11:00 | II   | Memonitor asupan makanan<br>H/: pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan yaitu bisa menghabiskan ½ porsi                                                                                  |  |

|                      |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |
|----------------------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                      |       |         | setiap makan dan masih mengalami mual dan muntah                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |
|                      | 12:00 | I       | Memonitor jumlah, warna, dan jenis urin<br>H/: Tampak urin berwarna kuning<br>Jumlah urin = 350 cc<br>Pasien mengatakan masih mengalami mual muntah 5 kali, sebanyak 80 cc                                                                                                                                                      |         |
|                      | 12:00 | I       | Memonitor intake dan output cairan<br>H/:<br><b>Intake</b><br>Air minum : 250 cc<br>Air hangat : 50 cc<br>Susu : 100 cc<br>Obat IV : 22 cc<br>Jumlah = 422 cc<br><b>Output</b><br>Muntah : 80 cc<br>Urin : 350 cc<br><b>IWL = 10x46 = 460</b><br>Jumlah = 890 cc<br>BC = Intake – Output<br>= 350 cc – 890 cc<br><b>= - 540</b> |         |
| Sabtu,<br>09/05/2025 | 07:00 | I,II,II | Mengkaji keadaan umum pasien<br>H/: Tampak pasien sedang duduk dan sedang berbincang dengan keluarganya.                                                                                                                                                                                                                        | Inggrid |

|  |       |    |                                                                                                                                                                                                |  |
|--|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |    | Tampak pasien masih mual                                                                                                                                                                       |  |
|  | 08:00 | II | Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik)<br>H/:<br>Ranitidine 1 amp/12 jam/IV<br>Ondansentron 4 mg/12 jam/IV<br>Amlodipine 10 mg /1x1 /oral             |  |
|  | 09:00 | II | Mengobservasi TTV<br>TD : 130/80 mmHg<br>N : 80x/menit<br>P : 20 x/menit<br>S : 36,2°C                                                                                                         |  |
|  | 10:00 | II | Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik)<br>H/:<br>Omeprazole 1 flc (40 mg) / 12 jam/ IV<br>Donperidone 10 mg / 3x1 /oral<br>Rebamide 100 mg /1x1 /oral |  |
|  | 11:00 | II | Memonitor asupan makanan<br>H/: pasien mengatakan ada peningkatan nafsu makan bisa menghabiskan 1 piring bubur yang disediakan                                                                 |  |
|  | 12:00 | I  | Memonitor jumlah, warna, dan jenis urin<br>H/: Tampak urin berwarna kuning<br>Jumlah urin = 300 cc                                                                                             |  |

|  |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |       |   | Pasien mengatakan sudah tidak mengalami muntah, namun masih ada perasaan ingin mual                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | 12:00 | I | <p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>H/:</p> <p><b>Intake</b></p> <p>Air minum : 250 cc</p> <p>Air hangat : 50 cc</p> <p>Susu : 100 cc</p> <p>Obat IV : 22 cc</p> <p>Jumlah = 422 cc</p> <p><b>Output</b></p> <p>Muntah : -</p> <p>Urin : 300 cc</p> <p><b>IWL = 10x46 = 460</b></p> <p>Jumlah = 760 cc</p> <p>BC = Intake – Output</p> <p>= 422 cc – 760 cc</p> <p><b>= -338 CC</b></p> |  |
|  |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

## F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5: Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tanggal         | DP | Evaluasi (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Perawat |
|----------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kamis,<br>07/05/2025 | I  | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah diberikan terapi <i>slimber ice</i> pada pasien, rasa haus menurun dan mukosa bibir pasien lebih lembab</li> <li>2. Pasien mengatakan mengalami mual dan muntah lebih dari 6 kali</li> <li>3. Pasien mengatakan setiap mau makan selalu mual muntah</li> <li>4. Pasien mengatakan BAK 3 kali dalam 24 jam dengan jumlah 500 cc</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak mukosa bibir pasien lebih lembab</li> <li>2. Tampak pasien mual dan muntah</li> <li>3. Tampak muntahan dalam kantong plastik hitam di dekat pasien dengan jumlah 100 cc</li> <li>4. Tampak jumlah urin 500 cc /24 jam</li> <li>5. Tampak pasien lemas</li> <li>6. Hasil observasi TTV<br/>           TD : 150/80 mmHg<br/>           N : 90 x/menit<br/>           S : 36,8°C<br/>           P : 20 x/menit</li> </ol> <p>A :</p> <p>Keseimbangan cairan belum teratasi</p> | Inggrid |

|  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
|--|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  |     | <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
|  | II  | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan</li> <li>2. Pasien mengatakan makan <math>\frac{1}{4}</math> porsi yang disediakan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien hanya menghabiskan <math>\frac{1}{4}</math> porsi makan yang disediakan</li> <li>2. BB : 46 kg, TB : 164 cm</li> <li>3. IMT : 17,1 kg /m<sup>2</sup></li> <li>4. Tampak pasien kurus</li> </ol> <p>A :</p> <p>Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> |                 |
|  | III | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan kurang mengetahui terkait pemasangan cimino</li> <li>2. Pasien selalu bertanya kapan dipasangkan cimino dan apa efek sampingnya</li> </ol> <p>O :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Inggrid, Sebina |

|                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                      |   | <p>1. Tampak ekspresi wajah pasien ingin mendapatkan informasi terkait pemasangan cimono</p> <p>A :</p> <p>Tingkat pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Jumat,<br>08/05/2025 | I | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan BAK 3 kali dalam 24 jam sebanyak 350 cc</li> <li>2. Pasien mengatakan mengalami masih mengalami mual dan muntah sebanyak 5 kali</li> <li>3. Pasien mengatakan setiap mau makan selalu mual muntah</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak jumlah urin 350 cc /24 jam</li> <li>2. Tampak pasien masih mual dan muntah</li> <li>3. Tampak muntahan dalam kantong plastik hitam di dekat pasien dengan jumlah 80 cc</li> <li>4. Tampak pasien lemas</li> <li>5. Hasil observasi TTV</li> </ol> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Keseimbangan cairan belum teratasi</p> |  |

|  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |     | P :<br>Lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|  | II  | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ada sedikit peningkatan nafsu makan karena masih mual dan muntah</li> <li>2. Pasien mengatakan peningkatan nafsu makan yaitu makan <math>\frac{1}{2}</math> porsi yang disediakan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menghabiskan <math>\frac{1}{2}</math> porsi makan yang disediakan</li> <li>2. BB : 46 kg, TB : 164 cm</li> <li>3. IMT : 17,1 kg /m</li> </ol> <p>A :<br/>Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :<br/>Lanjutkan intervensi</p> |  |
|  | III | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah bisa memahami terkait persiapan pemasangan cimino</li> <li>2. Pasien tidak bertanya lagi terkait kapan dipasangkan cimino</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak ekspresi wajah pasien tenang</li> </ol> <p>A :<br/>Tingkat pengetahuan sudah teratasi</p> <p>P :</p>                                                                                                                                                                                     |  |

|                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                      |    | Stop intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Sabtu,<br>09/05/2025 | I  | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah tidak mengalami muntah, namun masih ada perasaan ingin mual mual</li> <li>2. Pasien mengatakan jika ingin makan perasaan muntah sudah tidak ada, namun masih ada perasaan mual</li> <li>3. Pasien mengatakan BAK 3 kali dalam 24 jam 300 cc</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien hanya mual</li> <li>2. Tampak tidak ada muntahan dalam kantong plastik hitam di dekat pasien</li> <li>3. Tampak jumlah urin 300 cc /24 jam</li> <li>4. Hasil observasi TTV<br/> TD : 130/80 mmHg<br/> N : 80x/menit<br/> P : 20 x/menit<br/> S : 36,2°C</li> </ol> <p>A :<br/> Keseimbangan cairan sudah teratasi</p> <p>P :<br/> Stop intervensi</p> |  |
|                      | II | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mengalami peningkatan nafsu makan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>2. Pasien mengatakan bisa menghabiskan 1 piring bubur yang disediakan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menghabiskan 1 piring makan yang disediakan</li> <li>2. BB : 46 kg, TB :164 cm</li> <li>3. IMT : 17,1 kg /m</li> </ol> <p>A :</p> <p>Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut intervensi</p> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## TERAPI

### 1. Ranitidine

- a. Klasifikasi/golongan: Antihistamin
- b. Dosis obat: 1 amp/12jam/IV
- c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Ranitidine adalah obat yang termasuk dalam golongan antagonis H<sub>2</sub> yang berfungsi menurunkan produksi asam lambung dan mengobati nyeri ulu hati. Obat ini tidak hanya digunakan untuk hanya masalah pencernaan, tetapi juga direkomendasikan untuk mengatasi gangguan pada kerongkongan akibat naiknya asam lambung. Fungsi dari obat Ranitidine adalah untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung.
- d. Alasan pemberian:

Obat ini diberikan pada pasien untuk menurunkan asam lambung berlebih dan mengobati nyeri ulu hati
- e. Kontraindikasi:

Obat ini tidak dianjurkan untuk orang yang memiliki riwayat atau mengalami porfiria akut, dan tidak dianjurkan untuk orang yang memiliki riwayat alergi terhadap obat tertentu
- f. Efek samping:

Beberapa efek samping yang umumnya muncul setelah pemberian ranitidine di antaranya: sakit kepala, ruam, mual, malaise, konstipasi, pusing, dan nyeri perut.

### 2. Ondansentron

- a. Klasifikasi/golongan obat : Antiemetik (antimul)
- b. Dosis obat : 4 mg/12jam/IV
- c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Bekerja dengan cara memblokir efek serotonin (5HT<sub>3</sub>). Dengan begitu, efek mual dan muntah pada kondisi-kondisi di atas dapat

teratasi atau bahkan dicegah sedangkan fungsi obat adalah mencegah mual dan muntah

d. Alasan pemberian :

Obat ini diberikan pada yang bersangkutan untuk mengatasi mual dan muntah yang dialami oleh pasien

e. Kontraindikasi :

Obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini dan penggunaannya bersama obat apomorphin dan dronedarone karena dapat menimbulkan hipotensi dan penurunan kesadaran.

f. Efek samping obat :

Beberapa efek samping yang umumnya muncul setelah pemberian ondansetron di antaranya: sakit kepala, diare, konstipasi, pusing dan mengantuk. Ondansetron dapat memberikan reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang. Beberapa orang dapat mengalami efek samping serius setelah pemberian ondansetron atau yang dikenal dengan sindrom serotonin.

3. Omeprazole

a. Klasifikasi/golongan obat : Proton pump inhibitor (PPI)

b. Dosis obat: 1 flc (40 mg) / 12 jam/ IV

c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Omeprazole adalah obat untuk menangani penyakit asam lambung yang bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung

d. Alasan pemberian:

Pasien mengeluh nyeri ulu hati disertai mual dan muntah sehingga diberikan omeprazole untuk membantu menurunkan asam lambung yang mengurangi muntah

e. Kontraindikasi :

Pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini, dan pasien yang mengonsumsi obat nelfinavir

f. Efek samping

Sakit kepala, perut kembung, mual atau muntah, diare dan sembelit, penurunan kadar kalium dalam darah

4. Amlodipine

a. Klasifikasi/golongan obat : Anti hipertensi

b. Dosis obat: 10 mg/ 1x1

c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Melemaskan dinding dan melebarkan diameter pembuluh darah yang akan memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah dalam pembuluh darah.

d. Alasan pemberian:

Pasien diberikan obat ini untuk menurunkan tekanan darah

e. Kontraindikasi :

Intoleransi terhadap golongan DHP dan Riwayat efek samping terhadap DHP. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, tidak terdapat perubahan farmakokinetik amlodipine sehingga dosis tidak perlu disesuaikan.

f. Efek samping:

Pusing, munculnya rasa melayang, kantuk, atau sakit kepala, bengkak pada kaki, rasa hangat dan panas diwajah, sakit perut atau mual, Lelah yang tidak biasa.

5. Rebamipide

a. Klasifikasi/golongan obat : Antasida / agen antirefluks

b. Dosis obat : 100mg/ 1x1

c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Rebamipide membantu penggantian jaringan yang hilang dengan meningkatkan ekspresi faktor pertumbuhan epidermal (EGF) dan reseptor EGF yang berfungsi sebagai mengatasi penyakit lambung, tukak lambung dan gastritis

d. Alasan pemberian:

Pasien diberikan obat ini untuk mengatasi sakit lambung pada pasien

e. Kontraindikasi:

Kontraindikasi mutlak untuk penggunaan rebamipide adalah pada pasien yang hipersensitif terhadap rebamipide. Penggunaan rebamipide harus dengan hati-hati pada kelompok ibu hamil dan menyusui, pasien lansia, dan pasien dengan gangguan hepar

f. Efek samping:

Efek samping yang dialami seperti ketidaknyamanan gastrointestinal, termasuk kembung, gas, dan perut tidak nyaman.

6. Domperidon

a. Klasifikasi/golongan obat : Antagonis dopamin

b. Dosis obat : 10mg / 3x1

c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Domperidone memblokir reseptor dopamin di usus dan di bagian otak yang terkait dengan muntah (zona pemicu kemoreseptor, yang terletak tepat di luar sawar darah otak). Hal ini mengakibatkan peningkatan peristaltik esofagus dan lambung, sehingga makanan bergerak lebih cepat melalui lambung dan masuk ke usus untuk menghentikan mual dan muntah

d. Alasan pemberian :

Pasien diberikan obat ini untuk mengatasi mual dan muntah

e. Kontraindikasi

Penggunaan domperidone adalah hipersensitivitas terhadap obat ini dan adanya gangguan jantung seperti gagal jantung kongestif.

f. Efek samping: Sakit kepala, muncul rasa cemas, mengantuk dan diare

7. NS 3%

a. Klasifikasi/golongan obat : Golongan obat bebas dan obat resep

b. Dosis obat : 500 ml

c. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat:

Osmolaritas NaCl 3% lebih tinggi. dibandingkan plasma darah, sehingga menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel ke dalam pembuluh darah. Sehingga, mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan mengurangi edema (bengkak).

d. Alasan pemberian : Untuk menstabilkan tekanan darah dan meningkatkan produksi urin.

e. Kontraindikasi:

NS 3% di kontraindikasikan pada pasien hiponatremia ringan dan sedang tanpa simptom klinis

f. Efek samping: demam, infeksi di tempat suntikan, atau kemerahan/garis merah dan pembengkakan pada tempat suntikan

## BAB IV

### PEMBAHASAN KASUS

#### A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. "E" dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) diruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung tanggal 07 – 09 Mei 2025, Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

##### 1. Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. E berusia 61 tahun, diketahui bahwa pasien masuk rumah sakit pada tanggal 05 Mei 2025 dengan diagnosa medik *Chronic Kidney Disease* (CKD) pasien masuk dengan keluhan mual dan muntah lebih dari 10 kali dan tidak ada nafsu makan disertai badan terasa lemas sehingga pasien di bawa ke rumah sakit Stella Maris untuk mendapatkan pertolongan. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi  $\pm$  5 tahun dan riwayat DM  $\pm$  9 tahun.

Pada saat pengkajian di ruang St. Bernadeth I pada tanggal 06 Mei 2025, pasien mengatakan masih mengalami mual dan muntah lebih dari 6 kali dan lemas serta penurunan nafsu makan karena setiap mau makan selalu mual dan muntah. Dampak dari nafsu makan yang turun diakibatkan oleh meningkatnya ampas sisa metabolisme, yaitu ureum dan kreatinin yang beredar dalam darah dan tidak bisa keluar dari tubuh. Kadar ureum dan kreatinin yang meningkat tersebut dapat merangsang produksi asam

lambung, sehingga menyebabkan keluhan seperti yaitu mual, muntah, perih ulu hati, kembung dan tidak nafsu makan.

Pada kasus ini mual dan muntah disebabkan karena penumpukan zat sisa metabolise yang tidak dibuang dengan baik oleh ginjal, sehingga zat zat tersebut bersifat toksik dan merusak berbagai jaringan, termasuk sistem pencernaan sehingga menyebabkan mual dan muntah.

Pasien juga selalu menanyakan terkait kapan dilaksanakan pemasangan *cimino* dan apa efek samping dari pemasangan *cimino* tersebut. *Cimino* adalah prosedur operasi dengan menghubungkan arteri dan vena dilengan, sehingga memungkinkan darah mengalir langsung dari arteri ke vena yang digunakan untuk membuat akses vaskuler dengan penyakit ginjal tahap akhir yang memerlukan hemodialisis regular untuk membersihkan darah dari toksin dan zat-zat yang tidak diperlukan.

Tampak terpasang CDL (*Continuous Ambulatory Peritoneal*) pada *subclavia dextra*, yang merupakan akses sementara yang digunakan untuk kebutuhan hemodialisis segera. Biasanya CDL digunakan selama beberapa minggu hingga bulan sebelum diganti ke *cimino*, waktu yang tepat untuk mengganti CDL ke *cimino* ditentukan oleh dokter berdasarkan kondisi pasien dan kebutuhan hemodialisis.

Faktor selanjutnya yaitu riwayat penyakit dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi  $\pm 5$  tahun dan diabetes melitus  $\pm 9$  tahun.

Menurut teori hipertensi akan menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik karena dapat merusak pembuluh darah di ginjal, Ketika pembuluh darah rusak nefron yang menyaring darah tidak menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan dengan baik,

hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan arteri disekitar di sekitar ginjal menyempit, melemah, atau mengeras. Arteri yang rusak tidak mampu memberikan cukup darah ke jaringan ginjal.

Pada faktor riwayat penyakit diabetes melitus yang dialami pasien dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik karena kadar gula darah yang tinggi yang tidak terkontrol merusak pembuluh darah di ginjal, sehingga ginjal sulit menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah, Kondisi ini disebut nefropati diabetik dan menyebabkan gagal ginjal. Pada tahap awal ginjal masih dapat memberi kompensasi kerusakan dengan meningkatkan laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate/GFR), tetapi seiring waktu, kapasitas ginjal untuk mempertahankan fungsi normal semakin menurun dan terjadi gagal ginjal kronis.

Adapun hasil penunjang pada kasus yaitu meningkatnya kreatinin sebesar 7.91 mg/dl dan ureum sebesar 174.2 mg/dl yang merupakan zat yang sering digunakan sebagai indikator fungsi ginjal, pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) kreatinin dan ureum dapat meningkat karena kreatinin adalah produk sampingan dari metabolisme otot yang normalnya dihilangkan oleh ginjal, sedangkan ureum merupakan metabolisme protein yang normalnya dihilangkan oleh ginjal. Peningkatan kreatinin dan ureum dalam darah dapat menunjukkan bahwa ginjal tidak berfungsi dengan baik dan dapat digunakan sebagai indikator pemantau fungsi ginjal dan perkembangan CKD.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan pada Tn. E yaitu:

- a. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal

Berdasarkan data yang diperoleh oleh Tn. E didapatkan diagnosa utama yaitu risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal. Tanda dan gejala utama yang di temukan yaitu mual dan muntah pada pasien dengan frekuensi lebih dari 6x, disertai penurunan nafsu makan dengan keluhan setiap ingin makan selalu mual dan muntah, pasien juga mengatakan bahwa ia BAK sebanyak 3x dalam sehari dengan jumlah urin 400cc/hari.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tn. E didapatkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Tanda dan gejala utama yang ditemukan yaitu pasien mengeluh nafsu makan berkurang serta mual muntah, pasien juga menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dari makanannya, IMT pasien kurang (17,1).

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tn E didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data yang di dapatkan yaitu pasien menanyakan kondisi yang terjadi saat ini, dan kondisi yang akan datang. Pasien juga selalu menanyakan tentang kapan dipasangkan *cimino* dan apa efek samping dari pemasangan *cimino*. Selain itu pasien juga belum mematuhi pembatasan cairan.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang

ditemukan, perencanaan yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu

- a. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal dengan rencana keperawatan (SIKI) yaitu pemantauan cairan yang meliputi:

Observasi:

- 1) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin
- 2) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik:

- 1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur hasil pemantauan, dan informasi hasil pemantauan

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dengan rencana keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nutrisi yang meliputi:

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi makan yang disukai
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor berat badan

Terapeutik

- 1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan rencana keperawatan (SIKI) edukasi kesehatan yang meliputi

#### Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

#### Terapeutik

- 1) Berikan kesempatan untuk bertanya

#### Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 2) Jelaskan proses patofisiologis munculnya penyakit
- 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit
- 4) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- 5) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan seluruhnya sesuai dengan perencanaan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya pada masing-masing diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan baik berkat kerja sama dengan pasien, keluarga pasien, perawat diruangan, dokter, dan rekan mahasiswa.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

- a. Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal.

Hasil evaluasi: teratasi, tampak pasien masih merasa mual namun sudah tidak mengalami muntah

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Hasil evaluasi: masalah keperawatan teratasi, tampak pasien mengalami peningkatan nafsu makan

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Hasil evaluasi: masalah teratasi, pasien telah memahami terkait persiapan pemasangan *cimino*, dan tidak menanyakan lagi kapan pemasangan *cimino* akan dipasang.

## **B. Pembahasan Penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*)**

### **1. Judul EBN**

Pemberian terapi *slimber ice* untuk mengurangi intensitas rasa haus pada pasien dengan gagal ginjal kronik Intervensi prioritas mengacu pada EBN: batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

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

Terapi *slimber ice* merupakan intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik dengan melakukan terapi slimber ice cube'memberikan perasaan menyegarkan dari pada minum air mineral sedikit-sedikit. Terapi *slimber ice* juga merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi kelebihan volume cairan dan merupakan tindakan yang sangat mudah bagi pasien untuk dilakukan sangat mudah bagi pasien untuk dilakukan (Rumlawang & Kurniawan, 2023)

#### **b. Tujuan / Rasional EBN**

Menurut (Dewi & Mustofa, 2021) tujuan dilakukannya terapi *slimber ice* adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat membuat mukosa bibir menjadi lembab
- 2) Memberikan sensasi dingin di mulut
- 3) Mengurangi rasa haus
- 4) Menyegarkan tenggorokan
- 5) Mengatasi kelebihan volume cairan atau hypervolemia

c. PICOT EBN

1) *Population*

Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan jumlah sampel yaitu 68 responden yang terbagi dua kelompok yaitu 34 responden kelompok intervensi dan 34 responden kelompok kontrol.

2) *Intervention*

Kelompok intervensi diberikan perlakuan menghisap slimber ice yang telah disediakan dengan volume 30 ml tiap pasien selama proses dialisis berlangsung dalam 1 (satu) sesi. Sebelum diberikan perlakuan, terlebih dahulu dilakukan pendekatan dan penjelasan kepada pasien cara menghisap *slimber ice* serta diberikan pre-test. Kelompok kontrol diberikan penyuluhan kesehatan tentang cara pembatasan cairan serta manajemen rasa haus secara berkelompok pada setiap jadwal pertemuan hemodialisa.

3) *Comparison*

Pada penelitian ini dilakukan perbandingan hasil pre-test dan post-test melakukan terapi slimber ice dan membandingkan penurunan intensitas rasa haus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4) *Outcome*

Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas rasa haus baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol telah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengontrolan rasa haus selama proses hemodialisis sehingga terjadi penurunan rasa haus. Namun hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan menghisap slimber ice

memiliki signifikansi lebih tinggi karena menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan tidak merasa haus serta meminimalkan resiko kelebihan cairan dengan jumlah *slimber ice* yang telah terukur volumenya.

#### 5) *Time*

Kelompok intervensi diberikan perlakuan menghisap es batu yang telah disediakan dengan volume 30 ml tiap pasien selama proses dialisis berlangsung dalam 1 (satu) sesi.

2. Judul EBN: Menggulum Es Batu sebagai Manajemen Rasa Haus untuk Pasien Gagal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Hemodialisa (Arsa et al., 2025)

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

#### a. Pengertian Tindakan

Terapi *slimber ice* merupakan intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik dengan melakukan terapi *slimber ice cube* memberikan perasaan menyegarkan dari pada minum air mineral sedikit-sedikit. Terapi *slimber ice* juga merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi kelebihan volume cairan dan merupakan tindakan yang sangat mudah bagi pasien untuk dilakukan.

#### b. Tujuan/Rasional EBN

Menurut (Rosaulina et al., 2021) tujuan dilakukannya terapi *slimber ice* adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat membuat mukosa bibir menjadi lembab
- 2) Memberikan sensasi dingin di mulut
- 3) Mengurangi rasa haus

- 4) Menyegarkan tenggorokan
- 5) Mengatasi kelebihan volume cairan atau hipervolemia

d. PICOT EBN

1) *Population*

Populasi penelitian adalah terdapat 20 pasien yang menjalani hemodialisa, didapatkan bahwa 1 orang mengeluh sangat sering haus, 11 orang mengeluh hampir sering haus, dan 8 orang mengeluh kadang-kadang haus. Ada 16 pasien mengatakan jika terasa haus langsung minum tanpa mengingat takaran minum dalam 24 jam, 4 pasien yang lain mengatakan kadang - kadang mencoba mengemut es batu jika terasa haus.

2) *Intervention*

Melakukan terapi *slimber ice* yaitu dengan mengulum es batu karena dapat memberikan perasaan lebih segar daripada minum air mineral sedikit-sedikit. Menghisap es batu dalam sehari maksimal 10 kubus dalam 1 kubus terdapat 5ml yang bisa dilakukan maksimal 3 - 4 kali dalam sehari.

3) *Comparison*

Terapi *slimber ice* dilakukan pada 10 pasien dan 10 pasien tidak dilakukan terapi *slimber ice* yang menjalani hemodialisa. Kriteria inklusi: pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu

4) *Outcome*

Hasil *evidence based nursing* (EBN) menunjukkan penurunan intensitas rasa haus baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kelompok kontrol telah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengontrolan rasa haus selama proses hemodialisa sehingga terjadi penurunan rasa haus.

Namun hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan terapi *slimber ice* memiliki signifikan yang lebih tinggi karena menurunkan rasa haus dari kadang-kadang haus dengan skor batas tinggi menjadi kadang-kadang haus dengan skor batas rendah bahkan hampir tidak haus serta meminimalkan resiko terjadinya penumpukan cairan.

#### 5) *Time*

Lama waktu dapat menahan rasa haus pada kelompok mengulum es rata-rata 93 menit, pada kelompok kumur air matang rata-rata 55 menit, pada kelompok berkumur dengan obat kumur rata-rata 76.5 menit.

### 3. Judul EBN : Penurunan Intensitas rasa Haus Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dengan Menghisap Es batu (Purwanti et al., 2024)

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

#### a. Pengertian Tindakan

Terapi *slimber ice* merupakan intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik dengan melakukan terapi *slimber ice* memberikan perasaan menyegarkan dari pada minum air mineral sedikit-sedikit. Terapi *slimber ice* juga merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi kelebihan volume cairan dan merupakan tindakan yang sangat mudah bagi pasien untuk dilakukan (Mitasari et al., 2025)

#### b. Tujuan/Rasional EBN

Menurut (Tyas et al., 2025) tujuan dilakukannya terapi *slimber ice* adalah sebagai berikut:

##### 1) Dapat membuat mukosa bibir menjadi lembab

- 2) Memberikan sensasi dingin di mulut
- 3) Mengurangi rasa haus
- 4) Menyegarkan tenggorokan
- 5) Mengatasi kelebihan volume cairan atau hipervolemia

e. PICOT EBN

1) *Population*

Populasi pada penelitian ini adalah pada dua pasien dengan penyakit ginjal kronik di unit hemodialisa dengan menghisap es batu.

2) *Intervention*

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based practice nursing*, dengan alat pengumpulan data berupa Instrumen *Visual Analogue Scale (VAS) for Assessment of Thirst Intensity*, untuk mengukur intensitas rasa haus. Kedua pasien diberi penjelasan cara meghisap es batu serta diberikan pre-test, kemudian diberikan perlakuan menghisap es batu yang telah disediakan dengan volume 30 ml selama 10-15 menit, tiap pasien diberikan selama proses dialisis berlangsung dalam satu sesi. Setelah selesai dilakukan kembali pengukuran intensitas rasa haus dengan menggunakan VAS (*Visual Analogue Scale*).

3) *Comparison*

Pada penelitian ini dilakukan perbandingan hasil antara pre-test dan post-test melakukan *slimber ice* pada responden.

4) *Outcome*

Setelah dilakukan penelitian terhadap responden kedua kasus merupakan pasien penyakit ginjal kronik dengan diagnosis keperawatan hipervolemia. Penerapan

*evidence based nursing* menghisap es batu terbukti efektif sebagai manajemen hipervolemia yang mampu menurunkan intensitas rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, sehingga intake cairan dapat diminimalkan.

5) Time

Intervensi yang dilakukan  $\pm 10-15$  menit.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah membaca teori dan melaksanakan perawatan langsung pada Tn. E dengan chronic kidney disease (CKD) di ruangan St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan dari Tn. E faktor terjadinya CKD yaitu memiliki Riwayat penyakit hipertensi selama  $\pm$  5 tahun terakhir dan DM sejak, IMT pasien 17,1 kesimpulan: berat badan kurang, pengeluaran urine sedikit, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36.5°C.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. E yaitu: risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal, defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya pemantauan cairan, manajemen nutrisi, dan edukasi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan: setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksana dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi ketiga diagnosa telah teratasi dan tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.
6. Penetapan EBN pada pasien Tn. E dengan CKD yaitu tentang *slimbe ice* tindakan ini bertujuan untuk menurunkan intensitas rasa haus menjadi haus ringan bahkan tidak merasa haus. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa *slimbe ice* berpengaruh terhadap mengurangi intensitas rasa haus.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada pemantauan cairan pasien CKD seperti dengan memfasilitasi dalam kegiatan pembatasan cairan pasien serta menyediakan edukasi kesehatan yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga status kesehatan pasien dapat meningkat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu untuk mengelola pasien CKD dengan memperhatikan pembatasan cairan serta diit pasien. Perawat juga diharapkan untuk memberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat, diit, pembatasan cairan serta ketaatan melakukan hemodialisi agar tidak memperburuk kondisi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat memberikan edukasi terkait pencegahan penyakit CKD serta mengajarkan tentang cara pembatasan cairan dan diit pada pasien CKD sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas dari penyakit CKD.

## DAFTAR PUSTAKA

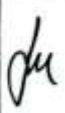
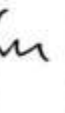
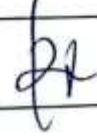
- Adila, A. A. B. (2023). *Gambaran nilai laju filtrasi glomerulus dan tingkat pengetahuan pada pasien dengan risiko terjadi CKD*.
- Akbar, A. T., Yudistira, N., & Ridok, A. (2023). Identifikasi Gagal Ginjal Kronis dengan mengimplementasikan metode Support Vector Machine beserta K-Nearest Neighbour (SVM-KNN). *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 10(2), 301–308. <https://doi.org/10.25126/jtiik.20231026059>
- Alwiyah, F., Rudiyanto, W., Indria Anggraini, D., & Windarti, I. (2024). Anatomi dan Fisiologi Ginjal: Tinjauan Pustaka. *Tinjauan Pustaka Medula*, 14(2), 285–289.
- Arsa, F. P., Hasanah, U., & Inayati, A. (2025). Implementasi terapi slimber ice (es batu) terhadap intensitas rasa haus pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa. *Jurnal Cendekia Muda*, 5, 261–267.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Penyuluhan risiko penyakit Ginjal Kronis pada pasien Hipertensi Prolanis Putewa Jakarta Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 33(1), 1–12.
- Daryani, Hamranani, S. S. T., & Sarwanti, M. S. (2021). Pengaruh pemberian slimber ice terhadap penurunan IDWG (Inter Dialitic Weigh Gain) pasien Chronic Kidney Diseases (CKD). *Journal Kesehatan*, 15(2), 84–89. <https://doi.org/10.61902/motorik.v15i2.180>
- 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. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7154>
- dr. Etik Mertianti. (2025). *Anatomi dan Fisiologi Ginjal*. <https://www.scribd.com/document/819916565/Anatomi-dan-Fisiologi-Ginjal>
- Endro Haksara, & Ainnur Rahmanti. (2021). Efektifitas pengaturan Quick of Blood (QB) terhadap rasio reduksi ureum plasma pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RST Dr. Soedjono Magelang. *Jurna Keperawatan Sisthana*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i1.70>
- Firmansyah, A., & Herlina, S. (2024). Kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga dengan risiko Gagal Ginjal Kronik pada pasien Hipertensi. *Indonesian Jurnal of Development*, 6(2).
- Hutagaol, E. V. (2016). Peningkatan kualitas hidup pada penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan. *In Light of Another's Word: European Ethnography in the Middle Ages*, 2, 1–211. <https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603>

- Indriani, G. N., Hajrah, & Ahmad, I. (2025). Evaluation of antihypertensive drug use in Chronic Kidney Failure patients on hemodialysis at RSUD A . M . Parikesit Tenggarong. *Jurnal Riseta Naturafarm*, 1(1), 21–32.
- Kardela, W., Bellatasie, R., Nurayni, N., & Rustam, E. (2022). Evaluasi masalah terkait obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Gagal Ginjal Kronik di rawatan inap RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Farmasi Higea*, 14(1), 72. <https://doi.org/10.52689/higea.v14i1.451>
- Karim, U. N., Shobah, M. N., & Dewi, A. (2023). Pengaruh Post Hemodialisa pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 601–606. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.964>
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kemenkes*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kemenkes. (2023). *Webinar manajemen pasien dengan Gagal Ginjal*. <https://lms.kemkes.go.id/courses/57a9c2b7-50c4-4e07-b3ee-d1eba5689124>
- Mitasari, M. A., Daeli, N. E., & Frisca, S. (2025). Penerapan terapi slimber ice untuk mengurangi rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2.
- Nadiyah, A., Ayustia, N., Prihastuti, C. C., & De Silva, G. (2024). Stomatitis Uremia sebagai Manifestasi Oral pada Penderita Gagal Ginjal Kronis. *JDB Journal of Dental and Biosciences*, 01(01), 30–34. <https://doi.org/10.20884/1.j>
- Nurmawati, E., & Vioneery, D. (2024). Penerapan slow deep breathing menurunkan tingkat fatigue pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di RS PKU 'Aisyiyah Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Purwanti, T., Murharyati, A., Program, M., Keperawatan, S., Profesi, P., Kusuma, U., Surakarta, H., Program, D., Fakultas, P., & Kesehatan, I. (2024). Penerapan pemberian terapi menghisap ice cube's untuk mengurangi rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16.
- Qothrunnada, S., Rachmawati, D., & Mujito. (2023). Faktor risiko penderita Chronic Kidney Disease di ruang rawat Darurat Medik dan Bedah RSUD DR. Soedono Madiun. *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(2). <https://doi.org/10.35334/borticalth.v6i2.4303>
- Rosaulina, M., Zuliawati, & Indrayani, C. (2021). Pengaruh terapi ice cubes terhadap penurunan rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang

- menjalani hemodialisa di RSUD Sembiring. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 4(1), 17–23. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v4i1.670>
- Rumlawang, S., & Kurniawan, S. T. (2023). Pemberian terapi es batu dalam menurunkan rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 14, 1–10.
- Saranga, J. L., Sandi, S., Wirmando, W., Tola'ba, Y., Ghae, S. S., Wulandari, C., & Panjaya, A. (2023). The effectiveness of slimber ice against thirst intensity in hemodialysis patients with Chronic Kidney Disease (CKD). *Media Keperawatan Indonesia*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.26714/mki.6.1.2023.33-38>
- Siregar. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=iNJZEQAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=perjalanan+penyakit+gagal+ginjal+akut+membutuhkan+waktu+yang+lama+sehingga+penurunan+fungsi+yang+terjadi+tidak+dapat+kembali+pada+kondisi+semula+seperti+kerusakan+yang+terjadi+pad>
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroetoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). *Gambaran diagnosis pasien pra-hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021*. 5(2), 37–42.
- Sulastin. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Tyas, G. D. P., Nurhayati, S., & Ayubbana, S. (2025). Sipping ice cube therapy terhadap rasa haus pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Cendekia Muda*, 5, 279–286.
- World Health Organization. (2020). *Global Burden of Kidney Disease 2020*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/kidney-disease>
- Yulianto, A., & Adri, A. (2025). Pasien knowledge with adherence in carrying out diit in Chronic Kidney Failure patients undergoing hemodialysis. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 3(1), 37–45.
- Yuliasari, V., Aditya, M., & Susanto, F. H. (2021). Evaluasi penyesuaian dosis obat pada pasien dengan penyakit Ginjal Kronis di komunitas Indonesia Kidney Care Club (IKCC). *Sainsbertek Jurnal Ilmiah Sains & Teknologi*, 1(2), 57–64. <https://doi.org/10.33479/sb.v1i2.97>

### LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : Inggrid Aurelia Fortuna (NS2414901068)  
 : Sebina Selviana Delti (NS2414901103)  
 Pembimbing Askep : Rosdewi, S.Kep.,MSN

| No | Hari/<br>Tanggal       | Materi Konsul                                                                                                                         | Tanda Tangan                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |                                                                                                                                       | Pembimbing<br>Askep                                                                 | Mahasiswa                                                                             |                                                                                       |
|    |                        |                                                                                                                                       |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 1. | Selasa,<br>27 Mei 2025 | BAB III<br>- Revisi pengkajian<br>ilustrasi kasus<br>- Revisi diagnosa                                                                |   |   |   |
| 2. | Senin,<br>09 Mei 2025  | BAB III<br>- ACC ilustrasi<br>kasus<br>- ACC diagnosa<br>- Revisi intervensi<br>- Revisi<br>implementasi<br>BAB IV<br>- Revisi BAB IV |  |  |  |
| 3. | Selasa,<br>10 Mei 2025 | BAB III<br>- ACC intervensi<br>- Revisi<br>implementasi<br>BAB IV<br>- Revisi BAB IV                                                  |  |  |  |
| 4. | Rabu,<br>11 Mei 2025   | ACC BAB III, IV & V                                                                                                                   |  |  |  |

Lampiran 1

## LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : Inggrid Aurelia Fortuna : (NS2414901068)  
 : Sebina Selviana Delti : (NS2414901103)  
 Pembimbing Teori : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

| No | Hari/<br>Tanggal      | Materi Konsul                                                                                            | Tanda Tangan                                                                         |                                                                                       |                                                                                       |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                                                                                                          | Pembimbing<br>Teori                                                                  | Mahasiswa                                                                             |                                                                                       |
|    |                       |                                                                                                          |                                                                                      | I                                                                                     | II                                                                                    |
| 1. | Rabu,<br>04 Mei 2025  | Konsul BAB I<br>- Revisi latar belakang<br>BAB II<br>- Revisi diagnosis teori<br>- Revisi patoflodiagram |   |  |  |
| 2. | Kamis,<br>05 Mei 2025 | BAB I<br>- Revisi latar belakang<br>BAB II<br>- revisi diagnosis teori<br>- Revisi patoflodiagram        |   |  |  |
| 3. | Senin,<br>09 Mei 2025 | BAB I<br>- ACC BAB I<br>BAB II                                                                           |  |  |  |

*Lampiran 2***RIWAYAT HIDUP****I. Identitas Pribadi**

Nama : Ingrid Aurelia Fortuna  
 Tempat/Tangga Lahir : Gowa/ 05 November 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Katolik  
 Alamat : Jl. Poros Malino

**II. Identitas Orang Tua**

Ayah : Fendy Fortunatus  
 Ibu : Rismawati  
 Pekerjaan Ayah : Pegawai  
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl. Poros Malino

**III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| TK                                        | : 2008-2009 |
| SD PELANGI KOTA KENDARI                   | : 2011-2016 |
| SMP FRATER KOTA KENDARI                   | : 2016-2018 |
| SMA FRATER KOTA MAKASSAR                  | : 2018-2020 |
| S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar | : 2020-2024 |
| Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar   | : 2024-2025 |

## RIWAYAT HIDUP

### I. Identitas Pribadi

Nama : Sebina Selviana Delti  
 Tempat/Tanggal Lahir : Translok, 29 Agustus 2002  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Agama : Katolik  
 Alamat : Jl. Datu Museng Lr. 35, Losari



### II. Identitas Orang Tua

Ayah : Rofinus Sudir  
 Ibu : Antonia Saina  
 Agama : Katolik  
 Pekerjaan Ayah : Petani  
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Labuan Bajo, Manggarai Barat, NTT

### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres Macan Tanggar : 2008-2013  
 SMP Katolik St. Yosef Freinademetz Sok Rutung : 2014-2016  
 SMA Katolik St. Ignatius Loyola Labuan Bajo : 2017-2019  
 S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2020-2023  
 Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025