



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
IGD RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF
PUTRA MAKASSAR**

OLEH :

MELSIANA ARRUAN	(NS2514901050)
THERESIA SINTA TAMPUBOLON	(NS2514901079)

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

2026



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
IGD RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF
PUTRA MAKASSAR**

OLEH :

MELSIANA ARRUAN	(NS2514901050)
THERESIA SINTA TAMPUBOLON	(NS2514901079)

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

2026

PERSYARATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Melsiana Arruan (NS2514901050)
2. Theresia Sinta Tampubolon (NS2514901079)

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

Dengan surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2026

Yang menyatakan,



Melsiana Arruan



Theresia Sinta Tampubolon

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk di uji dan di pertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Melsiana Arruan / NS2514901050

2. Theresia Sinta Tampubolon / NS2514901079

Disetujui oleh

Pembimbing I



Wirmando, Ns., M.Kep

NIDN: 0929089201

Pembimbing II

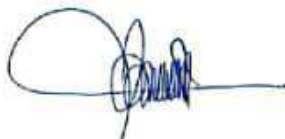


Siprianus Abdul, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar



Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D

NIDN: 0913068201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Melsiana Arruan (NIM : NS2514901050)
2. Theresia Sinta Tampubolon (NIM : NS2514901079)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan
Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang IGD Rumah Sakit
Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Wirmando, Ns.,M.Kep	()
Pembimbing 2	: Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes	()
Penguji 1	: Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes	()
Penguji 2	: Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes	()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Jumat, 27 Maret 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0913098201

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Melsiana Arruan (NS2514901050)
2. Theresia Sinta Tampubolon (NS2514901079)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/format, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2026

Yang menyatakan



Melsiana Arruan



Theresia Sinta Tampubolon

KATA PENGANTAR

Segalah puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar”. Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segalah kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Meri Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai dosen pembimbing I 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 Ketua Unit Penjamin Mutu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

7. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Stella Maris Makassar.
8. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama kami menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
12. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta dari Melsiana Arruan (Bapak Timotius Tangnga dan Ibu Mardina) serta orang tua dari Theresia Sinta Tampubolon (Adi Harianto dan Erna Making) serta keluarga, teman-teman dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan memotivasi, dukungan, semangat yang tiada henti sehingga penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 27 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSYARATAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan	4
1. Bagi Instansi RS	4
2. Bagi Pasien	5
3. Bagi Profesi Keperawatan	5
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
D. Metode Penulisan	5
1. Studi Kepustakaan	5
2. Studi Kasus	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medik.....	7

1. Pengertian	7
2. Anatomi Fisiologi Ginjal	8
3. Etiologi.....	15
4. Klasifikasi.....	18
5. Patofisiologi	19
6. Manifestasi Klinis	21
7. Pemeriksaan Penunjang.....	22
8. Komplikasi	23
9. Penatalaksanaan Medis	24
B. Konsep Dasar Keperawatan	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosis Keperawatan.....	33
3. Intervensi Keperawatan	33
BAB III PENGAMATAN KASUS	43
A. Ilustrasi Kasus.....	43
B. Identitas Pasien	44
C. Pengkajian Keperawatan	44
D. Analisa Data.....	57
E. Diagnosa Keperawatan.....	59
F. Intervensi Keperawatan	60
G. Implementasi Keperawatan.....	62
H. Evaluasi Keperawatan	65
BAB IV PEMBAHASAN	67
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	67
B. Pembahasan Penerapan EBN (<i>Evidence Based Nursing</i>).....	74
C. Hasil Telah Artikel.....	76
D. Hasil dan Kesimpulan EBN	79
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	80
A. Simpulan	80

B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data Masalah.....	57
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan.....	59
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	62
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan.....	64
Tabel 4.1 PICOT EBN.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Anatomi Ginjal.....	8
----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul

Lampiran 2 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal memiliki peranan penting dalam mempertahankan volume dan distribusi cairan sebagai salah satu organ vital didalam tubuh. Gagal ginjal merupakan kondisi ketidakmampuan ginjal dalam melakukan fungsinya yang bersifat *progresif* dan *irreversibel* yang ditandai dengan kumpulan manifestasi yang diakibatkan oleh penurunan fungsi ginjal (Solihatin et al., 2021). Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola hidup yang tidak sehat maupun adanya penyakit lain, antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan gagal jantung (Santoso et al., 2022).

World Health Organization (2025), prevalensi penyakit ginjal kronis di seluruh dunia terus meningkat, yang berdampak signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2019, pasien dengan penyakit ginjal kronis mencapai 15% dari populasi global dan mengakibatkan 1,2 juta kematian. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah kematian akibat penyakit ginjal kronis mencapai 254.028.458 kasus (Febrianasari et al., 2025). Selain itu, data tahun 2021 menunjukkan lebih dari 843,6 juta kasus. Angka-angka ini menjadikan penyakit ginjal kronis sebagai penyebab kematian kesembilan di dunia, dengan jumlah kematian meningkat sebesar 95% antara tahun 2000 dan 2021.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Putri et al., (2024), prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat 3,8% dari jumlah seluruh total penduduk Indonesia. Penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter berusia ≥ 15 tahun tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun. Di provinsi Aceh prevalensi kasus gagal ginjal kronik yang didiagnosis adalah sebanyak 0,49% atau

28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa sebanyak 14,09% atau 133 jiwa pada tahun 2018.

Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada stadium akhir memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal agar kelangsungan hidup tetap terjaga. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah hemodialisis (HD). Hemodialisis merupakan prosedur untuk menyaring dan membersihkan darah dari zat-zat beracun yang tidak lagi dapat dikeluarkan oleh ginjal. Keberhasilan terapi pada pasien yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kepatuhan terhadap pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, kemampuan pengelolaan diri, pemberdayaan pasien, serta peran tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan edukasi. Edukasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, antara lain dengan memperbaiki aktivitas fisik melalui penerapan pola makan 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).

Keluhan yang paling umum dialami oleh pasien gagal ginjal kronik adalah sesak napas, dengan pola pernapasan yang cepat dan dalam yang dikenal sebagai pernapasan Kussmaul. Kondisi ini dapat terjadi akibat penumpukan cairan di jaringan paru atau rongga dada. Selain itu, gangguan fungsi ginjal juga menyebabkan penurunan kadar albumin dalam tubuh. Selain itu menurut (Aprioningsih et al., 2021) salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh pasien CKD adalah kondisi patologis berupa edema paru. Edema paru merupakan komplikasi yang umum terjadi baik pada gagal ginjal kronik maupun akut, yang ditandai dengan gejala sesak napas akibat hipoksia. Kondisi ini terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam alveoli paru-paru (edema paru).

Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah gangguan pernapasan akibat penumpukan cairan dalam tubuh termasuk di paru-paru, seperti edema paru, yang menyebabkan pertukaran gas terganggu sehingga oksigenasi menurun dan pasien mengalami sesak napas. Pemberian posisi *semi-Fowler*, dengan kepala tempat tidur diangkat sekitar 30-45°, merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis *Evidence Based Nursing* (EBN) yang terbukti efektif membantu mengatasi gangguan respirasi. Posisi ini meningkatkan ekspansi paru karena diafragma tidak tertekan, mengurangi beban kerja pernapasan sehingga pasien bernapas lebih efisien dan nyaman, serta meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂) melalui difusi oksigen yang lebih optimal (Andrianys et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan

Gawat Darurat Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kognitif dan prikomotor serta menjadi pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pasien gawat darurat pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien gawat darurat Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gawat darurat Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- e. Melaksanakan evaluasi gawat darurat pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Sebagai masukan bagi institusi rumah sakit agar memberikan motivasi perawat gawat darurat dalam melakukan perawatan yaitu dengan tindakan pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami kondisi gawat dengan tujuan untuk mempertahankan keselamatan pasien dan peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang perawatan Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis “Jaury Jusuf Putra Makassar.

2. Bagi Pasien

Membantu menurunkan gejala penyakit yang dialami secara holistik, khususnya dalam mengurangi komplikasi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

D. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku-buku maupun dari internet.

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan :

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pasien, keluarga pasien dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan-rekan kerja mahasiswa.

d. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil test diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah tentang *Chronic Kidney Disease* ini dimulai dengan Bab 1 pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostis, penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab III tinjauan kasus meliputi pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Bab IV berisi tentang pembahasan kasus, merupakan laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Bab V penutup, terdiri dari simpulan dan saran 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 ditandai 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 insiden dan prevalensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal harus dijalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal (Kemenkes, 2023).

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).

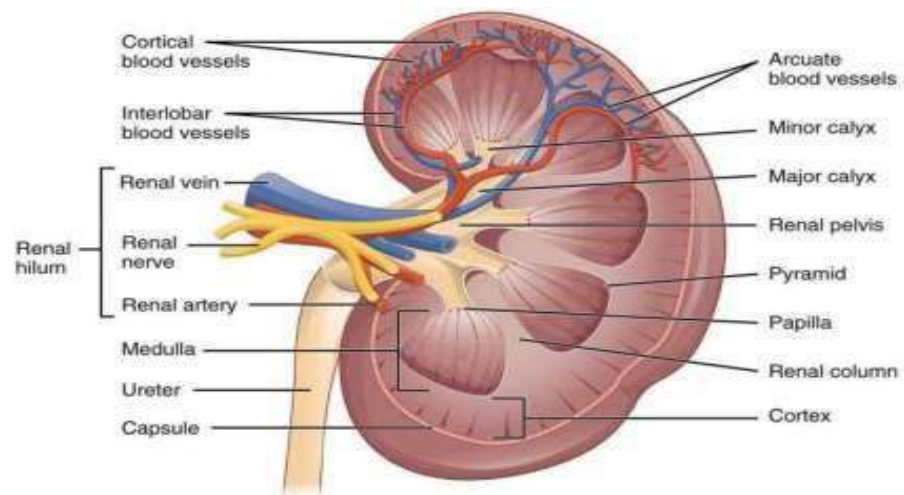
Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah turunya fungsi dari ginjal secara *progresif*, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme atau keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia. CKD terjadi apabila Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m², yang terjadi selama tiga bulan atau lebih dari tiga bulan (Suara & Retnaningsih, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal baik *progresif* maupun *irreversible* yang dapat mengakibatkan gangguan metabolisme 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 fasia profunda dan stratum fasia subserosa internus fasia subserosa terpecah menjadi dua bagian yaitu lamella anterior (fasia prenalis) dan lamella posterior (fasia 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 asendens 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 mereabsorpsi 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 venula dan darah dikembalikan kedalam sistem sirkulasi melalui vena ginjal.

b. Fisiologi ginjal

Menurut 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, eritropoietin, 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 pendirian 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 :

- (a) 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.

(b) 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.

(c) Pengaturan keseimbangan cairan

Konsentrasi total solute cairan tubuh orang normal sangat konstan meskipun fluktuasi asupan dan sekresi air dan solute cukup besar. Kadar plasma dan cairan tubuh dapat dipertahankan dalam batas-batas yang sempit melalui pembentukan urine yang jauh lebih pekat (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

Usia merupakan faktor risiko dari GJK, hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang terjadi dimulai dari usia pertengahan. Pada kelompok usia >60 tahun lebih rendah dibanding usia muda, dikarenakan pasien lansia lebih sering meninggal akibat komplikasi dari berbagai penyakit komorbidnya sebelum mencapai stadium terminal (Cahyani et al., 2022).

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 (Cahyani 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 (Manawan & Rosa, 2021a)

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 atrof (Amani et al., 2022).

3) Penyakit ginjal polistik (PKD)

Penyakit ginjal polistik (PKD) adalah suatu kondisi genetik yang ditandai oleh pertumbuhan kista pada ginjal. Hingga saat ini belum ada obat terapi pengobatan medis dapat mengatasi gejala dan mengurangi resiko komplikasi. Komplikasi yang mungkin terjadi infeksi saluran kemih, tekanan darah tinggi dan gagal ginjal. Penyakit ginjal polistik (PKD) biasanya merupakan kondisi warisan, dan merupakan sekelompok penyakit yang dikenal sebagai penyakit ginjal kistik, gen yang rusak menyebabkan lepuh abnormal cairan (Kista) tumbuh di ginjal. Kedua ginjal biasanya terpengaruh, tetapi salah satunya dapat terkena kista lebih awal dan terus berkembang. Kista terus bertumbuh memanfaatkan jaringan sehat dan menyebabkan ginjal berhenti bekerja dengan baik. Kerja ginjal semakin berat bersama dengan kista yang jumlahnya ribuan. Penyakit ginjal polistik terjadi karena gagal ginjal dan dapat berpengaruh pada pria maupun wanita dengan

latar belakang etnis yang berbedah, dimana pria lebih mudah untuk mengidap penyakit ginjal. Meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi. Saat ini belum ada obatnya tetapi penyakit ini dapat diatasi dan penelitian pengobatan sedang dilakukan (Ananti, 2021).

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 >90ml/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 (lebih dari 15 ml/menit)

Pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (Replacement Therapi) antara lain: Dialisis dan Transplantasi ginjal. Fungsi GFR dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

5. Patofisiologi

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).

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 meyekresi 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 merespon 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 Akpinar & Topacoglu, (2021), pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) setiap system tubuh sudah dipengaruhi oleh kondisi ureum sehingga penderita akan menunjukkan bermacam-macam tanda dan gejala keparahan tanda dan gejala tergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal dan kondisi lain yang mendasar manifestasi yang terjadi pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain yaitu pada system kardiovaskuler gastrointestinal neurologis pulmoner musculoskeletal dan psikologis yaitu:

a. Kardiovaskuler:

- 1) Hipertensi, diakibatkan oleh retensi cairan dan natrium dan aktivitas system renin angiotension aldosterone.
- 2) Gagal jantung kongesif
- 3) Edema pulmoner akibat dari cairan yang berlebihan

- b. Gastrointestinal: anoreksia mual dan muntah perdarahan GI ulserase perdarahan mulut nafas bau ammonia
- c. Neurologis: perubahan tingkat kesadaran tidak mampu berkonsentrasi kerutan otot sampai kejang
- d. Integument: pruritis atau penumpukan urea pada lapisan kulit perubahan warna kulit seperti keabu-abuan kulit kering dan berisi kuku tipis dan rapuh.
- e. Pulmoner: adanya sputum kental dan liat pernapasan dangkal kusmaul sampai terjadinya edema pulmonal
- f. Musculoskeletal: dapat terjadi fraktur karena kekurangan kalsium dan pengeroposan tulang akibat terganggunya hormon dihidroksi kolekalsferon keram otot, dan kehilangan kekuatan otot.
- g. Psikologis: penurunan tingkat kepercayaan diri sampai pada harga diri rendah dan ansietas

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 menunjukkan 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 <125 ml/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 eritropeitin, 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 Medis

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

- a. Obat-obatan Furosemide (mengatasi penumpukan cairan).

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.

2) Hemodialisis 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 proses pembedahan.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian primer

1) *Airway* (A)

Airway control atau penanganan pertama pada jalan napas adalah pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan membebaskan jalan napas dari benda asing, terdapatnya cairan maupun pangkal lidah jatuh kebelakang yang dapat menyebabkan adanya gangguan jalan napas. Pada *airway* harus diperhatikan sumbatan atau penumpukan *secret* (Mardalena, 2022).

2) *Breathing* (B)

Pada penderita *Chronic Kidney Disease* biasanya ditemukan adanya bau urea pada bau napas. Jika terjadi komplikasi asidosis atau alkalosis respiratorik maka kondisi pernapasan akan mengalami patologis gangguan. Pola napas akan semakin cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi (Seran, 2021).

3) *Circulation*

Pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya ditemukan adanya *friction rub* pada kondisi uremia berat. Selain itu, biasanya terjadi tekanan darah meningkat, akral dingin, *capillary reffil time* >3 detik, palpitasi jantung, nyeri dada, *dyspnea*, gangguan irama jantung dan gangguan sirkulasi lainnya (Seran, 2021).

4) *Disability*

Pada penilaian ini melibatkan evaluasi fungsi sistem saraf pusat, untuk menilai kesadaran pasien menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Adapun penyebab tingkat kesadaran yaitu hipoksia, obat-obat analgetik, hipoglikemia (Mardalena, 2022).

5) *Exposure*

Pengkajian ini dilakukan apabila pasien mengalami trauma ataupun cedera saat masuk ke rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan cara membuka pakaian pasien dan memeriksa cedera secara *head to toe* pada pasien. Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya tidak ditemukan cedera atau trauma pada bagian tubuh manapun, hal ini disebabkan oleh karena pasien masuk akibat sesak napas dan adanya edema pada tungkai, sehingga pada pengkajian *exposure* tidak perlu dilakukan pada pasien *chronic kidney disease*.

b. Pengkajian Sekunder

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Kondisi klien dengan gagal ginjal kronis biasanya lemah (fatigue), tingkat kesadaran bergantung pada tingkat toksisitas. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital sering didapatkan respirasi rate meningkat, hipertensi/hipotensi sesuai dengan kondisi fluktuatif.

2) Pengkajian *head to toe*

Menurut Azhari (2021), pengkajian *head to toe* pada pasien *chronic kidney disease*, meliputi:

a) Kepala

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya ditemukan keadaan rambut kotor, mata ikterik, telinga kurang bersih, hidung kotor, mulut bau ureum, bibir kering dan pecah-pecah, mukosa mulut pucat dan lidah kotor.

b) Leher dan tenggorok

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya ditemukan adanya pembesaran tiroid pada leher.

c) Dada

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya ditemukan adanya sesak sampai pada edema pulmonal, dada berdebar-debar. Terdapat otot bantu napas, pergerakan dada tidak simetris, terdengar suara tambahan pada paru (ronkhi basah), terdapat pembesaran jantung, terdapat suara tambahan pada jantung.

d) Abdomen

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya terjadi peningkatan nyeri, penurunan peristaltik usus, pembesaran abdomen.

e) Genital

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya ditemukan kelemahan dalam seksualitas, kebersihan genetalia tidak terjaga, ejakulasi dini, impotensi dan terdapat ulkus.

f) Ekstremitas

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* dapat dilihat dengan adanya kelemahan fisik, aktifitas klien dibantu, terjadi edema, pengeroposan tulang, dan Capillary Refill time lebih dari 3 detik.

g) Kulit

Pada pasien dengan *chronic kidney disease* biasanya ditemukan turgor kulit jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik atau uremia, dan terjadi perikarditis.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017), berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosis keperawatan utama yang dapat muncul pada pasien gagal ginjal kronis, antara lain yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- f. Hipertermi berhubungan dengan resiko infeksi.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2017), perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan tersebut terdiri dari standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×6 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea, cukup menurun.
- 2) PCO₂, cukup menurun.
- 3) PO₂, cukup membaik.
- 4) Takikardia, cukup menurun.
- 5) Ph arteri, cukup membaik.

SIKI : Pemantauan respirasi (I.01014).

Observasi :

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.

Rasional : Untuk melihat kecepatan dan kedalaman pernapasan serta adanya ekspansi dada terbatas yang akan berhubungan dengan adanya nyeri dada.

- b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*).

Rasional : Untuk memonitor bunyi napas tambahan akibat adanya obstruksi jalan napas atau kegagalan pernapasan.

- c) Auskultasi bunyi napas.

Rasional : Untuk mengetahui tekanan maksimal inspirasi dan tekanan ekspirasi maksimal.

- d) Monitor saturasi oksigen.

Rasional : Untuk mengetahui kadar oksigen dalam tubuh untuk mencegah terjadinya hipoksemia.

Terapeutik :

- a) Dokumentasikan hasil pemantauan.

Rasional : Untuk mengetahui kondisi dan perkembangan yang dialami oleh pasien.

Edukasi :

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Rasional : Untuk memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan apa yang akan dilakukan.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan).

SLKI : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 6 jam maka diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun.
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun.
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun.

- 4) Frekuensi napas menurun.
- 5) Kedalaman napas menurun.

SIKI : Manajemen jalan napas (1.01011)

Observasi :

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

Rasional : untuk mengetahui gejala pola napas tidak efektif.

- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, *ronchi* kering).

Rasional : Untuk menentukan suara napas tambahan.

- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Rasional : Untuk mengetahui jumlah dan warna sputum serta dapat digunakan untuk pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya bakteri.

Terapeutik :

- a) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*.

Rasional : untuk memberikan kenyamanan pada pasien dan untuk membantu dalam ekspansi paru.

- b) Berikan minum air hangat.

Rasional : Untuk membuat tenggorakan akan lebih nyaman.

- c) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional : Untuk mengeluarkan sekret atau lendir yang tidak bisa keluar, terutama pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

- d) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional : untuk membantu kebutuhan asupan O₂ dan untuk mengatasi terjadinya hipoksemia.

Edukasi :

- a) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional : Untuk memaksimalkan ventilasi serta dapat mempermudah pengeluaran secret.

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.

Rasional : Untuk menurunkan kekentalan secret sehingga sekret dapat dengan mudah keluar serta membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan meringankan sesak nafas.

- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan pasien meningkat (L.03020).

Kriteria Hasil :

- 1) Haluaran urin meningkat.
- 2) Kelembapan *membrane* mukosa meningkat.
- 3) Asupan makanan meningkat.
- 4) Edema menurun. Dirongga
- 5) Asites / penumpukan cairan perut menurun.
- 6) Tekanan darah membaik.

SIKI : Manajemen Hipervolemia (I.03114).

Observasi :

- a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema, *dyspnea*, suara napas tambahan).

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala hipervolemia pada pasien

- b) Identifikasi penyebab hipervolemia.

Rasional : Untuk mengetahui penyebab terjadinya kelebihan cairan pada pasien

- c) Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah).

Rasional : Untuk mengetahui perubahan status hemodinamik pada pasien yang bertujuan untuk intervensi selanjutnya.

- d) Monitor intake dan output cairan.

Rasional : Untuk mengetahui keseimbangan cairan pada pasien.

- e) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. blood urea nitrogen, kadar natrium, berat jenis urin).

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda hemokonsentrasi pada pasien untuk menegaskan diagnosa serta untuk pengobatan selanjutnya.

- f) Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis.kadar protein dan albumin meningkat).

Rasional : Kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus.

- g) Monitor kecepatan infus secara ketat

Rasional : Memastikan cairan IV yang masuk sesuai kebutuhan pasien dan memastikan kebutuhan cairan pasien tidak berlebihan.

- h) Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia).

Rasional : Untuk mencegah terjadinya efek samping dari penggunaan diuretik pada pasien. Terapeutik

- i) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama.

Rasional : Mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan pasien.

- j) Batasi asupan cairan dan garam.

Rasiona : Mengurangi asupan cairan dan garam agar keseimbangan cairan kembali normal.

- k) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°.

Rasional : Mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan oksigenasi pasien.

Edukasi :

- a) Anjurkan melapor jika haluran urin 1 kg dalam sehari.

Rasional: Agar BB pasien tetap terpantau sehingga, kecukupan penggantian cairan dan kebutuhan serta status cairan pasien dapat segera ditangani jika terjadi ketidakseimbangan.

- b) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan

Rasional : Agar pasien dapat mengetahui cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairannya secara mandiri.

- c) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari.

Rasional: Agar BB pasien tetap terpantau sehingga, kecukupan penggantian cairan dan kebutuhan serta status cairan pasien dapat segera ditangani jika terjadi ketidakseimbangan.

- d) Ajarkan cara membatasi cairan.

Rasional: Agar pasien dapat mengontrol *intake* dan *output* cairan secara mandiri.

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian diuretic.

Rasional : Membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urin.

- b) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic.

Rasional: Mengembalikan konsentrasi kalium dalam tubuh.

- c) Kolaborasi pemberian *continuous renal replacement therapy* (CRRT), bila perlu.

Rasional: Mengatur keseimbangan cairan pasien dan membantu kerja ginjal.

- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×6 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri cukup menurun.
- 2) Meringis cukup menurun.
- 3) Gelisah cukup menurun.
- 4) Kesulitan tidur cukup menurun.

SIKI : Manajemen nyeri.

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.

Rasional : Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien.

- b) Identifikasi skala nyeri.

Rasional : Mengukur kualitas tingkat nyeri dari pasien.

- c) Identifikasi respon nyeri non verbal.

Rasional : melihat tanda dan respon nyeri dari pasien.

Terapeutik :

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rasional : Mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien.

- b) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Rasional : Agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang.

Edukasi :

- a) Jelaskan strategi meredakan nyeri.

Rasional : Membantu pasien mengatasi saat rasa nyeri muncul.

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Rasional : Analgesik berupaya untuk meringankan nyeri yang dialami.

- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009).

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×6 jam di harapkan perfusi meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Warna kulit pucat, cukup menurun.
- 2) Pengisian kapiler, cukup membaik.
- 3) Akral, cukup membaik.
- 4) Turgor kulit, cukup membaik.

SIKI : Pemantauan tanda-tanda vital (I.02060).

Observasi :

- a) Monitor tekanan darah.

Rasional : Untuk memantau kemungkinan adanya resiko hipertensi.

- b) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama).

Rasional : Untuk mengetahui jumlah detak jantung dan irama jantung dan memantau kemungkinan adanya komplikasi.

- c) Memonitor oksimetri nadi.

Rasioanal : Untuk memantau saturasi oksigen dalam tubuh.

Terapeutik :

- a) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien.

Rasional : Untuk memantau kondisi dan keadaan pasien.

- b) Dokumentasikan hasil pemantauan.

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan yang dialami pasien.

Edukasi :

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan kemajuan, permasalahan, serta upaya pencegahan.

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Menurut Winarni et al., (2021), beberapa penyuluhan yang perlu diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk perawatan di rumah, sebagai berikut :

- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala yang buruk dari penyakit gagal ginjal kronis, misalnya mual, muntah, haluaran urin, nafas bau amoniak.
- b. Obat : beri tahu klien tentang daftar nama obat, dosis, waktu pemberian obat, jangan mengonsumsi obat-obatan tradisional dan vitamin tanpa instruksi dokter, konsumsi obat secara teratur. Jika merasakan ada efek samping dari obat segera cek ke rumah sakit serta perhatikan aktivitas setelah meminum obat yang memiliki efek samping mengantuk.
- c. Diet : perhatikan diet seperti dianjurkan dokter seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori dan rendah protein, banyak mengonsumsi makanan rendah natrium dan kalsium. Keluarga harus memperhatikan benar-benar pola makan klien, membatasi masukan cairan. Jangan membiasakan diri untuk menahan buang air kecil, pertahankan berat badan normal, timbang berat badan secara teratur, serta hindari minum

minuman beralkohol termasuk bir, anggur, wiski dan minuman keras lainnya.

- d. Latihan: latih membuat jantung lebih kuat, menurunkan tekanan darah, membantu membuat klien tetap sehat, lakukan beberapa kegiatan yang sudah dijadwalkan bersama dokter dan perawat secara rutin.
- e. Melakukan latihan *ankle pumping exercise* dan *leg elevasi 30°* jika terjadi edema pada tungkai kaki pasien (Manawan & Rosa, 2021b).

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Seorang perempuan inisial Ny. A usia 54 tahun diantar keluarganya ke IGD RS Akademis Jaury Jusuf Putra pada tanggal 04 Desember 2025 pukul 10.30 dengan diagnosis medis CKD. Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas sejak 7 bulan yang lalu. Awalnya sesak napas bersifat hilang timbul dan membaik saat beristirahat, namun dalam 1 minggu terakhir keluhan semakin memberat dan tidak membaik meskipun pasien telah beristirahat. Selain itu, keluarga pasien juga mengatakan bahwa sejak 5 bulan terakhir pasien mengalami pembengkakan pada kedua tangan dan kaki. Dalam 2 bulan terakhir, pembengkakan menetap dan semakin memberat, pasien juga mengalami pembesaran perut sejak 2 minggu yang lalu yang dirasakan bertambah secara perlahan. Pasien juga mengeluh batuk kering. Keluarga pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat hipertensi dan DM sejak 30 tahun yang lalu. Pada tanggal 4 Desember 2025, pasien datang ke poli untuk melakukan kontrol rutin. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter menyampaikan bahwa kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit, sehingga dokter merujuk pasien ke IGD RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

Saat pengkajian di IGD pukul 10.50, pasien tampak composmentis namun terlihat sesak dengan penggunaan otot bantu napas. Pemeriksaan fisik menunjukkan edema pada ekstremitas atas +1 dan ekstremitas bawah +3, distensi abdomen (asites), turgor kulit menurun, konjungtiva pucat, serta kelemahan pada tungkai, SPO₂ 88%, pernapasan 30 x/menit, TD 160/90 mmHg, nadi 62 x/menit, dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan foto thorax dengan efusi pleura bilateral. Hasil laboratorium menunjukkan (Hb 9,9 g/dL), RBC 3,83, albumin (2,8 g/dL), kreatinin (3,37–3,2 mg/dL). Pemeriksaan EKG irama sinus reguler.

B. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Ny. A
 Umur : 54 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal/Jam MRS : 04 Desember 2025/10.30
 Tanggal/Jam Pengkajian : 04 Desember 2025/10.50
 Diagnosa Medis : *Chronic Kidney Disease (CKD)*

C. Pengkajian Keperawatan

1. Keadaan Umum :

Tampak pasien sesak yang disertai edema pada ekstremitas atas +1 dan bawah +3 serta asites pada perut. Tampak pasien masuk ke IGD menggunakan kursi roda.

2. Triase

☐ Prioritas 1 ☒ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3
☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5

Alasan (kondisi saat masuk) : Tampak pasien mengalami sesak dengan SPO2 : 88%, pernapasan 30x/menit, tampak edema pada ekstremitas bawah, atas serta asites pada abdomen.

3. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*

☒ Tidak ada ☐ Neck collar ☐ Bidai
☐ Oksigen ☐ Infus ☐ RJP

Lainnya : Memberikan posisi yang nyaman ke pasien.

4. Keluhan Utama : Sesak Napas

Riwayat Keluhan Utama : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien telah mengalami sesak napas sejak sekitar 7 bulan yang lalu. Pada awalnya sesak napas dirasakan hilang timbul sehingga pasien hanya beristirahat jika merasa sesak napas, namun dalam 1 minggu terakhir keluhan semakin memberat dan tidak membaik meskipun pasien telah beristirahat. Selain itu, keluarga pasien juga

mengatakan bahwa sejak 5 bulan terakhir pasien mengalami pembengkakan pada kedua tangan dan kaki. Dalam 2 bulan terakhir, pembengkakan menetap dan semakin memberat, pasien juga mengalami pembesaran perut sejak sekitar 2 minggu yang lalu yang dirasakan bertambah secara perlahan. Keluarga pasien juga mengatakan pasien batuk kering. Pada tanggal 4 Desember 2025, pasien datang ke poli untuk melakukan kontrol rutin. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan di Poli, dokter menyampaikan bahwa kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit, sehingga dokter merujuk pasien ke IGD RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar untuk mendapatkan penanganan segera.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu :

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih 30 tahun lalu dan pasien rutin meminum obat amlodipine 10mg.

6. Survey Primer

a. *Airway dan Control Cervikal*

Jalan napas

☒ Paten

☐ Tidak paten

☐ Benda asing

☐ Sputum

☐ Cairan/Darah

☐ Lidah jatuh

☐ Spasme

☐ Lainnya : -

Suara Napas

☒ Normal

☐ Stridor

☐ Snoring

☐ Gurgling

☐ Tidak ada suara

Fraktur servikal

☐ Ya

☒ Tidak

☐ Lainnya : Keluarga pasien mengatakan pasien batuk kering.

b. Breathing

Frekuensi : 30x/menit

Saturasi Oksigen : 88%

☐ Napas spontan

☐ Apnea

☐ Ortopnea

☒ Sesak

Tanda distress pernapasan :

☐ Retraksi dada/interkosta

☒ Penggunaan otot bantu napas

☐ Cupping hidung

Irama pernapasan

☐ Teratur

☒ Tidak teratur

☐ Dalam

☐ Dangkal

Pengembangan dada

☒ Simetris

☐ Tidak simetris

Luka/Fraktur

☐ Ya, sebutkan

☒ Tidak

Data lainnya :

Suara Napas

☐ Vesikuler

☒ Broncho-vesikuler

Suara Tambahan

☐ Wheezing

☒ Ronchi (kedua lapang paru)

Perkusi

☐ Sonor

☒ Pekak

☐ Redup

Lokasi :

Krepitasi

☐ Ya

☒ Tidak

Vokal Premitus :

Keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak 7 bulan yang lalu namun bersifat hilang timbul, namun sesak membaik ketika beristirahat. Keluarga pasien mengatakan sejak 1 minggu terakhir keluhan sesak semakin memberat dan tidak membaik meskipun pasien telah beristirahat. Pasien juga mengatakan mudah lelah dan cepat sesak saat beraktivitas.

c. *Circulation*

Tekanan darah : 160/90 mmHg

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 62x/menit

☐ Tidak Teraba

Diaporesis

☐ Kuat

☐ Ya

☐ Lemah

☐ Tidak

☒ Teratur

☐ Tidak teratur

Perdarahan

☐ Ya, Jumlah :

Mata cekung

Warna :

☐ Ya

Melalui :

☒ Tidak

☒ Tidak

Turgor Kulit

Nyeri Dada

☐ Elastis

☒ Tidak

☒ Menurun (kembali >3 detik)

☐ Ya (jelaskan PQRST)

☐ Buruk

Bibir

☐ Lembab

☒ Kering

Kulit dan ekstremitas

- ☐ Hangat
- ☐ Dingin
- ☐ Sianosis
- ☐ Pucat
- ☒ CRT>2 detik
- ☒ Edema : edema pada ekstremitas atas +1, ekstremitas bawah serta asites pada abdomen.
- ☐ Lainnya : -

d. *Disability*

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Composmentis

Kuantitatif : 15 (M6V5E4)

Pupil

Kaku Kudu

☒ Isokor

☐ Ya

☐ Anisokor

☒ Tidak

☐ Midriasis

Refleks Cahaya

Test Babinsky

☒ Positif

☒ Fisiologis

☐ Negatif

☐ Patologis

Uji Kekuatan Otot

	Kanan	Kiri
Tangan	4	4
Kaki	3	3

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan gerak tapi tidak mampu melakukan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot

Kesimpulan : Kedua kaki sulit digerakkan sehingga kaki mampu menahan gerak tapi tidak mampu melakukan tekanan. Sedangkan pada tangan kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain.

Data lainnya : -

e. *Exposure* (dikaji khusus pasien trauma), lakukan *log roll* :

☒ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan :

Data lainnya : -

f. *Foley Chateter*

☐ Terpasang : Output :

Warna :

Lainnya : -

☒ Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

☐ Terpasang : Output :

Warna :

Lainnya :

☒ Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

☐ Terpasang : Gambaran :

Lainnya : -

☒ Tidak terpasang

7. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil)

Riwayat Kesehatan SAMPLE

S (Symptomp) : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak, bengkak pada kedua kaki dan tangan serta terjadi pembengkakan pada perut.

A (Allergies) : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat-obatan.

M (Medication) : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien rutin mengonsumsi obat amlodipine 10mg untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Past medical history: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki penyakit hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih 30 tahun yang lalu.

Last Oral Intake : Keluarga pasien mengatakan pasien terakhir makan nasi dan sayur.

Events : Pasien sesak, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah serta asites pada abdomen.

Tanda-Tanda Vital:

TD : 160/90 mmHg

Pernapasan : 30 x /menit

Nadi : 62 x /menit

Suhu : 36.4°C

Saturasi : 88%

Pengkajian Psikososial :

☒ Tidak ada masalah

☐ Cemas

☐ Panik

☐ Marah

☐ Sulit berkonsentrasi

- ☐ Tegang
- ☐ Takut
- ☐ Merasa sedih
- ☐ Merasa bersalah
- ☐ Merasa putus asa
- ☐ Perilaku agresif
- ☐ Menciderai diri
- ☐ Menciderai orang lain
- ☐ Keinginan bunuh diri
- ☐ Lainnya

Pengkajian *head to toe* :

- | | |
|--------------------------------|---|
| a. Kebersihan rambut | : Tampak bersih, tampak ada rambut beruban |
| b. <i>Hygiene</i> rongga mulut | : Tampak bersih, tampak ada gigi berlubang |
| c. Kornea | : Tampak jernih, tampak tidak keruh |
| d. Pupil | : Tampak pupil isokor kiri dan kanan |
| e. TIO | : TIO teraba sama kenyal |
| f. Palpebrae/Conjungtiva | : Tampak conjungtiva pucat |
| g. Sclera | : Tampak sclera tidak ikterik |
| h. Pina | : Tampak tidak ada lesi |
| i. Kanalis | : Tampak baik |
| j. Membran timpani | : Tampak utuh |
| k. Hidrasi kulit | : Tampak turgor kulit menurun, hidrasi kulit kembali dalam >3 detik. |
| l. Hidung | : Tampak rongga hidung sedikit kotor, tampak septum berada di tengah. |

- m. Lidah : Tampak lidah bersih
- n. Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- o. Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembengkakan
- p. Kelenjar parotis : Tampak tidak membesar
- q. Kulit
 - 1) Edema : Tampak edema pada kedua kaki +3, dan kedua tangan +1.
 - 2) Ikterik : Tidak tampak ikterik
 - 3) Tanda radang : Tampak tidak ada peradangan
- r. Abdomen
 - 1) Inspeksi : Distensi abdomen asites
 - 2) Auskultasi : Peristaltik 15 x/menit
 - 3) Palpasi : Teraba pekak
 - 4) Perkusi : Terdengar asites
- s. Perkusi ginjal : Teraba tidak nyeri
- t. Palpasi kandung kemih : Kosong
- u. Jantung
 - 1) Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis
 - 2) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavicularis sinistra
 - 3) Perkusi
 - a) Batas atas jantung : ICS III linea sternalis sinistra
 - b) Batas bawah jantung : ICS V linea medioclavicularis sinistra
 - c) Batas kanan jantung : ICS II linea sternalis dextra
 - d) Batas kiri jantung : ICS V linea axilaris anterior sinistra
 - 4) Auskultasi
 - a) Bunyi jantung II A : Tunggal ICS II linea sternalis dextra

- b) Bunyi jantung II P : Tunggal ICS II dan III linea sternalis dextra
- c) Bunyi jantung I T : Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra
- d) Bunyi jantung I M : ICS V linea media clavicularis sinistra
- e) Bunyi jantung III Irama gollap : Tidak terdengar
- f) Murmur : Tidak ada

w. Lengan dan tungkai

- 1) Inspeksi : Tampak edema pada lengan dan tungkai
- 2) Atrofi otot : Negatif
- 3) Rentang gerak
 - a) Kaku sendi : Tampak tidak ada kaku sendi
 - b) Nyeri sendi : Tidak ada
 - c) Fraktur : Tampak tidak ada fraktur
 - d) Parese : Tampak lemah pada ekstremitas bawah kanan dan kiri
 - e) Paralisis : Tidak ada

8. Pemeriksaan Penunjang

1) Elektrokardiogram (EKG) : 04/12/2025

Sinus reguler

2) Foto rontgen : 05/12/2025

Efusi pleura bilateral

3) Laboratorium

Hasil pemeriksaan urin kreatinin

04 Desember 2025

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan
Ureum	- 95	10-50	mg/dl
Kreatinin	3,37	1,1	mg/dl

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	6.000	4,500-13,500	ul/L
RBC	3.83	4.11-5.55	juta/uL
HGB	9.9	10.9-14.9	g/dL
HCT	25.8	34.0-45.1	g/dL
MCH	25.8	22.6-31.0	pg
MCV	83.6	71.8-92.0	fL
MCHC	30,9	30.8-35.2	g/dL

9. Farmakologi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian):

a. Amlodipin 10 mg /12 jam/oral

b. Furosemide 40 mg/6 jam/intravena

TERAPI OBAT

1. Amlodipin

- a. Nama obat : Amlodipin
- b. Klasifikasi/golongan obat : Termasuk obat antihipertensi dari kelompok *calcium-channel blocker* (CCB) atau antagonis kalsium.
- c. Dosis umum : Biasanya diberikan 5-10 mg sekali sehari.
- d. Dosis untuk pasien : 10 mg /12 jam
- e. Cara pemberian obat : Diminum melalui mulut (oral).
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Amlodipine ini bekerja dengan melemaskan otot pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh melebar, aliran darah menjadi lebih lancar, dan tekanan darah akhirnya menurun.
- g. Alasan pemberian obat : Obat ini diberikan karena pasien menderita hipertensi dan saat pemeriksaan tekanan darahnya sedang berada di atas normal.
- h. Kontraindikasi : Tidak boleh digunakan pada pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap amlodipine atau obat penghambat saluran kalsium lainnya, serta pada pasien dengan kondisi tekanan darah rendah (hipotensi).
- i. Efek samping obat : Dapat menyebabkan pusing atau rasa seperti melayang, sakit kepala, pembengkakan pada pergelangan kaki, sensasi panas atau kemerahan pada wajah, leher, atau dada (*flushing*), mual atau nyeri perut, serta rasa lelah yang tidak biasa.

2. Furosemide

- a. Nama obat : Furosemide
- b. Klasifikasi/golongan obat : Termasuk obat diuretik.
- c. Dosis umum :

- 1) Dewasa (suntik IV atau IM) : Dosis 20-50 mg, diberikan secara perlahan. Tingkatkan dosis 20 mg tiap 2 jam bila diperlukan. Dosis maksimal 1500 mg per hari. Dewasa (tablet): Dosis awal 40 mg/hari, lalu dapat diturunkan menjadi 20 mg/hari atau 40 mg tiap dua hari. Pada kondisi edema berat, dosis bisa mencapai 80 mg/hari.
 - 2) Anak-anak (suntik IV atau IM) : Dosis 0,5-1,5 mg/kgBB per hari. Dosis maksimal 20 mg per hari. Anak-anak (tablet): dosis 1-3 mg/kg/BB per hari, dosis maksimal 40 mg per hari.
- d. Dosis untuk pasien : 40 mg/6 jam
 - e. Cara pemberian obat : Melalui injeksi intravena.
 - f. Mekanisme kerja dan fungsi kerja obat : obat untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh atau edema. Obat yang termasuk ke dalam kelompok diuretik ini juga bisa digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi. Furosemide bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat.
 - g. Alasan pemberian obat : Diberikan karena pasien mengalami penumpukan cairan yang menyebabkan pasien edema.
 - h. Kontraindikasi : Tidak boleh digunakan pada pasien dengan gagal ginjal disertai anuria, hipovolemia, atau kekurangan elektrolit.
 - i. Efek samping obat : Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan furosemide antara lain: Pusing, sakit kepala, mual dan muntah, diare dan penglihatan buram.

D. Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Ds : - Keluarga pasien mengatakan bahwa sejak 5 bulan terakhir pasien mengalami pembengkakan pada kedua tangan dan kaki. - Pasien mengatakan bahwa mengalami pembesaran perut sejak sekitar 2 minggu yang lalu. Do : - Tampak edema pada ekstremitas atas dengan +1 dan bawah dengan +3 - Tampak distensi abdomen (asites) - Perkusi abdomen : pekak - TTV : TD : 160/90 mmHg N : 62x/menit - Turgor kulit menurun (hidrasi kembali >3 detik). - CRT >2 detik. - Hasil pemeriksaan lab: Ureum - 95 mg/dL Kreatinin 3,37 mg/dL	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia (D.0022)
2	Ds : - Pasien mengatakan sesak napas sejak 7 bulan yang lalu namun hilang timbul - Pasien mengatakan 1 minggu yang lalu sesak semakin memberat meskipun sudah beristirahat	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)

	- Pasien mengatakan mudah lelah dan cepat sesak saat beraktivitas. - Keluarga pasien juga mengatakan pasien batuk namun tidak disertai dahak (batuk kering) Do : - Tampak frekuensi napas 30 x/menit (takipnea) - Saturasi oksigen 88% - Tampak penggunaan otot bantu napas. - Terdengar suara tambahan : Ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang NRM 15 liter/menit - Foto rontgen : Efusi pleura bilateral		
--	--	--	--

E. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : Ny. A/54 Tahun

Ruangan : IGD

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi d/d edema, terdengar suara napas tambahan ronchi (D.0022)
2	Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d penggunaan otot bantu napas, takipnea (D.0005)

F. Intervensi Keperawatan

Nama/Umur : Ny. A/54 Tahun

Ruangan : IGD

Prioritas Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SDKI)
Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam, diharapkan Keseimbangan Cairan meningkat (L.03020) dengan kriteria hasil : 1. Edema cukup menurun (4) 2. Tekanan darah cukup membaik (4) 3. Turgor kulit cukup membaik (4)	Manajemen Cairan (I.03098) Observasi : 1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik
Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam, diharapkan Pola Napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : 1. <i>Dispnea</i> cukup menurun (4)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Terapeutik :

	2. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun (4) 3. Frekuensi napas cukup membaik (4)	1. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i>. 2. Berikan oksigen Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.
--	---	--

G. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Ny. A/54 Tahun

Ruangan : IGD

Hari/ Tanggal	Waktu	DX	Implementasi keperawatan	Perawat pelaksana
Kamis, 04 Desember 2025	10.30	I,II	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD: 145/80 mmHg Suhu : 36,4c Nadi : 62x/menit Pernapasan : 28 x/mnt SPO2 : 90%	Theresia
	10.33	II	Berikan oksigen Hasil : - Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 15 liter	Melsiana
	10.35	II	Memberikan posisi yang nyaman (<i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i>) Hasil : - Tampak pasien berbaring dengan posisi <i>semi-fowler</i> . - Pasien mengatakan bahwa merasa lebih nyaman setelah diberikan posisi <i>semi-fowler</i> .	Theresia
	11.20	I	Kolaborasi pemberian diuretic. Hasil : - Pasien diberikan obat injeksi furosemide 40mg/Intravena	Theresia

	13.25	I	Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan Hasil : - Pasien mendapatkan pembatasan cairan 300 cc/hari - Tampak pasien terpasang conecta.	Melsiana
	13.30	I	Memonitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, turgor kulit, dan tekanan darah). Hasil : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami pembengkakan pada badan. - Tampak pasien masih edema pada ekstremitas bawah +3 dan atas +1, tampak ascites pada abdomen, - Tampak turgor kulit masih menurun (kembali >3 detik).	Theresia & Melsiana
	13.45	II	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Hasil : - Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih merasa sesak. - Tampak pasien masih sesak, tampak pasien masih menggunakan otot bantu napas,	Melsiana

			- Tampak frekuensi napas takipnea. - Terdengar suara Ronchi di kedua lapang paru bagian atas.	
--	--	--	---	--

H. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Ny. A/54 Tahun

Ruangan : IGD

Hari/ Tanggal	DX	Evaluasi Keperawatan	Perawat Pelaksana
Kamis, 04 Desember 2025	I	S : - Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami pembengkakan pada badan O : - Tampak pasien masih edema pada ekstremitas bawah +3 dan atas +1. - Tampak ascites pada abdomen - Tampak turgor kulit masih menurun (kembali >3detik) - Tampak TD: 145/80 mmHg A : - Keseimbang cairan belum membaik P : - Lanjutkan intervensi manajemen cairan di ruangan Mawar	Melsiana & Theresia
Kamis, 04 Desember 2025	II	S : - Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih merasa sesak O : - Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien masih menggunakan otot bantu napas - Tampak frekuensi napas takipnea Terdengar suara	Melsiana & Theresia

		Ronchi di kedua lapang paru bagian atas - Tampak RR : 28 x/menit - Tampak SPO₂: 90% - Tampak pasien menggunakan oksigen NRM 15 liter A : - Pola napas belum membaik P : - Lanjutkan intervensi manajemen Jalan Napas di ruangan Mawar	
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis membahas mengenai beberapa kesenjangan yang ditemukan antara konsep dasar keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yang ditemukan pada klien Ny. "A" usia 54 tahun yang di diagnosis menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Instalansi Gawat Darurat Rumah Akademis Jaury Jusuf Putra. Penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi mulai dari data hasil pengkajian berupa gejala yang dialami oleh klien, intervensi kegawat daruratan yang diberikan pada klien, diagnosis keperawatan yang ditegakkan serta implementasi yang dilakukan pada klien dengan teori pada tinjauan teoritis mengenai *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Perawat sebagai pemberi asuhan memiliki tanggung jawab untuk mengikuti tahap-tahap keperawatan, mulai dari pengkajian, analisis data, hingga penegakan diagnosis keperawatan, guna menentukan intervensi dan tindakan kolaboratif yang sesuai bagi klien. Oleh karena itu, penulis akan menguraikan kesenjangan antara praktik keperawatan yang ideal dengan kondisi yang terjadi di rumah sakit, yang nantinya dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menentukan tindakan yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang gawat darurat.

1. Pengkajian

a. Airway

Menurut teori, masalah *airway* yang biasanya timbul pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu adanya tanda dan gejala gagal ginjal kronik pada paru-paru dapat ditemukan krekels, sputum yang kental dan lengket, penurunan

reflek batuk, nyeri plura, sesak napas, takipnea, kusmaul dan pneumonitis uremik (Aprioningsih et al., 2021)

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny. A, tidak terjadi henti napas pada saat pasien tiba di IGD karena penanganan diberikan secara cepat dan tepat. Pasien langsung diberikan oksigen 15 liter/menit lalu ditempatkan pada posisi semi-Fowler. Hasil pengukuran saturasi oksigen menunjukkan adanya penurunan saturasi awal yaitu 88%, dan pengkajian airway mengidentifikasi gejala sesak napas.

b. Breathing

Menurut teori, masalah *breathing* pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang terjadi yaitu pola napas abnormal, perubahan ekskursi dada, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dyspnea, peningkatan diameter anterior-posterior, pernapasan cuping hidung, ortopnea, fase ekspirasi memanjang, pernapasan bibir, *takepnea*, penggunaan otot bantu pernapasan (Aprioningsih et al., 2021).

Pada kasus yang dialami Ny. A didapatkan data pasien tampak sesak dengan frekuensi napas 30 x/menit, saturasi oksigen 88%, suara tambahan *ronchi* pada kedua lapang paru bagian atas, irama pernapasan tidak teratur, terdengar suara napas broncho-vesikuler, dan menggunakan otot bantu napas.

Berdasarkan pengkajian *breathing* ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi pasien, karena tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan teori, yaitu pernapasan cepat (tachypnea) dan penggunaan otot bantu napas pada pasien dengan gangguan respirasi akibat penumpukan cairan di paru-paru.

c. Circulation

Menurut teori, pada masalah *circulation* yang terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), tanda dan gejala GGK pada sistem kardiovaskuler adalah biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremik perikarditis, *effuse* pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer (Aprioningsih et al., 2021).

Pada pengamatan kasus didapatkan data, tekanan darah : 160/90 mmHg, suhu 36,4°C dan terjadi edema perifer pada kedua ekstremitas atas dan kedua akstremitas bawah serta *asices* pada abdomen.

d. *Disability*

Menurut teori, masalah yang didapatkan yaitu fungsi sistem saraf pusat, untuk menilai kesadaran pasien menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Adapun penyebab tingkat 76 kesadaran yaitu hipoksia, obat-obat analgetik, hipoglikemia (Mardalena, 2022).

Pada pengamatan kasus didapatkan pasien dalam tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 yaitu respon membuka mata spontan 4, respon verbal 5, respon motorik 6.

e. *Exposure*

Menurut teori, masalah *Exposure* pasien mengalami trauma ataupun cedera saat masuk ke rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan cara membuka pakaian pasien dan memeriksa cedera secara *head to toe* pada pasien.

Berdasarkan pengamatan kasus, pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) umumnya tidak mengalami cedera atau trauma pada bagian tubuh manapun. Hal ini karena pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas dan edema pada tungkai, sehingga pada pengkajian *exposure* tidak diperlukan untuk pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Diagnosis Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnosis yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- f. Hipertermi berhubungan dengan resiko infeksi

Berdasarkan data dari hasil pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD), maka penulis mengangkat diagnosis sebagai berikut :

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan adanya gejala yang dialami klien diantaranya edema pada kedua ekstremitas atas, kedua ekstremitas bawah serta asices pada abdomen, sesak napas, anemis, turgor kulit menurun (kembali >3dtk), adanya suara napas tambahan (*ronchi* pada kedua lapang paru atas). Adanya beberapa gejala yang dialami klien tersebut sebagai bahan pertimbangan penulis untuk menentukan diagnosis hipervolemia.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien yang mengeluh sesak napas, tampak batuk namun tidak disertai lendir, terdengar suara *ronchi* pada kedua lapang paru bagian atas serta adanya penggunaan otot bantu pernapasan, tanda dan gejala pada pasien sudah menunjukkan 80% tanda mayor pada SDKI,

sehingga penulis menetapkan diagnosis tersebut sebagai diagnosis prioritas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, pasien, keluarga dan orang terdekat pasien untuk mengatasi masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien, status kesehatan pasien itu sendiri adalah keadaan yang sedang dialami pasien saat ini, perubahan status kesehatan dapat mengarah kepada status terdahulu maupun yang belum pernah dicapai sebelumnya, Intervensi keperawatan disusun sebagai pedoman tertulis dengan sasaran utama adalah memperbaiki kondisi pasien dan mencapai hasil yang diharapkan.

Dalam karya ilmiah ini, penulis menggunakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan Standar Kompetensi dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI), meliputi tindakan observatif, terapeutik, edukatif, serta kolaboratif dengan tenaga medis lain. Intervensi yang diterapkan telah disesuaikan dengan kondisi klien dan dapat dilakukan secara maksimal di ruang IGD. Berdasarkan hasil pengkajian klien, penulis menerapkan intervensi sebagai berikut

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dengan intervensi manajemen cairan berupa tindakan observasi: Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah). Tindakan terapeutik : berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan dan tindakan kolaborasi : berupa pemberian diuretik.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, digunakan intervensi manajemen jalan napas diantaranya berupa tindakan observasi : Monitor pola napas

(frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *weezing*, *ronkhi* kering).

Tindakan terapeutik : Pertahankan posisi *semi-fowler* atau *fowler*, pemberian oksigen, tindakan kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ingin diatasi sehingga tujuan dapat tercapai. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah disusun, pada tahap pelaksanaan ini penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan implementasi, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, dokter, pasien, dan juga keluarga pasien. Sebelum melakukan tindakan keperawatan, penulis dan perawat ruangan selalu menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan dan juga tujuan dari tindakan tersebut sehingga timbul kerja sama yang baik antara perawat dengan keluarga pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis mengevaluasi pelaksanaan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Pelaksanaan evaluasi terhadap kondisi pasien dilakukan dengan cara mengobservasi kondisi pasien selama kurang lebih 30 menit setelah pemberian tindakan dan didapatkan hasil dari 2 diagnosis yang diterapkan penulis, pada diagnosis hipervolemia belum teratasi ditandai dengan masih terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah serta asices pada abdomen. Pada diagnosis pola napas tidak efektif mulai teratasi sebagian ditandai dengan adanya

perbaikan frekuensi napas, dan kadar saturasi oksigen mulai meningkat.

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

P : Pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengalami gangguan pola napas

I : Pemberian posisi *semi-fowler* 30-45 derajat.

C : Tidak ada intervensi pembanding

O : Perbaiki pola napas

Pertanyaan : Apakah pemberian posisi *semi-fowler* efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien *Chronic Kidney Disease*?

Judul EBN : Efektivitas pemberian posisi *semi-fowler* untuk mengurangi sesak napas pada pasien *Chronic Kidney Disease* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar.

1. Diagnosa Keperawatan

Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas takipnea, penggunaan otot bantu napas.

2. Luaran yang Diharapkan

Pola napas membaik :

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

3. Intervensi Prioritas yang Mengacu pada EBN

Manajemen jalan napas

Edukasi : Pemberian posisi *semi-fowler*

4. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan

Pemberian posisi *semi-fowler* adalah tindakan keperawatan dengan menempatkan pasien pada posisi setengah duduk, dimana kepala tempat tidur dinaikkan sekitar 30°–45° sehingga kepala dan dada berada lebih tinggi dibandingkan bagian tubuh lainnya.

- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus asuhan keperawatan :
Tujuan pemberian posisi *semi-fowler* pada pasien *Chronic*

Kidney Disease (CKD) adalah untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan oksigenasi pada pasien yang mengalami sesak napas akibat penumpukan cairan dalam tubuh. Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan retensi cairan yang berpotensi menimbulkan edema paru sehingga proses pertukaran gas menjadi tidak optimal. Dengan memposisikan pasien pada posisi *semi-Fowler* (kepala tempat tidur dinaikkan sekitar 30°-45°), ekspansi paru dapat meningkat, tekanan pada diafragma berkurang, serta ventilasi paru menjadi lebih efektif. Kondisi ini membantu meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan frekuensi napas yang tidak efektif, dan memberikan kenyamanan bagi pasien sehingga pernapasan menjadi lebih teratur

C. Hasil Telah Artikel

No	Informasi Artikel Judul	Populasi	Intervensi	Comparisson	Outcome	Time
1	Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 45 derajat Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen. Tahun : 2021 Penulis : Atiek Murharyati Saelan Publikasi : Jurnal Citra Keperawatan	Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Sidoharjo Sragen. Subjek penelitian digunakan pada 45 responden dengan <i>Cronic Kidney Diseases</i>	Pemberian posisi <i>Semi-Fowler</i> (posisi setengah duduk dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 45 derajat)	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh pemberian posisi <i>semi-fowler</i> dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Setelah diberikan posisi <i>semi-fowler</i> bahwa pola nafas membaik, frekuensi nafas meningkat, dan saturasi oksigen meningkat.	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari
2	Pengaruh Pemberian Posisi <i>Semi-Fowler</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien	Pengambilan data dilakukan di RSUD dr. Soeradji	Intervensi dilakukan dengan pemberian	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai	Penelitian ini dilaksanakan

	Kritis Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten Tahun : 2022 Penulis : Noviana Kurnia Sari, Dian Hudiawati, Agus Heriant Publikasi : Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta	Tirtinegoro Klaten. Subjek pengambilan dilakukan pada 10 responden dengan diagnose medis CKD, AKI, PPOK dan Pneumonia	posisi semi fowler 45 derajat selama 30 menit sembari memantau saturasi oksigen pasien		saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi posisi semi fowler, hal ini ditandai dengan nilai p value <0,005 (p-value=0,003)	sekitar 30 menit
3	Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap <i>Saturation Of Peripheral Oxygen</i> (SPO2) Pasien <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) di Ruang ICU RSUD Sukoharjo Tahun :	Pengambilan data ini dilakukan di RSUD Sukoharjo. Subjek penelitian ini melibatkan 40 responden	Intervensi ini dilakukan dengan memberikan posisi <i>semi-fowler</i> dengan kemiringan 45 derajat	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian <i>semi-fowler</i> 45 derajat berpengaruh dalam meningkatkan	Penelitian ini dilaksanakan sekitar 15 menit

	2021 Penulis : Guntur Setiawan Isnaini Rahmawati, Saelan Publikasi: Universitas Kusuma Husada Surakarta		untuk membantu pengembang an paru		saturasi oksigen dengan nilai signifikan $0,000 < 0,05$	
--	--	--	--	--	---	--

D. Hasil dan Kesimpulan EBN

Menurut penelitian dari Putranto et al. (2021), bahwa pemberian posisi semi fowler yang diberikan kepada pasien *Chronic Kidney Diseases* berpengaruh untuk menurunkan frekuensi napas, menurunkan sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Diikuti penelitian dari (Sari et al., 2022) yang menyatakan bahwa pemberian posisi 45 derajat atau *semi-fowler* efektif dilakukan pada pasien CKD karena dapat meningkatkan nilai nsaturasi oksigen, dan metode ini dapta mengurangi sekresi pulmonary dan mengurangi resiko penurunan dinding dada. Posisi *semi-fowler* juga meningkatkan ekspansi paru dan menurnkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal. Dan juga didukung oleh penelitian menurut (Setiawan et al., 2021), posisi *semi-fowler* dengan derajat kemiringan 45 derajat yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanandari abdomen pada diafragma, sehingga disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian posisi *semi-fowler* terhadap saturasi pasien dengan Gagal Ginjal, hal ini signifikan karena pemberian posisi *semi-fowler* terhadap pasien yang mengalami sesak napas karena frekuensi napas pasien lebih efektif karena fungsi pergerakan dada dan diafragma yang normal atau ekspansi dada lebih bagus dan oksigen yang masuk lebih cukup.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan selama kurang lebih 6 jam di unit gawat darurat pada Ny. A Umur 54 tahun dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang di dapatkan pada Ny. A data-data yaitu pasien dalam keadaan composmentis, sesak napas, batuk namun tidak produktif, edema kedua ekstremitas bawah dan atas serta asices pada abdomen, menggunakan otot bantu pernapasan dan, tanda-tanda vital : Tekanan darah 160/90 mmHg suhu 36,4c, nadi 62x/menit, pernapasan 30x/mnt, SPO2 88%.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny. A masalah yang dapat ditemukan pada kasus CKD adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regular dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi keperawatan pada kedua diagnosa keperawatan yang di angkat adalah monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah). Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan dan pemberian diuretik. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *weezing*, *ronkhi* kering). Pertahankan posisi *semi-fowler* atau *fowler*, pemberian oksigen, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis menerapkan intervensi yang sesuai dengan tinjauan teori, meliputi tindakan observatif, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif dengan tenaga medis lain

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis, sehingga semua implementasi dapat tercapai.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam, penulis menemukan bahwa masalah diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regular belum teratasi ditandai dengan masih terdapat edema pada tungkai atas dan bawah serta asices pada abdomen, pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas mulai teratasi sebagian, ditandai dengan adanya perbaikan frekuensi napas, kadar saturasi oksigen mulai membaik.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD), maka penulis ingin memberikan masukan dan saran yang dapat dilakukan jika sesuai dengan harapan dan kemampuan serta dapat bermanfaat bagi semua pihak :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada pemantauan cairan pasien *Chronic Kidney Disease* (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 *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan memperhatikan pembatasan cairan serta diet pasien. Perawat juga diharapkan untuk memberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat, diet, pembatasan cairan serta ketaatan melakukan hemodialisi agar tidak memperburuk kondisi.

3. Bagi Institusi Pendidikan Institusi

Pendidikan diharapkan dapat memberikan edukasi terkait pencegahan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) serta mengajarkan tentang cara pembatasan cairan dan diet pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas dari penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD).

DAFTAR PUSTAKA

- 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 (JTIIK)*, 10(2), 301–308. <https://doi.org/10.25126/jtiik.20236059>
- Akpinar, G., & Topacoglu, H. (2021). Evaluation of the effect of patient position in the management of chronic heart failure patients presenting with dyspnea. *Journal of Surgery and Medicine*, 5(3), 284–288. <https://doi.org/10.28982/josam.900938>
- Alwiyah, F., Rudiyanto, W., Anggraini, D. I., & Windarti, I. (2024). Anatomi dan Fisiologi Ginjal : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Anatomi Dan Fisiologi Ginjal: Tinjauan Pustaka*, 14(2), 285–289.
- Amani, P., Adriani, D., Putri, M. A., & Imran, Y. (2022). Penyuluhan Risiko Penyakit Ginjal Kronis pada Pasien Hipertensi Prolanis Putewa Jakarta Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(10), 3287–3295. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7033>
- Ananti, A. T. (2021). Penyakit Ginjal Polikistik Simtomatik: Pencitraan Patofisiologi, Prognosis, dan Terapi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 7(3), 176–187.
- Andrianys, I., Normalia, Tasa, H., & Rahanbinan, L. D. (2025). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar. *Jurnal Berita Kesehatan*, 18(2), 219–229. <https://doi.org/10.58294/jbk.v18i2.315>
- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi Kasus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny . A Dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto*, 448–455.

- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Horpitality*, 11(1), 661–666.
- Daryani, Hamranani, S. S. T., & Sarwanti, M. S. (2021). Pengaruh pemberian slimber ice terhadap penurunan IDGW (inter dialitic weigh gain) pasien Cronic Kidney Diseases (CKD). *Journal Kesehatan*, 15(2), 84–96. <https://doi.org/10.61902/motorik.v15i2.180>
- Firmansyah, A., & Herlina, S. (2024). Kepatuhan Pengobatan dan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi. *Jurnal of Development*, 6(2). <https://doi.org/10.52021/ijhd.v6i2.427>
- Haksara, E., & Rahmanti, A. (2021). Efektifitas Pengaturan Quick of Blood (Qb) Terhadap Rasio Reduksi Ureum Plasma Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rst Dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i1.70>
- 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. <https://doi.org/10.70392/jrn.v2i1.2132>
- Karim, U. N., Shobah, M. N., & Dewi, A. (2023). Pengaruh Post Hemodialisa pada Pasien Chronic Kidney Desease (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://doi.org/kes>. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Manawan, S., & Rosa, M. E. (2021a). Efektivitas latihan kaki terhadap

diameter edema. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 771–776.
<https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2954>

Manawan, S., & Rosa, M. E. (2021b). Efektivitas Latihan Kaki Terhadap Diameter Edema. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 771–776.
<https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2>

Mertianti, dr E. (2025). *Anatomi dan Fisiologi Ginjal*.
<http://www.scribe.com/document/819916565/Anatomi-dan-Fisiologi-Ginjal>

Nadiyah, A., Ayustia, N., & Silva, C. C. P. G. de. (2024). Stomatitis Uremia sebagai Manifestasi Oral pada Penderita Gagal Ginjal Kronis. *Journal of Dental and Biosciences*, 01(01), 30–34. <https://doi.org/10.20884/1>.

Nurmawati, E., & Vioneery, D. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Menurunkan Tingkat Fatigue pada Pasien Chronic Kidne Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). In *Jakarta: DPP PPNI* (Vol. 11, Issue 1).

Putranto, T., Murharyati, A., & Saelan. (2021). The Effect of Giving 45° Semi Fowler Position Toward the Respiratory Rate on Chronic Kidney Disease Patients in the Working Area of Puskesmas Sidoharjo Sragen. *Jurnal Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Jakarta*.

Putri, S. N., Husna, C., & Kamal, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Stage V. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1437–1448.

Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal*

Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 18(1), 60–70.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>

Sari, N. K., Hudiawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 30–38. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/11588>

Seran, S. H. M. H. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M.N Dengan Diagnosa Medis Gagal Ginjal Kronik di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/1451/2>

Setiawan, G., Rahmawati, I., & Saelan. (2021). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Saturation Of Peripheral Oxygen (SPO2) Pasien Acute Kidney Injury (AKI) di Ruang ICU RSUD Sukoharjo*.

Solihatin, Y., Moch, & Mu'min, F. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Self Management Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Hemodialisa RSUD SMC Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(2), 13–23. <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.106>

Suara, E., & Retnaningsih, D. (2024). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), 59–63. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.194>

Sulastin. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.

Winarni, T., Sujana, T., & Gasong, D. N. (2021). Manajemen Discharge Planning pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 65–72.

<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.481>

World Health Organization (WHO). (2025). Mengurangi beban penyakit tidak menular melalui peningkatan kesehatan ginjal dan penguatan pencegahan serta pengendalian penyakit ginjal. *Jurnal World Health Organization (WHO)*, 1–6.

Yulianto, A., & Adri, A. (2025). Pasien Knowledge With Adherence in Carrying Out Diet 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). *Jurnal Ilmiah SAINSBERTEK*, 1(2), 57–64. <https://doi.org/10.33479/sb.v1i2.97>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama Mahasiswa : Melsiana Arruan (NS2514901050)

Theresia Sinta Tampubolon (NS2514901079)

Nama Pembimbing : Wirmando, Ns., M.Kep

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien
Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang IGD
Rumah Sakir Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing Askep	Mahasiswa	
				I	II
1.	Kamis, 4 Desember 2025	- Melapor kasus - ACC kasus <i>Chronic Kidney Disease</i> - Buat EBN			
2.	Rabu, 11 Maret 2026	Konsul BAB III, BAB IV dan BAB V - Revisi ilustrasi kasus dan pengkajian - Revisi intervensi - Revisi implementasi - Revisi EBN			
3.	Kamis, 12 Maret 2026	BAB III dan BAB IV - ACC ilustrasi kasus dan pengkajian - Revisi intervensi - Revisi implementasi - Revisi Evaluasi - Revisi EBN			
4.	Senin, 16 Maret 2026	BAB III DAN BAB IV - ACC intervensi - ACC EBN - Revisi implementasi			

		- Revisi Evaluasi - Revisi kesimpulan EBN			
5.	Selasa, 17 maret 2026	ACC BAB III, BAB IV dan BAB V			

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama Mahasiswa : Melsiana Arruan (NS2514901050)

Theresia Sinta Tampubolon (NS2514901079)

Nama Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien
Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang IGD
Rumah Sakir Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing Teori	Mahasiswa	
				I	II
1.	Kamis, 12 Maret 2026	Konsul BAB I dan BAB II - Perbaiki latar belakang, ganti data WHO dari prevalensi terbaru - Perbaiki pengetikan dan <i>numbering</i> sesuai panduan - Buat patoflow - Perbaiki cara penulisan referensi di awal paragraf dan di akhir paragraf			
2.	Jumat, 13 Maret 2026	Konsul Patoflow - Revisi patoflow			
3.	Senin, 16 Maret 2026	Konsul BAB I dan BAB II - ACC BAB I dan BAB 2 - ACC patway			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Melsiana Arruan
Tempat/Tanggal Lahir : Katimbangan, 14 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : JL. Rajawali Lorong XXIX No. 108



II. Identitas Orang Tua

Ayah

Nama : Timotius Tangnga
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Simbuang

Ibu

Nama : Mardina
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Simbuang

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 344 Puangbembe Mesakada : (2008-2013)
SMPN Satap 3 Simbuang : (2014-2016)
SMAN 2 Tana Toraja : (2017-2020)
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : (2021-2025)
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : (2025-2026)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Theresia Sinta .T.
Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 14 Mei 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl Haji Kalla. No. 7



II. Identitas Orang Tua

Ayah

Nama : Adi Harianto
Agama : Kristen Pentakosta
Pekerjaan : Manager
Alamat : Balikpapan Baru

Ibu

Nama : Erna Making
Agama : Kristen Pentakosta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Balikpapan Baru

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kristen Pniel Kota Palopo	: (2007-2008)
SDN 53 Sawerigading Kota Palopo	: (2008-2013)
SMPN 2 Kota Palopo	: (2014-2016)
SMAN 1 Kota Palopo	: (2017-2020)
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan)	: (2021-2025)
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners)	: (2025-2026)