



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DI RUANG  
*INTENSIVE CARE UNIT* RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MAKASSAR**

**OLEH :**

**KRISTINA MALO (NS2214901081)**

**KRISTINA RISNA (NS2214901082)**

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

**2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DI RUANG  
*INTENSIVE CARE UNIT* RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MAKASSAR**

**OLEH :**

**KRISTINA MALO (NS2214901081)**

**KRISTINA RISNA (NS2214901082)**

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

**2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Kristina Malo (NS2214901081)
2. Kristina Risna (NS2214901082)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 06 Juni 2023 yang menyatakan



Kristina Malo



Kristina Risna

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR**

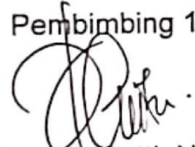
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Desease (CKD) Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

1. Kristina Malo (NS2214901081)
2. Kristina Risna (NS2214901082)

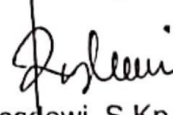
**Disetujui oleh**

Pembimbing 1



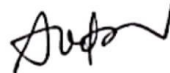
Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep  
NIDN: 0904078805

Pembimbing 2



Rosdewi, S.Kp., MSN  
NIDN: 0906097002

**Menyetujui,**  
**Wakil Ketua Bidang Akademik**  
**STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

1. Kristina Malo (NS2214901081)
2. Kristina Risna (N2214901082)

Program studi: Profesi Ners

Judul KIA: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

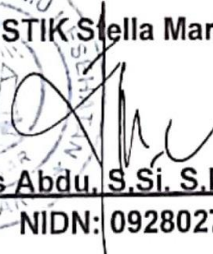
Pembimbing I	: Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep	(  )
Pembimbing II	: Rosdewi, S.Kp.,MSN	(  )
Penguji I	: Serlina Sandi, Ns.,M.Kep	(  )
Penguji II	: Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep	(  )

Ditetapkan di : Stik Stella Maris Makassar

Tanggal 06 Juni 2023

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Kristina Malo (NS2214901081)
2. Kristina Risna (NS2214901082)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juni 2023 yang menyatakan



Kristina Malo



Kristina Risna

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR”.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materi maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
4. Yunita Carolina Satti, Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku penguji satu yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
7. Meyke Rosiana, Ns.,M.Kep selaku penguji dua yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
8. Segenap dosen beserta Staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Kristina Malo dan Kristina Risna, serta semua keluarga dan sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Untuk teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Profesi Ners angkatan tahun 2022 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih memiliki kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 06 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN Sampul .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN Judul.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN Pernyataan Orisinalitas.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN Pengesahan .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN Persetujuan Karya Ilmiah Akhir .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN Pernyataan Persetujuan Publikasi.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>Halaman Daftar Tabel .....</b>	<b>x</b>
<b>Halaman Daftar Gambar.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Akademik .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi Dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi .....	11
4. Patofisiologi .....	13
5. Klasifikasi .....	16
6. Manifestasi Klinik .....	16
7. Tes Diagnostik .....	18
8. Penatalaksanaan Medis .....	18
9. Komplikasi.....	
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Luaran Dan Perencanaan Keperawatan .....	26
3. Rencana Pulang (Discharge Planing) .....	35
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Ilustrasi Kasus.....	36
B. Pengkajian .....	37
C. Diagnosa Keperawatan .....	60
D. Perencanaan Keperawatan .....	61
E. Implementasi Keperawatan .....	67

F. Evaluasi Keperawatan .....	76
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Pembahasan Askep.....	86
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing .....	86
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	97
B. Saran .....	98
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Tabel klasifikasi .....	16
Table 1.2 Tabel teori perencanaan keperawatan.....	26
Table 1.3 Tabel pengkajian .....	38
Table 1.4 Tabel pemeriksaan LAB .....	42
Table 1.5 Tabel identifikasi masalah .....	58
Table 1.6 Tabel diagnose keperawatan .....	59
Table 1.7 Tabel rencana keperawatan .....	62
Table 1.8 Tabel implementasi keperawatan.....	68
Table 1.9 Tabel evaluasi keperawatan.....	78
Table 1.10 Tabel EBN .....	98

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 .....	9
------------------	---

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa tubuh yang sehat manusia tidak dapat beraktivitas dengan baik. Pola makan dan kebiasaan - kebiasaan buruk dapat memicu berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik. *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Nian afrian nauri, 2021).

*Chronic Kidney Disease* (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insiden dan prevalensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus dijalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza dalam Nita Permanasari, 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian *Cronic Kidney Disease* di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien *Cronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya (Utami & Dwi Susanti, 2022).

menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia.

Riset Kesehatan Dasar (2018) juga menunjukkan prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia sebesar 0,38%, meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun, namun prevalensi tertinggi pada umur 75 ke atas sebanyak (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,35 %), selanjutnya prevalensi pada masyarakat perdesaan dan perkotaan menunjukkan angka yang sama (0,38 %). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Utara sebesar 0,64%, diikuti Maluku Utara sebesar 0,56%, Gorontalo, Sulawesi Tengah masing-masing 0,52 % dan Sulawesi Selatan sebesar 0,37 %, Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar (0,86%) (RISEKDAS, 2018).

Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2017 sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi *Peritoneal Dialisis* (PD). hal ini dapat dilihat dari peningkatan pasien yang melakukan hemodialisis. Hasil pengiriman data yang dikirim renal unit seindonesia menunjukkan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77.892 orang. Sementara pasien baru ada 30.843 orang (IRR, 2018).

*Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat menimbulkan beberapa dampak yang dapat mengakibatkan gangguan terhadap berbagai sistem tubuh diantaranya kelainan pada sistem kardiovaskuler yaitu gagal jantung akibat iskemia miokardial, hipertrofi ventrikel kiri disertai oleh retensi garam dan air. CKD juga dapat mengakibatkan anemia karena sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin. Dampak lain dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu penyakit tulang karena penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan

menjadi rapuh (Osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur pathologi (Suryadi Tjekyan, 2020).

Salah satu penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah hemodialisis yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD). Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Pada terapi hemodialisis walaupun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Dampak yang sering terjadi pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa adalah gangguan hemodinamik. Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat Hemodialisis (Stella,2023).

Upaya lain yang dilakukan dari dampak *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu dengan memberikan pemahaman dan edukasi tentang ketaatan menjalani hemodialisis dan ketaatan dalam pembatasan cairan harian untuk menghindari overhidrasi yang menjadi

penyebab dari asites yang mengakibatkan pasien sesak napas, pasien perlu diberikan perawatan yang intensif di ruang ICU sampai kondisi pasien stabil intervensi mandiri seorang perawat untuk pasien gagal ginjal yang mengalami sesak napas yaitu memposisikan pasien semi fowler 30-45°.

Pembatasan cairan yang perlu dijalani pasien seringkali menimbulkan dilema karena adanya efek samping seperti bibir terasa kering dan rasa haus yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan akan pembatasan cairan yang dijalani.

Berdasarkan data diatas sehingga penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## **B. Tujuan penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada NY. N dengan masalah utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Bayangkara Makassar.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dengan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- b. Menetapkan prioritas diagnosis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- d. Melaksanakan rencana keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pasien



### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Bagi Instansi RS

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) sehingga mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

#### 2. Bagi Profesi keperawatan

Asuhan keperawatan yang di lakukan bisa di gunakan sebagai referensi agar dapat membantu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD)

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan bacaan dan menjadi panduan dalam membuat asuhan keperawatan tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD)

### D. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis akhir ini adalah metode deskriptif dalam bentuk antara lain:

#### 1. Studi kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan dengan karya tulis ini, baik dari buku maupun jurnal.

#### 2. Studi kasus terdiri dari.

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian analisa data penentuan diagnosa keperawatan perencanaan implementasi dan evaluasi Untuk mengumpulkan informasi dan pengkajian maka penulis melakukan:

- a. Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan/kondisi pasien.
- b. Wawancara mengadakan wawancara dengan pasien keluarga dan tim kesehatan yang terkait seperti: perawat di ruangan untuk memperoleh data yang diinginkan.
- c. Pemeriksaan fisik dengan cara: inspeksi palpasi perkusi dan auskultasi.
- d. Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan. Misalnya pembimbing institusi pendidikan perawat bagian dokter serta rekan-rekan mahasiswa.
- e. Studi dokumentasi dengan melihat dan membaca hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya yang tertera didalam status pasien.

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

Karya tulis ilmiah tersusun atas 5 bab yang terdiri dari bab I pendahuluan bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan tujuan penulisan manfaat penulisan metode penulisan dan sistematika penulisan Bab II tinjauan pustaka bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medik yang meliputi pengertian klasifikasi anatomi fisiologi etiologi patofisiologi pathoflow diagram manifestasi klinik test diagnostik komplikasi dan penatalaksanaan medik sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian diagnosis keperawatan perencanaan keperawatan discharge planning Bab III menguraikan pengamatan kasus” menguraikan pengkajian analisa data perencanaan keperawatan evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “pembahasan kasus” yaitu bab ini membahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan di lapangan dan Bab V terdiri dari penutup dan kesimpulan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep dasar

#### 1. Pengertian

*Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Multazam, 2022).

*Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah rusaknya ginjal yang sudah berlangsung tiga bulan atau lebih akibat dari abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), atau kadar LFG kurang dari 60ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Simorangkir, 2021).

Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal tahap akhir end stage renal disease terjadi bila ginjal yang sakit tidak mampu mempertahankan komposisi kimiawi cairan tubuh dalam batas normal di bawah kondisi normal. Akumulasi berbagai substansi biokimia dalam darah yang terjadi karena penurunan fungsi ginjal yang menimbulkan komplikasi seperti retensi produk sisa, retensi air dan natrium, hiperkalemia, asidosis metabolik, gangguan kalsium dan fosfor, anemia dan gangguan pertumbuhan

## 2. Anatomi fisiologi

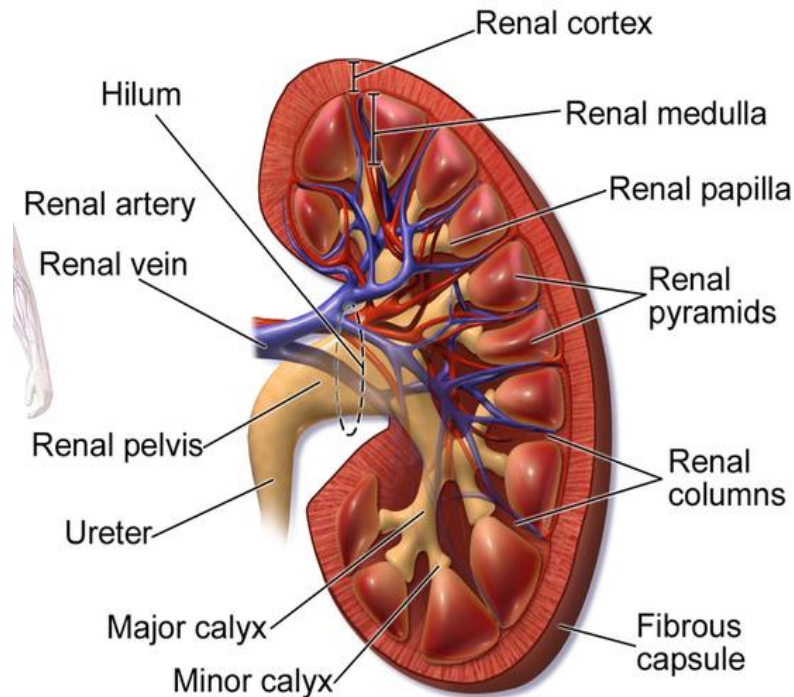
### a. Anatomi ginjal

Ginjal merupakan organ yang berada di rongga abdomen, berada di belakang peritoneum dan terletak di kanan kiri kolumna vertebralis sekitar vertebra T12 hingga L3. Ginjal pada orang dewasa berukuran panjang 11-12 cm lebar 5-7 cm, tebal 2,3-3 cm, berbentuk seperti biji kacang dengan lekukan menghadap ke dalam dan berukuran kira-kira sebesar kepalan tangan manusia dewasa. Berat kedua ginjal kurang dari 1% berat seluruh tubuh atau kurang lebih antara 120-150 gram. Kedua ginjal dibungkus oleh dua lapisan lemak yaitu lemak pararenal dan lemak perirenal yang dipisahkan oleh sebuah fascia yang disebut fascia gerota.

Dalam potongan frontal ginjal, ditemukan dua lapisan ginjal di distal sinus renalis yaitu korteks renalis (bagian luar) yang berwarna coklat gelap dan medulla renalis (bagian dalam) yang berwarna coklat terang. Di bagian sinus renalis terdapat bangunan berbentuk corong yang merupakan kelanjutan dari ureter dan disebut pelvis renalis. Masing-masing pelvis renalis membentuk dua atau tiga kaliks mayor dan masing-masing kaliks mayor tersebut akan bercabang lagi menjadi dua atau tiga kaliks minor. Vaskularisasi ginjal berasal dari arteri renalis yang merupakan cabang dari aorta abdominalis di distal arteri mesenterica superior. Arteri renalis masuk ke dalam hilus renalis bersama dengan vena, ureter, pembuluh limfe, dan nervus kemudian bercabang menjadi arteri interlobaris. Memasuki struktur yang lebih kecil, arteri interlobaris ini berubah menjadi arteri interlobularis lalu akhirnya menjadi arteriola aferen yang menyusun glomerulus (Yuli, 2018).

Ginjal mendapatkan persarafan melalui pleksus renalis yang seratnya berjalan bersama dengan arteri renalis. Impuls sensorik dari ginjal berjalan menuju korda spinalis segmen T10-11 dan memberikan sinyal sesuai dengan level dermatomnya. Oleh karena

itu, dapat dimengerti bahwa nyeri di daerah pinggang (*flank*) bisa merupakan nyeri alih dariginjal.



Gambar 1.1  
(Sunarto, 2017)

#### b. Fisiologis ginjal

Ginjal memerankan berbagai fungsi tubuh yang sangat penting bagi kehidupan yakni menyaring (filtrasi) sisa hasil metabolisme dan toksin dari darah serta mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit yang kemudian dibuang melalui urine. Pembentukan urine adalah fungsi ginjal yang paling esensial dalam mempertahankan homeostatis tubuh. Pada orang dewasa sehat kurang lebih 1200 ml darah atau 25% cardiac output mengalir ke kedua ginjal. Pada keadaan tertentu aliran darah ke ginjal dapat meningkat hingga 30% (pada saat latihan fisik) dan menurun hingga 12% dari cardiac output.

Proses pembentukan urine yang pertama terjadi adalah filtrasi yaitu penyaringan darah yang mengalir melalui arteria aferen menuju kapiler glomerulus yang dibungkus kapsula bowman untuk

menjadi filtrat glomerulus yang berisi zat-zat ekskresi. Kapiler glomerulus tersusun atas sel endotel membrana basalis dan sel epitel Kapiler glomeruli ber dinding porous (berlubang-lubang) yang memungkinkan terjadinya filtrasi cairan dalam jumlah besar ( $\pm 180$  L/hari). Molekul yang berukuran kecil (air, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh di antaranya kreatinin dan ureum) akan difiltrasi dari darah, sedangkan molekul berukuran lebih besar (protein dan sel darah) tetap tertahan di dalam darah. Oleh karena itu, komposisi cairan filtrat yang berada di kapsul Bowman mirip dengan yang ada di dalam plasma, hanya saja cairan ini tidak mengandung protein dan sel darah. Volume cairan yang difiltrasi oleh glomerulus setiap satuan waktu disebut sebagai rerata filtrasi glomerulus atau Glomerular Filtration Rate (GFR) (Zuliani et al., 2021).

Selanjutnya cairan filtrat akan direabsorpsi dan beberapa elektrolit akan mengalami sekresi di tubulus ginjal yang kemudian menghasilkan urine yang akan disalurkan melalui duktus koligentes. Proses dari reabsorpsi filtrat di tubulus proksimal ansa henle dan sekresi di tubulus distal terus berlangsung hingga terbentuk filtrat tubuli yang dialirkan ke kalises hingga pelvis ginjal. Ginjal merupakan alat tubuh yang strukturnya amat rumit, berperan penting dalam pengelolaan berbagai faal utama tubuh. Beberapa fungsi ginjal:

- 1) Regulasi volume dan osmolalitas cairan tubuh
- 2) Regulasi keseimbangan elektrolit
- 3) Regulasi keseimbangan asam basa
- 4) Ekskresi produk metabolit dan substansi asing
- 5) Pengaturan produksi 1,25-dihidroksi vitamin D3

### 3. Etiologi

#### a. Diabetes melitus

pada penyakit diabetes melitus terjadi gangguan pengolahan glukosa dalam darah oleh tubuh yang lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal dan akhirnya dapat menjadi penyakit ginjal kronik. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah tersebut bila tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah ginjal dalam kurun waktu bertahun-tahun sehingga menurunkan kemampuan ginjal untuk menyaring darah dan membuang produk sisa diurin gangguan ginjal pada pendereita diabetes melitus dan hipertensi bukan karena obat-obatan yang dikonsumsi Namun kadar gula darah yang kerap tidak terkontrol secara menahun merusak pembuluh darah ginjal (Multazam, 2022).

#### b. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal Tingginya tekanan darah akan membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan sehingga pembuluh darah menjadi rusak dan menyebabkan fungsi ginjal menurun hingga mengalami kegagalan ginjal Salasatu dampak jangka Panjang dari tekanan darah tinggi adalah Ketika pembuluh darah yang menyuplai ginjal terkena dampaknya dapat dapat mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap Semakin lama menderita hipertensi maka semakin tinggi resiko untuk mengalami kejadian gagal ginjal kronik Hipertensi merupakan salah satu factor yang berperan penting dalam hubungan antara serum asam urat dan gagal ginjal kronik lebih kuat pada penderita hipertensi dibandingkan non hipertensi Pengobatan anti intervensi dapat menyebabkan peningkatan serum asam dan selanjutnya akan menyebabkan kerusakan ginjal.

c. Batu ginjal

Batu ginjal atau kalkuli urinaria terbentuk dari pengendapan garam kalsium magnesium, asam urat atau sistein batu-batu kecil dapat mengalir bersama urine batu yang lebih besar dapat tersangkut dalam ureter dan menyebabkan rasa nyeri yang tajam (kolik ginjal) yang menyebar dari ginjal keselangkangan.

d. Piolenefritis kronis

Piolenefritis adalah inflamasi ginjal dan pelvis ginjal akibat infeksi bakteri inflamasi dapat berawal dari di traktyus urinaria bawah (kandung kemih) dan menyebar ke ureter atau karena infeksi yang dibawa darah dan limfe ke ginjal obstruksi kaktur urinaria terjadi akibat pembesaran kelenjar prostat batu ginjal atau efek kongenital yang memicu terjadinya piolonefritis (reninta, 2019).

e. Glomerulonephritis kronik

Glomerulonephritis kronik terjadi infeksi yang berulang dimana ukuran ginjal sedikit berkurang sekitar seperlima dari ukuran normal dan terdiri dari jaringan fibrosa yang luas. Berkas jaringan parut merusak sisa korteks menyebabkan permukaan ginjal kasar dan ireguler cabang-cabang arteri arteri renal menebal. Akhirnya terjadi kerusakan glomerulus yang sudah tidak bisa melakukan fungsinya maka akan terjadi gagal ginjal.

4. Patofisiologis

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh) Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR / daya saring Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar



daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus.

Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, akan semakin berat.

#### a) Gangguan Klirens Ginjal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang sebenarnya dibersihkan oleh ginjal Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin Menurut filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin akan meningkat Selain itu kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi 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.

#### b) Retensi Cairan dan Ureum

Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukancairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi Pasien sering menahan natrium

dan cairan meningkatkan resiko terjadinya edema gagal jantung kongestif dan hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivasi aksis rennin angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron pasien lain mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia Episode muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium yang semakin memperburuk status uremik.

c) Asidosis

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

d) Anemia

Sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat memendeknya usia sel darah merah defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien terutama dari saluran gastrointestinal Pada gagal ginjal produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi disertai keletihan angina dan sesak napas (Garini, 2019).

e) Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Abnormalitas yang utama pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik jika salah satunya meningkat maka yang satu menurun Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal terdapat peningkatan kadar serum fosfat dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid Namun pada gagal

ginjal tubuh tak berespon secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon dan mengakibatkan perubahan pada tulang dan pebyakit tulang (Narsa et al, 2022). Selain itu juga metabolit aktif vitamin D (1,25- dehidrokolekalsiferol) yang secara normal dibuat diginjal.

#### 5. Klasifikasi *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Klasifikasi Chronic Kidney Disease (CKD) didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (stage) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Klasifikasi atas dasar derajat penyakit dibuat atas dasar LFG yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft-Gault sebagai berikut:

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{Berat badan}}{72 \times \text{Kreatinin plasma (mg/dl)}}$$

\*) pada perempuan dikalikan 0,85

Klasifikasi tersebut tampak pada table 1.1

No	Penjelasan	LFGn (ml/mn/1,73m <sup>2</sup> )
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ berat	15-29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

## 6. Manifestasi klinis

Menurut akpinar & Topacoglu (2021) Pada penderita 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 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-angiotensin-aldosteron.
- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Edema pulmoner akibat dari cairan yang berlebihan

### b. Gastrointestinal: anoreksia, mual, dan muntah, perdarahan GI, ulserasi, perdarahan mulut, nafas bau ammonia

### c. Neurologis: perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi, kerutan otot sampai kejang

### d. Integument: pruritus atau penumpukan urea pada lapisan kulit, perubahan warna kulit seperti keabu-abuan, kulit kering dan berisik, 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. Tes diagnostik

### a. Darah

Pemeriksaan darah Hb Ht, Trombosit dan leukosit. BUN urea yaitu metabolisme akhir peningkatannya dapat dehidrasi gagal ginjal Nefron rusak dapat meningkatkan kadar kreatinin Pemeriksaan elektrolit yang dilakukan yaitu Natrium Kalium Kalsium dan Fosfat.

### b. Urin

Volume kurang dari 400 ml per 24 jam bisa terjadi oliguri/anuria berwarna keruh yang tidak normal terjadi karena pus bakteri lemak dan fosfat jika warna cokelat terdapat darah Hb mioglobulin forfirin Berat jenis kurang dari 1050 jika menetap di 1010 terdapat kerusakan ginjal berat Osmolalitas kerusakan nubular kurang dari 350 Mosm/kg *Clearance kreatinin* menurun natrium lebih dari 40 karena ginjal tidak dapat mereabsorpsi. Ditemukan adanya proteinuria (3-4+).

### c. Pielografi Intravena

Menunjukkan kelainan pelvis ginjal dan ureter Pielografi retrograd bila diperkirakan ada obstruksi reversibel dan Arteriogram ginjal untuk mengidentifikasi sirkulasi ginjal dan ekstrasvaskuler Sistoretrogram berkemih untuk melihat ukuran kandung kemih refleks ureter dan retensi.

### d. USG ginjal untuk melihat kandung kemih massa kista dan obstruksi saluran kemih.

### e. Biopsi ginjal dilakukan endoskopi untuk menentukan sel jaringan

### f. Endoskopi ginjal nefroskopi untuk menentukan pelvis ginjal keluar batu hematuria dan mengangkat tumor.

### g. EKG ditemukan tanda-tanda perikarditis ketidakseimbangan elektrolit aritmia dan hipertrofi ventrikel.

## 8. Penatalaksanaan medik

Menurut Marni et al., (2020) penatalaksanaan penyakit ginjal kronik dapat dilakukan dua tahap yaitu:

### a. Terapi farmakologi

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5 yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa:

#### 1) *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*

*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* CAPD dapat digunakan sebagai terapi alternatif dialisis untuk penderita ESRD dengan 3-4 kali pertukaran cairan per hari.<sup>14</sup> Pertukaran cairan terakhir dilakukan pada jam tidur sehingga cairan peritoneal dibiarkan semalam.<sup>2</sup> Terapi dialisis tidak boleh terlalu cepat pada pasien dialisis peritoneal. Indikasi dialisis peritoneal yaitu pasien anak-anak dan orang tua (umur lebih dari 65 tahun), pasien-pasien yang telah menderita penyakit sistem kardiovaskular, pasien-pasien yang cenderung akan mengalami perdarahan bila dilakukan hemodialisis, kesulitan pembuatan AV shunting, pasien dengan stroke, pasien GGT (gagal ginjal terminal) dengan residual urin masih cukup, dan pasien nefropati diabetik disertai *comorbidity* dan *co-mortality*.

#### 2) Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan cara pengobatan yang lebih disukai untuk pasien gagal ginjal stadium akhir. Namun kebutuhan transplantasi ginjal jauh melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan biasanya ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki kaitan keluarga dengan pasien. Sehingga hal ini membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan yang dipilih oleh pasien. Kebanyakan ginjal diperoleh dari donor hidup karena ginjal yang berasal dari kadaver tidak sepenuhnya diterima karena adanya masalah sosial dan masalah budaya.

Karena kurangnya donor hidup sehingga pasien yang ingin melakukan transplantasi ginjal harus melakukan operasi diluar negeri Transplantasi ginjal ini juga dapat menimbulkan komplikasi akibat pembedahan atau reaksi penolakan tubuh.

### 3) Hemodialisis

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu terapi penggantian fungsi ginjal selain peritoneal dialisis dan transplantasi pada pasien penyakit ginjal kronik Hemodialisa merupakan suatu prosedur mengalirkan darah pasien ke luar tubuh dan beredar dalam sebuah mesin yang disebut dialiser. Didalam mesin tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruangan yang lain diisi oleh cairan pendialisis, dan diantara keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena. Hemodialisa dilakukan apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah mencapai  $< 15$  ml/menit dan termasuk dalam stadium lima atau sudah mengalami penyakit ginjal tahap akhir (PERNEFRI, 2020). Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Penderita menjalani terapi HD rata – rata antara tiga sampai lima jam tiap ekali tindakan dan terapi sebanyak dua sampai tiga kali dalam seminggu. Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Mengambil zat – zat yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Puspanegara, 2019).

b. Terapi nonfarmakologi

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan elektrolit Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan dengan pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronis adalah:

1) Diet rendah protein

Diet rendah protein menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen.<sup>8</sup> Pembatasan asupan protein dalam makanan pasien penyakit ginjal kronik dapat mengurangi gejala anoreksia mual dan muntah Pembatasan ini juga telah terbukti menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal.

2) Terapi diet rendah kalium

Terapi diet rendah kalium dengan tidak mengonsumsi obat-obatan atau makanan yang mengandung kalium tinggi Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq /hari Kebutuhan jumlah kalori untuk penyakit ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi Diet asupan energi yang direkomendasikan untuk penderita gagal ginjal kronis dengan LFG <25ml/menit dan tidak menjalani dialisis adalah 35 kkal/kg/hari untuk usia kurang dari 60 tahun dan 30-35 kkal/kg/hari untuk usia lebih dari 60 tahun.



### 3) Asupan cairan

Asupan cairan pada penyakit ginjal kronik membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam gagal ginjal lanjut. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edem, dan intoksikasi cairan. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan memburuknya fungsi ginjal. Aturan umum untuk asupan cairan adalah keluaran urine dalam 24 jam ditambah 500 ml yang mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari. Pada pasien dialysis cairan yang mencukupi untuk memungkinkan penambahan berat badan 0,9 hingga 1,3 kg. Sedangkan Kebutuhan jumlah mineral dan elektrolit bersifat individual tergantung dari LFG dan penyakit ginjal dasar.

## **B. Konsep dasar keperawatan**

### 1. Pengkajian

#### a. Pengkajian primer mengkaji B1-B6 pada pasien, yaitu:

##### 1) B1 (breath)

Pada pasien dengan CKD mengalami sesak napas, adanya penggunaan otot bantu napas, pernapasan kusmul, adanya penggunaan alat bantu napas.

##### 2) B2 (blood)

Pada pasien dengan CKD berat didapatkan adanya fungsi ruq yang merupakan tanda khas efusi perikardial. Didapatkan tanda dan gejala jantung kongestif, tekanan darah meningkat, akral dingin, CRT>3 detik, palpitasi, nyeri dada sesak napas, gangguan irama jantung, edema, penurunan perfusi perifer sekunder dan penurunan curah jantung akibat hiperglikemia, gangguan konduksi elektrik otot ventrikel, peningkatan JVP, keletihan dan insomnia.

##### 3) B3 (brain)

Didapatkan penurunan kesadaran, disfungsi serebral (perubahan proses pikir dan disorientasi), kejang, adanya neuropati perifer, *burning feet perifer restless leg syndrome*, keram otot dan nyeri otot.

4) B4 (bladder)

Penurunan urine output <500 cc/hari, terdapat kesulitan saat BAK, BAK tidak tuntas, terpasang kateter.

5) B5 (bowel)

Didapatkan adanya mual muntah, anoreksia, diare, bau mulut amonia, konstipasi, ulkus saluran cerna dan penurunan nafsu makan.

6) B6 (bone)

Didapatkan adanya nyeri panggul, sakit kepala, keram otot, nyeri kaki, kulit gatal, pruritis, demam, patique, area ekimosis pada kulit, fraktur tulang, deficit prostat pada kulit, keterbatasan gerak sendi, uremic frost.

b. Pengkajian sekunder

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif: Riwayat yang dialami, riwayat penyakit keluarga, terpajang pada tonsin, penyakit polikistik nefritis.

Data objektif: Gaya hidup

2) Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif: Peningkatan berat badan dengan cepat edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual dan muntah, mulut bau amoniak.

Data objektif: Distensia badomen/ asites, pembesaran hati (tahap akhir), perubahan turgor kulit/ kelembapan, edema, ulserasi gusi, pendarahan gusi/ lida, penurunan otot, penurunan lemak subkutan, lemas (tampak tidak bertenaga).

3) Pola eliminasi

Data subjektif: Berkemih tidak tuntas, poliguria, anuria (gagal ginjalakut).

Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi.

4) Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif: Nyeri panggul, sakit kepala, keram otot/ nyeri kaki (memburuk pada malam hari), perilaku berhati-hati atau distraksi, dan gelisa

Data objektif: Napas pendek, batuk dengan / tanpa sputum kental dan banyak, kakipnea, dispnea, peningkatan frekuensi/ kedalaman (pernapasan kusmaul). Batuk produktif dengan sputum merah mudah encer (edema paru)

5) Pola tidur dan istirahat

Data subjektif: gangguan tidur (insomnia), dispnea

data objektif: Gelisah atau somnolen

6) Pola persepsi kognitif

Data subjektif: sakit kepala, penglihatan kabur, keram otot.

Data objektif: gangguan status mental penurunan lapang penglihatan, kehilangan memori, tingkat kesadaran menurun.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Data subyektif: Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.

Data objektif: sering marah-marah, cemas.

8) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Data subyektif: kesulitan menentukan kondisi (tidak mampu bekerja), mempertahankan fungsi peran biasanya dalam keluarga.

Data objektif: Lemas, penampilan tak bertenaga, murung,

suka menyendiri.

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Data subjektif: penurunan libido, amenorea

Data objektif; infertilitas

10) Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress

Data subjektif: hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.

Data objektif: lemah, murung, gelisah, menyendiri, mudah tersinggung, marah-marah dan sensitif.

11) Pola nilai dan kepercayaan

data subjektif: penolakan, tidak menerima keadaannya, marah kepada Tuhan.

2. Diagnosis keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tiras baring, kelemahan dan mobilitas
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis: Diabetes melitus).
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, faktor psikologis (keengganan untuk menelan), ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.

### 3. Luaran dan perencanaan keperawatan

Adapun luaran dan intervensi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD),(PPNI, 2016), (PPNI, 2018b), (PPNI, 2018)

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka pola napas membaik dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik dengan frekuensi 16-24x/menit.</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). <b>Rasional:</b> Mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). <b>Rasional:</b> Mengetahui adanya bunyi napas tambahan masih ada atau tidak.</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <b>Rasional:</b> Mengetahui karakteristik sputum pasien dan bahan evaluasi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler atau fowler <b>Rasional:</b></li> </ol>

		<p>Mempertahankan kenyamanan meningkatkan ekspansi paru dan memaksimalkan oksigenasi.</p> <p>2. Berikan oksigen, jika perlu.</p> <p><b>Rasional:</b> Membantu menyuplai kebutuhan oksigen pada pasien</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p><b>Rasional:</b> Membantu dan mengajarkan pasien untuk batuk secara mandiri dengan tujuan agar jalan napas bersih serta memberikan efek kelegaan pada saluran pernapasan serta menghindari adanya penularan kepada orang lain.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p><b>Rasional:</b> Untuk mengencerkan dahak pasien</p>
<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen hipervolemia</b></p> <p>Observasi:</p>

<p>kelebihan asupan natrium.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Turgor kulit meningkat</li> <li>3. Output urine meningkat</li> <li>4. Dispnea menurun</li> <li>5. Proximal nocturnal dispnea menurun</li> <li>6. Edema menurun</li> <li>7. Keluhan haus menurun</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik</li> <li>9. Tekanan darah membaik</li> <li>10. Membrane mukosa membaik</li> <li>11. Kadar HB membaik</li> <li>12. Berat badan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan). <b>Rasional:</b> Mengetahui adanya tanda dan gejala hipervolemia pasien.</li> <li>2. Identifikasi penyebab hiperfolemia <b>Rasional:</b> Untuk mengetahui penyebab hipervolemia pada pasien</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan <b>Rasional:</b> Untuk mengetahui keseimbangan cairan pada pasien</li> <li>4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin). <b>Rasional:</b> Mengetahui adanya tanda hemokonsentrasi pada pasien</li> <li>5. Monitor efek samping diuretic (mis, hipotensi ortostatik, hipervolemia, hipokalemia, hiponatremia) <b>Rasional:</b> Mengetahui adanya efek samping diuretic pada pasien</li> </ol>
----------------------------------	---	---

		<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan setiap hari di waktu yang sama <b>Rasional:</b> Mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan pasien dalam waktu yang cepat</li> <li>2. Batasi asupan cairan dan garam <b>Rasional:</b> Mengurangi asupan cairan dan garam agar keseimbangan cairan kembali normal</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <b>Rasional:</b> Mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru dan memaksimalkan oksigen pasien</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara membatasi cairan <b>Rasional:</b> Agar pasien dapat mengontrol intake dan output cairan secara mandiri</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic <b>Rasional:</b> Membantu mengeluarkan</li> </ol>
--	--	---



		kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urine.
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan criteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen membaik</li> <li>2. Kekuatan tubuh bagian atas membaik</li> <li>3. Kekuatan tubuh bagian bawah membaik</li> <li>4. Keluhan lelah menurun</li> <li>5. Perasaan lemah menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen energy</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasih gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan.</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor kelehan fisik dan emosional</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Untuk mengetahui mekanisme koping pasien</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Mengurangi resiko jatuh/sakit pada klien.</p>

		<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Istrahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energy kembali.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energy klien.</p>
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglekemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis: diabetes melitus).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka perfusi perifer meningkat dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Warna kulit pucat menurun</li> <li>Edema perifer menurun</li> <li>Akral membaik</li> <li>Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan sirkulasi</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index).</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes mellitus, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol).</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Mengetahui apa saja yang menjadi faktor resiko pencetus dari masalah</p>

		<p>yang ada dipasien.</p> <p>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.</p> <p><b>Rasional:</b> Mengetahui adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p><b>Rasional:</b> Mencegah kekurangan/perubahan sirkulasi perifer</p> <p>2. Lakukan hidrasi</p> <p><b>Rasional:</b> Tetap menjaga keseimbangan cairan tubuh dan membantu mengatasi masalah pada pasien.</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak, minyak omega 3)</p> <p><b>Rasional:</b> Membantu mengatasi masalah pada pasien.</p> <p>Kolaborasi:</p>
--	--	---

<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, faktor psikologis (keengganan untuk makan), ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> <li>4. Bising usus membaik</li> <li>5. Membrane mukosa membaik</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi <b>Rasional:</b> Mengidentifikasi status nutrisi pasien</li> <li>2. Identifikasih makanan yang disukai <b>Rasional:</b> Membantu ahli gizi untuk menentukan menu makanan yang akan diberikan sesuai dengan yang disukai pasien.</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. <b>Rasional:</b> Mengetahui tingkat kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh pasien.</li> <li>4. Identifikasi perlunya menggunakan selang nasogastric <b>Rasional:</b> Mengetahui apakah pasien di indikasikan untuk pemasangan selang nasogastric dalam membantu memenuhikebutuhannya</li> </ol>

		<p>5. Manitor asupan makanan</p> <p><b>Rasional:</b> Mengetahui seberapa banyak asupan makanan pada pasien dan apakah kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai.</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Memberikan daya tarik bagi pasien untuk mengkonsumsi makan yang disediakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan makanan serat untuk mencegah konstipasi</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Membantu mengurangi masalah konstipasi pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan suplemen makan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Membantu menambah nafsu makan pada pasien.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Memberikan rasa nyaman kepada pasien saat makan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ol>
--	--	--

		<p><b>Rasional:</b> Agar pasien mampu menjalankan diet yang dianjurkan dan dapat mengatur pola makan dengan menu yang dianjurkan secara mandiri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li></ol> <p><b>Rasional:</b> Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tetap memperhatikan indikasi dan kontra indikasi yang ada secara mandiri.</p>
--	--	--

#### 4. Perencanaan pulang (discharge planning)

Menurut Winarni, Sujanaa, & Nakka Gasonga (2019) adapun penyuluhan yang harus diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk pertimbangan perawat di rumah, yaitu:

- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala perburukan penyakit CKD, misalnya mual, muntah, pengeluaran haluaran urin, napas berbau amoniak.
- b. Menganjurkan pasien dalam mengurangi aktivitas yang berlebihan, yang dapat menguras tenaga dan mengeluarkan banyak keringat.
- c. Menganjurkan kepada keluarga untuk memantau pemberian cairan yang diberikan pada pasien. Sehari sekitar  $\pm$  500 cc/24 jam.
- d. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk patuh terhadap nutrisi yang direkomendasikan oleh ahli gizi. Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak garam dan bahan pengawet, menghindari makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas, bersantan dan menghindari makanan yang mengandung minyak, misalnya gorengan.
- e. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan cuci darah atau hemodialisis sesuai dengan waktu yang ditentukan.
- f. Menganjurkan pasien untuk *chek up* setiap bulan.

### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Pasien dengan inisial Ny "N" umur 74 Tahun dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease*, masuk di IGD RS Bayangkara Makassar rujukan dari RS Syekh Yusuf Gowa pada tanggal 26 April 2023 dengan keluhan sesak, gelisah, batuk, bengkak pada tangan dan kaki. Pada saat di IGD tanda-tanda vital TD: 180/70 mmHg, P: 24 x/m, N: 59 x/m, S: 37°C, saturasi oksigen 89%, di IGD dilakukan tindakan pemberian oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit, pemasangan infus RL, dan pemasangan kateter. Setelah dilakukan pemeriksaan dan penanganan di IGD, pasien masih sesak, kedua tangan edema, tampak asites, pasien tampak lemah kemudian pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU. Pada saat pengkajian pada tanggal 27 April 2023 di ruang ICU pasien masih mengeluh sesak napas disertai mual dan muntah, tampak kedua tangan pasien edema dan asites. Dari hasil pemeriksaan laboratorium albumin 2.5 u/l, ureum 234 mg/dl, kreatinin 11,0 mg/dl dan natrium 134 mmol/l. Terapi yang diberikan yaitu obat dopamine 5 mg/Kg BB/*syringe pump*, Ambacin 1 gr/12 jam/lv, Lasix 40mg/12jam/NGT, Vip albumin tablet 3x2/NGT, omeprazole tablet 2x1/NGT, curcuma tablet 3x1/NGT, Herbesser tablet 0-0-1/NGT, ketos tablet 4x2/NGT, cefixime tablet 200 mg 2x1/NGT.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis mengangkat diagnosis keperawatan, hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan nausea. Keluarga mengatakan pasien punya riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi ± 15 tahun dan diketahui penyakit gagal ginjal kronik pasien 3 bulan yang lalu, ketika diedukasi untuk dilakukan cuci darah pasien menolak.



## 1. Pengkajian primer

Nama Mahasiswa : Kristina Malo & Kristina Risna  
 Tanggal : 27 April 2023  
 Nama Pasien / Umur : Ny. N / 74 tahun  
 Diagnosa Medis : *Cronic Kidney Disease (CKD)*

Breath (B1)	Pergerakan dada	- Tampak simetris, pasien tampak sesak, pernapasan <i>ireguler</i>
	Pemakaian otot bantu napas	- Ada - Tampak retraksi pada dinding dada pasien
	Palpasi	- Vocal Fremitus : Getaran lapang paru kanan lebih lemah dibandingkan lapang paru sebelah kiri. - Krepitasi: Teraba tidak ada krepitasi
	Perkusi	- Terdengar redup di lapang paru sebelah kanan dan sonor pada lapang paru sebelah kiri
	Suara napas	- Tedengar <i>ronchi</i>
	Batuk	- Produktif, tampak pasien mampu batuk efektif
	Sputum	- Kental - Warna lain : tampak berwarna kuning
	Alat bantu napas	- Ada - Jenis : <i>simple mask</i> 8 liter/menit
	Lain – lain	- Frekuensi pernapasan 24x /menit - Saturasi oksigen sebelum pakai alat bantu napas 89% - Hasil foto thorax, <b>kesan</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura</li> <li>• Bronchopneumonia sinistra suspekspesifik</li> </ul>
Blood (B2)	Suara jantung	S1 S2 S3 S4 terdengar : - Tunggal
	Irama jantung	- Reguler
	CRT	< 3 detik

	JVP	- Hasil 5+2 cmH <sub>2</sub> O
	CVP	- Pasien tampak terpasang CDL
	Edema	- Ada - Lokasi : tampak edema kedua tangan kiri dan kanan (Derajat IV)
	EKG	- <i>sinus rhythim</i>
	Lain-lain	Hasil observasi TTV - TD : 180/70 mmHg - N : 59 x/menit - S : 37 °c - MAP : 106,6 mmHg - Kesimpulan : perfusi ginjal tidak memadai
Brain (B3)	Tingkat kesadaran	- Kualitatif : compos mentis - Kuantitatif : E <sub>4</sub> V <sub>5</sub> M <sub>6</sub> Tota GCS: 15
	Reaksi pupil : - Kanan - Kiri	- ada ampak isokor, diameter 3 mm - ada tampak isokor, diameter 3 mm
	Refleks fisiologis	Ada : - biseps: Positif - triseps: Positif - patella: Positif - achilles: Positif
	Refleks patologis	- Ada - Babinski: Negatif
	Meningeal sign	- Tidak ada
	Lain-lain	- Pasien tampak tidak mengalami gangguan pada ekstremitas
	Bladder (B4)	Urin
Kateter		- Ada, hari ke-6 - Jenis : kateter latex ukuran No.16
Kesulitan BAK		- Pasien mengatakan sebelum menggunakan kateter pasien mengalami kesulitan saat BAK dan merasa tidak puas saat BAK.
Lain-lain		Hasil laboratorium - Ureum 234 mg/dl - Creatinin 11,0 mg/dl - GFR :3.45 ml/menit/1,73 m <sup>2</sup> ( stadium V )

		Hasil USG kesan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pyelonephritis dextra disertai free fluid pada perinephric space</li> <li>• Cystitis</li> </ul>
Bowel (B5)	Mukosa bibir	- Tampak Kering
	Lidah	- Lidah tampak kotor berwarna putih kekuningan
	Keadaan gigi	- Tampak gigi pasien tidak lengkap dan tidak ada penggunaan gigi palsu.
	Nyeri telan	- Pasien mengatakan tidak ada nyeri telan
	Abdomen	- Pasien mengeluh tidak merasa penuh pada perut
	Peristaltik usus	- Normal, nilai : 12 x/ menit
	Mual	- Pasien mengeluh mual
	Muntah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya</li> <li>- Jumlah : pasien mengatakan muntah makanan serta cairan <math>\pm 100</math> cc</li> <li>- Frekuensi : pasien mengatakan muntah 2 kali.</li> </ul>
	Hematemesis	- Pasien tidak mengalami hematemesis
	Melena	- Tidak
	Terpasang NGT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya</li> <li>- Warna cairan lambung: tampak berwarna putih kekuningan</li> </ul>
	Terpasang colostomy bag	Tampak tidak terpasang colostomy bag
	Diare	- Pasien mengatakan tidak diare
	Konstipasi	- Tidak
	Asites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya</li> <li>- Tampak asites pada abdomen</li> <li>- Lingkar perut : 97 cm</li> </ul>
	Turgor	- Tampak turgor kulit pasien jelek, kulit pasien tampak kering, licin dan mengkilap
	Perdarahan kulit	- Tampak tidak ada
	Icterus	- Tampak tidak icterus
	Akral	- Teraba hangat
	Pergerakan sendi	Rentang gerak bebas Kiri kanan $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
Luka	- Tampak tidak ada	
Lain-lain	- Tampak pasien tidak mengalami keterbatasan pada sendi hanya saja pasien tampak lemas	

2. Diagnosis Keperawatan: (Berdasarkan Data Yang Diperoleh Saat Pengkajian Primer)

B-1 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

B-2 : Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

B-3 : Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia)

3. Tindakan Keperawatan Yang Dilakukan: (Berdasarkan Diagnosis)

B-1 : Pemberian alat bantu napas oksigen simpel mask , posisi semi fowler ( 30°- 40° )

B-2 : Pembatasan Cairan 1.100 cc/24 jam, monitor balance cairan, monitor derajat edema, kolaborasi pemberian obat lasix

B-3 : Manajemen mual dan kolaborasi pemberian obat omeprazole 40 mg 2x1/oral



5. Pengkajian Sekunder: (Meliputi Pengkajian Riwayat Keperawatan dan *Head To Toe*)

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama Initial : Ny.N  
 Umur : 74 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Status Perkawinan : Menikah  
 Jumlah Anak : 5 Orang  
 Agama Suku : Islam/Makassar  
 Warga Negara : Indonesia  
 Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia  
 Pendidikan : S1 (PNS Polri)  
 Pekerjaan : Pensiunan  
 Alamat Rumah : Jln. Nuri

2. Penanggung Jawab

Nama : Ny.M  
 Umur : 42 Tahun  
 Alamat : Jln. Nuri  
 Hubungan Dengan Pasien: Anak

B. Data Medik

Diagnosa Medik

Saat Masuk : *Acute on CKD* + udem paru akut + anemia renal + HT

Saat Pengkajian : CKD + Edema Paru

C. Keadaan umum

1. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit berat. Alasan : Tampak pasien sesak nafas, kedua tangan edema, terpasang monitor, RL 7 tetes/menit, oksigen *simple mask* 8 liter/menit, terpasang NGT, terpasang CDL dan terpasang kateter urin.

## 2. Tanda-tanda vital

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a. Kesadaran (kualitatif)        | : Compos mentis                |
| Skala koma Glasgow (kuantitatif) |                                |
| Respon motorik                   | : 6                            |
| Respon verbal                    | : 5                            |
| Respon membuka mata              | : 4                            |
| Jumlah                           | : GCS 15                       |
| Kesimpulan                       | : Kesadaran penu               |
| b. Tekanan darah                 | : 180/70 mmHg                  |
| MAP                              | : 106,6 mmHg                   |
| Kesimpulan                       | : Perfusi ginjal tidak memadai |
| c. Suhu                          | : 37° c                        |
| d. Pernapasan                    | : 24 x/menit                   |
| Irama                            | : Teratur                      |
| Jenis                            | : Dada                         |
| e. Nadi                          | : 59 x/menit                   |
| Irama                            | : tidak teratur                |
| f. Pengukuran                    |                                |
| Lingkar lengan atas              | : 25 cm                        |
| Tinggi badan                     | : 158 cm                       |
| Berat badan                      | : 50 Kg                        |
| IMT (Indeks Massa Tubuh)         | : 20,02                        |
| kesimpulan                       | : Berat badan ideal            |

## D. Pengkajian Pola Kesehatan

### 1. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

#### a) Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit pasien adalah seorang pekerja kantoran yang sibuk dengan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan kesehatan, keluarga mengatakan pasien sudah lama mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit

diabetes melitus, hipertensi sejak kurang lebih 15 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat diabetes melitus yaitu obat metformin tablet 500 mg dan obat hipertensi amlodipine 5 mg secara teratur, keluarga pasien mengatakan jika obatnya habis pasien akan membeli obat atau konsultasi ke dokter, namun pasien tidak taat dengan dietnya.

## 2. Riwayat penyakit saat ini

### a. Keluhan Utama

Sesak

### b. Riwayat keluhan utama

Keluarga pasien mengatakan pasien diantar di IGD RS Syekh Yusuf Gowa pada tanggal 24 april 2023 dengan keadaan sesak, gelisah, batuk, bengkak pada badan dan kaki. keluarga mengatakan pasien awalnya mengeluh gelisah, batuk, tangan dan kaki bengkak dan pasien kemudian beristirahat sejenak lalu tidak lama kemudian langsung sesak sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit Syekh Yusuf. Kemudian setelah perawatan 2 hari di RS Syekh Yusuf karena keadaan pasien yang tidak stabil pasien dirujuk ke RS Bayangkara Makassar pada tanggal 26 april 2023 dengan keluhan sesak, gelisah, batuk, bengkak pada tangan. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 180/70 mmHg, P: 24 x/m, N: 59 x/m, S: 37°C, saturasi oksigen 89%, Pada saat di IGD pasien sudah dilakukan tindakan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pemasangan infus RL, dan pemasangan kateter.

Setelah dilakukan pemeriksaan dan penanganan di IGD, pasien masih sesak, kedua tangan edema, tampak asites, pasien tampak lemah kemudian pasien dipindahkan ke ruang perawatan ICU. Pada saat pengkajian pada tanggal 27 April 2023 di ruang ICU pasien masih mengeluh sesak napas disertai mual dan muntah, tampak kedua tangan pasien edema derajat



IV dan asites. Dari hasil pemeriksaan laboratorium albumin 2.5 u/l, ureum 234 mg/dl, kreatinin 11,0 mg/dl dan natrium 134 mmol/l. Terapi yang diberikan yaitu obat dopamine 5 mg/Kg BB/*syringe pump*, Ambacin 1 gr/12 jam/lv, Lasix 40mg/12jam/NGT, Vip albumin tablet 3x2/NGT, omeprazole tablet 2x1/NGT, curcuma tablet 3x1/NGT, Herbesser tablet 0-0-1/NGT, ketos tablet 4x2/NGT, cefixime tablet 200 mg 2x1/NGT.

Riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, keluarga mengatakan pasien punya riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi ± 15 tahun dan diketahui penyakit gagal ginjal kronik pasien 3 bulan yang lalu, ketika diedukasi untuk dilakukan cuci darah pasien menolak..

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan ibu dari pasien juga mempunyai penyakit diabetes melitus dan bapak pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kebersihan rambut : Tampak kotor, tampak lepek dan rambut beruban
- 2) Kebersihan kulit kepala : Tampak kotor dan tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- 3) Kebersihan kulit : Tampak bersih
- 4) Hyginene rongga mulut : Tampak kotor, lidah tampak berwarna putih kekuningan dan pasien mengatakan tidak ada peradangan pada rongga mulut
- 5) Kebersihan genetalia : Tampak kotor
- 6) Kebersihan anus : Tampak kotor

### 3. Pola nutrisi dan metabolik

#### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien makan 3x dalam sehari dengan menu nasi, sayur ikan/daging secukupnya, serta biasanya mengkonsumsi air putih 5-6 gelas/hari. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak taat terhadap dietnya.

#### b. keadaan sejak sakit

pasien mengatakan selama sakit dan dirawat rumah sakit pasien hanya minum susu dan air dibatasi. pasien minum susu nefrisol 3x100 cc, pembatasan cairan 1.100 cc/24 jam. Pasien mengeluh rasa asam di mulut,

#### c. Observasi: Tampak terpasang NGT Fr. No 16, terpasang cairan infus RL 7 tetes/menit dan tampak lidah pasien kotor berwarna putih kekuningan.

#### d. pemeriksaan fisik

- 1) keadaan rambut : Tampak rambut kotor, lepek dan beruban
- 2) Hidrasi kulit : Hidrasi kulit kembali dalam >3 detik
- 3) Palpebral/conjungtiva: Tampak palpebral tidak edema/conjungtiva tampak anemis.
- 4) Sclera : Tampak tidak ikterik
- 5) Hidung : Tampak hidung bersih, tidak ada lesi, tidak ada polip, tampak septum ditengah
- 6) Rongga mulut : Tampak saliva berwarna putih, tidak ada radang mukosa, lidah tampak kotor berwarna putih kekuningan.
- 7) Gusi : tampak tidak ada peradangan
- 8) Gigi : tampak ada karang gigi, tidak ada gigi palsu, tampak gigi tidak lengkap
- 9) Kemampuan mengunyah keras: pasien tidak mampu mengunyah keras
- 10) Lidah : tampak kotor berwarna putih kekuningan

- 11)Pharing : tampak tidak ada peradangan
- 12)Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
- 13)Kelenjer parotis : tidak teraba pembesaran
- 14)Abdomen
- Inspeksi : perut pasien tampak besar atau buncit, tidak simetris tampak tidak ada benjolan,
  - Auskultasi : peristaltik usus 12 x/menit
  - Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : terdengar bunyi timpani dan bunyi pekak di kuadran kanan dan kiri ketika pasien posisi supinasi
- 15)Kulit
- Edema : positif
  - Icteric : negatif
  - Tanda-tanda radang: tidak ada tanda-tanda peradangan
  - Lesi : tampak tidak lesi

#### 4. Pola eliminasi

##### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1x sehari BAK 6-7 kali sehari dan tidak ada keluhan.

##### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan pasien di rumah mengeluh sakit saat BAK kurang lebih 1 minggu sebelum masuk ke RS. Tampak pasien memakai pempres dan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lunak.

##### c. observasi: Pasien tampak terpasang Foley cateter size 16 dengan jumlah urin 250 ml/8 jam berwarna kuning pekat dan bau menyengat

##### d. Pemeriksaan fisik

- 1) Peristaltik usus : 12 x/menit
- 2) Palpasi kandung kemih : kosong
- 3) Nyeri ketuk ginjal : positif
- 4) Mulut uretra : Tampak kotor
- 5) Anus
  - Peradangan : tampak tidak ada peradangan
  - Hemoroid : tampak tidak ada hemoroid
  - Fistula : tampak tidak ada fistula

#### 5. Pola aktivitas dan latihan

##### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien adalah pensiunan polri. Aktivitas yang biasa pasien lakukan yaitu bermain dengan cucu, berjemur setiap pagi di rumah. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah berolahraga pasien hanya menonton TV dan berkumpul bersama keluarga.

##### b. keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah lelah. Tampak semua aktivitas pasien dibantu, tampak pasien terbaring lemah diatas tempat tidur dan semua kebutuhan pasien dibantu penuh oleh perawat dan keluarga, pasien tampak lesu, tampak pasien lebih banyak beristirahat.

##### 1) Aktivitas harian

- Makan : 4
- Mandi : 4
- Pakaian : 4
- Kerapihan : 4
- Buang air besar : 4
- Buang air kecil : 4
- Mobilisasi diatas tempat tidur: 4

##### 2) Postur tubuh : tidak dikaji

- 3) Gaya jalan : tidak dikaji
- 4) Anggota gerak yang cacat : tidak ada
- 5) Fiksasi : tidak ada
- 6) Tracheostomi : tidak ada
- c. Pemeriksaan fisik
  - 1) Tekanan darah
    - Berbaring : 180/70 mmHg
    - Duduk : -mmHg
    - Berdiri : -mmHg
    - Kesimpulan : tidak dikaji
  - 2) HR : 59 x/menit
  - 3) Kulit
    - Keringat dingin : tampak tidak keringat dingin
    - Basah : tampak kulit pasien kering
  - 4) JVP: 5+2 cmH<sub>2</sub>O
    - Kesimpulan : pemompaan ventrikel tidak memadai
  - 5) Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali dalam waktu 3 detik
  - 6) Thorax dan pernapasan
    - a) Inspeksi
      - Bentuk thorax : tampak simetris
      - Retraksi intercostal : tidak ada
      - Sianosis : tampak tidak sianosis
      - Stridor : tidak ada
    - b) Palpasi
      - Vocal premitus : Vocal Fremitus: getaran kanan lebih lemah dibandingkan dada sebelah kiri.
      - Krepitasi : tidak ada
    - c) Perkusi: sonor
      - Lokasi : intracosta

## d) Auskultasi

Suara napas : terdengar pekak dilapang paru sebelah kanan dan redup dilapang paru sebela kiri

Suara ucapan : tidak sama kedua lapang paru

## 7) Jantung

a) Inspeksi : tampak simetris, tidak terlihat adanya ictus cordis

b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi

c) Perkusi : sonor

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea medioclavicularis sinistra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS 6 linea axiaris anterior sinistra

## d) Auskultasi:

Bunyi jantung II A: tunggal, ics 2 dan 3 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P: tunggal, ics 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T: tunggal, ics 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M: tunggal, ics 5 linea medioclavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop: tidak ada

Murmur : tidak ada

Bruit: aorta : tidak ada

A. Renalis : tidak ada

A. Femoralis : tidak ada

## 8) Lengan dan tungkai

1) Atrofi otot : negatif

2) Rentang gerak :

Kaku sendi : pasien tidak mengalami kaku sendi

Nyeri sendi : pasien mengalami nyeri

persendian	
fraktur	: tampak tidak ada fraktur
3) Uji kekuatan otot	:
4) Reflex fisiologi	: positif
5) Reflex patologi	: negatif
6) Babinski kiri	: negatif
7) Cubing jari-jari	: tampak tidak ada
8) Varises tungkai	: Tampak tidak ada varises tungkai
9) Columna vetebralis	
Inspeksi	: tampak tidak ada kelainan
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan
Kaku kuduk	: tidak ada

#### 6. Pola tidur dan istirahat

##### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien baik, dalam sehari pasien tidur 5-6 jam. Kadang kala tidur pada siang hari

##### b. Keadaan sejak sakit

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur dan keluarga mengatakan pasien susah tidur, pasien tampak selalu gelisah karena sesak yang dirasakan.

Ekspresi wajah mengantuk : negatif

Banyak menguap : negatif

Palpebral inferior berwarna gelap: positif

#### 7. Pola persepsi kognitif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak menggunakan kaca mata, pasien masih mampu mengenali orang disekitarnya dan lingkungannya dan mampu mengenali waktu.

b. Keadaan sejak sakit

Tampak pasien tidak mampu berbicara banyak, kesadaran compos mentis tetapi kadang juga pasien tidak mengenali beberapa anggota keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

1) Penglihatan:

- a. Kornea : tampak jernih
- b. Pupil : tampak isokor kanan dan kiri
- c. Lensa mata : tampak jernih
- d. Tekanan intra okuler (TIO) : teraba sama kiri dan kanan

2) Pendengaran

- a. Pina : tampak simetris
- b. Kanalis : tampak bersih
- c. Membrane timpani : tampak utuh

3) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

8. Pola persepsi dan konsep diri

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien adalah seorang ibu yang mempunyai 5 orang anak, pasien sebelum pnsiuan ia perkerja kantoran Polri.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa tidak berdaya karena sakit yang dialaminya dan merasa tidak dapat bermain dengan cucunya.

c. Observasi

- 1) Kontak mata : cukup
- 2) Rentang perhatian : kurang
- 3) Suara dan cara bicara : pasien bicara pelan dan kadang tidak jelas
- 4) Postur tubuh : tampak pasien berbaring lemah diatas tempat tidur



d. pemeriksaan fisik

1) Kelainana bawaan yang nyata: tampak tidak ada

2) Bentuk/postur tubuh : tampak pasien berbaring  
lemah diatas tempat tidur

3) Kulit : tampak tidak ada lesi

9. Pola peran dan hubungan dengan sesama

a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama anaknya dan cucu-cucunya sedangkan suami pasien sudah meninggal

b. Keadaan sejak sakit

Tampak keluarga pasien menemani pasien selama dirawat di ICU dan dikunjungi oleh saudara-saudara pasien

10. Pola reproduksi dan seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan reproduksinya dan pasien sudah menopause

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan reproduksinya

11. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien selalu suka berbagi cerita dan jika ada keluhan selalu menceritakan ke anak-anaknya dan juga cucunya.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien tampak selalu gelisah dan mengeluh selalu ingin pulang.

## 12. Pola sistem nilai kepercayaan

### a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan sebelum sakit pasien selalu meluangkan waktu untuk sholat

### b. Keadaan sejak sakit

Tampak keluarga pasien membacakan doa untuk pasien

#### E. Uji saraf kranial

##### 1. Nervus I Olfactorius

Pasien mampu menghirup aroma minyak kayu putih yang diberikan oleh perawat

##### 2. Nervus II Opticus

Tampak pasien tidak mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30 cm

##### 3. Nervus III Oculomotorius, IV trochlearis, VI abducens

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, Tampak pupil isokor dan reflex terhadap cahaya positif

##### 4. Nervus v trigeminus

Sensorik : tampak pasien mampu merasakan goresan kasa yang di berikan goresan didaerah dahi, pipi dan dagu

Motorik : pasien mampu menggigit

##### 5. Nervus VII fascialis

Sensorik : pasien mampu merasakan pahit obat dan rasa manis pada permen

Motorik : pasien mampu mengangkat alis, meringis dan tersenyum

##### 6. Nervus VIII vestibulo

Tampak pasien tidak mampu mendengar gesekan tangan perawat

##### 7. Nervus IX

Tampak letak uvula pasien berada di tengah

##### 8. Nervus x

Tampak pasien mampu menelan

##### 9. Nervus xi

Pasien mampu mengangkat bahu kanan dan kiri

##### 10. Nervus xii

Pasien mampu menjulurkan lidah

## F. Pemeriksaan penunjang

### a. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>KIMIA DARAH</b>			
- Ureum	234	mg/dl	10-50
- Creatinin	11,0	mg/dl	L.0,6-2,0 / P.0,5-1,2
- SGOT	33	u/l	L.5-40/P.5-40
- SGPT	20	u/l	L.5-41/P.5-41
- Albumin	2,5	gr/dl	3,8-5,0
- Gula darah sewaktu	61	mg/dl	100-140
- Natrium (Na)	134	mmol/L	136-145
- Kalium (K)	4,4	mmol/L	3,5-5,1
- Clorida (CL)	110	mmol/L	98-106

### b. Hasil pemeriksaan USG

- Pyelonephritis dextra disertai free fluid pada perinohric space
- Cystitis

### c. Hasil foto Thorax

Kesan :

- Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura
- Bronchopneumonia sinistra suspek spesifik

### d. Hasil EKG

Synus rhytim

## IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ Umur : Ny. N / 74 tahun

Ruang/ Kamar : ICU

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>2. Pasien mengatakan kedua tangannya bengkak</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak kedua tangan pasien edema, Derajat edema IV</li> <li>2. Tampak abdomen pasien asites, hasil perkusi abdomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lateral:redup di area kuadran bawah antara iliaka kiri dan kanan</li> <li>- Supinasi terdengar redup pada sisi kiri kuadran bawah</li> </ul> </li> <li>3. JVP 5+2 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>4. Hasil TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 180/70 mmHg</li> <li>N : 59x/menit</li> <li>P: 24x/menit</li> </ul> </li> <li>5. Output urin 250 ml/8 jam</li> <li>6. GFR : 3.45 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (stadium V)</li> <li>7. Hasil lab: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatinin: 11,0 mg/dl</li> <li>- Albumin: 2,5 g/dl</li> </ul> </li> </ol>	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pasien sesak 2 hari dan semakin memberat.</li> </ol>	<p>Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak</li> <li>2. Tampak penggunaan otot bantu napas</li> <li>3. SPO<sub>2</sub> : 90 %</li> <li>4. P: 24x/menit</li> <li>5. Hasil pemeriksaan foto thorax <b>kesan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura</li> <li>- Bronchopneumonia sinistra suspek spesifik</li> </ul> </li> </ol>		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mual dan muntah berair dan campur makanan, frekuensi 2 kali.</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa asam di mulut</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak pucat</li> <li>2. N: 59 x/menit</li> <li>3. Hasil pemeriksaan laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ureum : 234 mg/dl</li> </ul> </li> </ol>	<p>Gangguan biokimia (uremia)</p>	<p>Nausea</p>

<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan merasa lemah dan tidak bertenaga</li><li>2. Pasien mengatakan mudah Lelah</li></ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tampak semua aktivitas pasien dibantu penuh oleh perawat dan keluarga</li><li>2. Pasien tampak lesu</li><li>3. Tampak pasien lebih banyak beristirah</li></ol>	<p>Kodisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<p>Keletihan</p>
---	--	------------------

**DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
3.	Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimia (uremia)
4.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)



## RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ umur: NY. N/ 74 tahun

Ruang/ kamar: ICU

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>2. Pasien mengatakan kedua tangannya bengkak</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak kedua tangan pasien edema, derajat edema IV</li> <li>2. Tampak abdomen pasien asites, hasil perkusi abdomen:</li> <li>3. Lateral: redup di area kuadran bawah antara iliaka kiri dan kanan</li> <li>4. Supinasi terdengar redup pada sisi kiri kuadran bawah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengankriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluaran urine cukup meningkat</li> <li>2. Edema cukup menurun</li> <li>3. Asites cukup menurun</li> <li>4. Tekanan darah cukup membaik</li> <li>5. Denyut nadi cukup membaik</li> <li>6. Sesak napas cukup menurun</li> </ol>	<p><b>A. Manajemen Hipervolemia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. dispnea, edema meningkat, suara napas tambahan)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP).</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi asupan cairan 1.100 cc/24 jam</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ol>

	<p>5. JVP 5+2 cm H<sub>2</sub>O</p> <p>6. Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 180/59 mmHg</li> <li>- N : 59x/menit</li> <li>- P : 24x/menit</li> </ul> <p>7. Output urin 250 ml/8 jam</p> <p>8. GFR sedang : 50 ml/menit ( stadium V )</p> <p>9. Hasil lab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatinin: 11,0 mg/dl</li> <li>- Albumin: 2,5 g/dl</li> </ul> <p>10. Hasil foto thorax kesan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura</li> </ul>		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan keluarga cara membatasi cairan 1.100 cc/24 jam</li> <li>2. Ajarkan keluarga cara mengukur dan mencatat asupan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian lasix 40 ml/12 jam/IV</li> </ol> <p><b>B. Manajemen hemodialisis</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala serta kebutuhan hemodialisis</li> <li>2. Identifikasi kesiapan hemodialisis (mis. TTV, BB kering, kelebihan cairan kontraindikasi pemberian heparin)</li> <li>3. Monitor TTV pascahemodialisis</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan prosedur dialisis dengan prinsip aseptik</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang prosedur hemodialisis</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat dopamin 5 ml / kg BB / <i>Srym pump</i></li> </ol> <p><b>C. Pemantauan tanda vital</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat herbesser 0-0-1/oral</li> </ol>
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ( kelemahan otot bantu napas ) dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pasien</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea cukup menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun</li> </ol>	<p><b>A. Manajemen jalan napas</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas</li> </ol>

	<p>mengalami sesak nafas sejak 2 hari dan semakin memberat</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak</li> <li>2. Tampak penggunaan otot bantu napas</li> <li>3. SPO2: 90 %</li> <li>4. P: 24x/menit</li> <li>5. Hasil pemeriksaan foto thorax kesan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura</li> <li>- Bronchopneumonia sinistra suspek spesifik</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Frekuensi napas cukup membaik</li> <li>4. Saturasi oksigen cukup membaik</li> </ol>	<p>tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing,ronki)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen, 8 liter /menit</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian oabat cefixime 200 mg 2x1/12 jam/NGT</li> </ol>
3	<p>Nausea berhubungan dengan Gangguan biokimia ( uremia ) dibuktikan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mual kurang lebih 4 kali dan munta 2 kali.</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa asam di mulut</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tingkat nausea ( L.08065) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual cukup menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah cukup menurun</li> <li>3. Perasaan asam dimulut cukup menurun</li> </ol>	<p><b>A. Manajemen mual</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ( mis, nafsu makan, aktivitas,dan tidur)</li> <li>3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis, pengobatan dan prosedur)</li> <li>4. Monitor mual (mis, frekuensi,</li> </ol>

	<p>3. Pasien tampak pucat</p> <p>4. N: 59x/m</p> <p>5. Hasil pemeriksaan laboratorium: ureum: 234 mg/dl</p> <p>6. Na 134 mmol/L</p> <p>7. CL 110 mmol/L</p>	<p>4. Takicardia cukup membaik</p>	<p>durasi, dan tingkat keparahan) monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>3. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis, biofeedback, relaksasi, terapi musik, akupresur)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat omeprazole 40 mg 2x1/NGT</li> </ol>
	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lemah dan tidak bertenaga</li> <li>2. Pasien mengatakan mudah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga cukup membaik</li> <li>2. Lesu cukup menurun</li> <li>3. Pola istirahat cukup membaik</li> <li>4. Kemampuan melakukan aktivitas</li> </ol>	<p><b>A. Manajemen energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama</li> </ol>

	<p>Lelah</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak semua aktivitas pasien dibantu penuh oleh keluarga dan perawat</li> <li>2. Pasien tampak lesu</li> </ol>	<p>rutin cukup meningkat</p>	<p>melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Lakukan Latihan rentang gerak pasif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian vitamin curcuma 3x1/oral</li> </ol>
--	---	------------------------------	--

### PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. N/ 74 tahun

Ruang/ Kamar : ICU

TANGGAL	DP	JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	NAMA PERAWAT
27-04-2023	I	08:00	Memonitor tanda vital Hasil: - TD : 158/70 mmHg - N : 54x/menit - P : 24x/menit - S : 36° C - SpO <sub>2</sub> : 90 %	Kristina Malo & Kristina Risna
	I	08:40	Memonitor tanda dan gejala hipervolemia. Hasil: - Tampak asites - Tampak kedua tangan pasien edema, derajat IV - JVP 5+2 cm H <sub>2</sub> o - Output urin 270/8 jam	
	I	08:50	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: - GFR : 3.45 ml/menit/1,73 m <sup>2</sup> (stadium V) - albumin: 2,5 g/dl - Kreatinin: 11,0 mg/dl	Kristina Malo & Kristina Risna
	I, II	09:00	Membatasi asupan cairan dan garam Hasil: Tampak pasien dibatasi pemberian cairan 1.100 cc/24 jam - Tampak pasien terpasang cairan RL 7 tetes/menit. - Susu nefrisol 3x100 cc	

	IV	09:20	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema derajat IV</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah Lelah</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	IV	09:30	Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas secara mandiri</li> <li>- Pasien tampak terpasang NGT</li> <li>- Pasien tampak terpasang foley Cateter</li> </ul>	
	IV	09:40	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak diruang dibatasi jam berkunjung keluarga agar pasien agar istirahat dengan nyaman</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	I,II	10:00	Memonitor tanda vital Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 180/59mmHg</li> <li>- N : 59x/menit</li> <li>- P : 24x/menit</li> <li>- S : 37°c</li> </ul>	
	II	10:10	Memonitor pola nafas Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien dyspnea</li> <li>- Frekuensi pernapasan 24x/menit</li> <li>- Spo2 90 % (tidak stabil</li> </ul>	



	II	10:20	<p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak terpasang nasal kanul 5 liter/menit</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	III	10:30	<p>Mengidentifikasi penyebab mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa asam di mulut</li> <li>- Ureum: 234 mg/dl</li> </ul>	
	III	11:00	<p>Memonitor mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	I, II	11:20	<p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak pasien merasa nyaman diberikan posisi semi fowler</li> </ul>	
	I	11:40	<p>Memonitor tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil: TD: 170/70 mmHg</li> <li>- N: 56x/menit</li> <li>- P: 24x/menit</li> <li>- S: 36° C</li> <li>- SpO2: 89 %</li> </ul>	
	I,II III	12:00	<p>Mengkolaborasi dalam pemberian deuretik</p> <p>Hasil : - Lasix / 40 mg / 12 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vipalbumin / 3x2</li> <li>- Ketos / 4x2</li> <li>- Dopamin 2 ml (SP)</li> <li>- Omeprazole</li> </ul>	

28-04-2023	I	12:10	<p>Memonitor intake dan outputnya</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake : infus 500 cc</li> <li>- Minum susu 100cc</li> <li>- Obat dopamim 50 cc</li> <li>- Total : 650 cc</li> <li>- Output :</li> <li>- Urin 250 cc/8 jam</li> <li>- Output iwl: 12x50= 600/8 jam =75 cc</li> <li>- Total: 325</li> <li>- Maka CM-CK = 325 cc</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	I,II	13:00	<p>Menganjurkan untuk cuci darah</p> <p>Hasil: pasien rencana cuci darah pada tanggal 28-04-2023</p>	
	I,II	13:20	<p>Memonitor tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 177/68 mmHg</li> <li>- N: 52x/menit</li> <li>- P: 23x/menit</li> <li>- S: 36,3° C</li> <li>- SpO2: 94%</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	I	14:20	<p>Memonitor tanda dan gejala hipervolemia.</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen tampak asites</li> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema, derajat III</li> <li>- JVP 5+2 cm H<sub>2</sub>o</li> <li>- Output urin 400/8 jam</li> </ul>	
	I,II	14:30	<p>Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GFR : 3.45 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (stadium V)</li> <li>- albumin: 2,5 g/dl</li> <li>- Kreatinin: 11,0 mg/dl</li> </ul>	

	I	14:50	<p>Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien dibatasi pemberian cairan 1.100 cc/24 jam</li> <li>- Tampak pasien terpasang cairan RL 7 tetes/menit.</li> <li>- Susu nefrisol 3x100 cc</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	II,IV	15:25	<p>Memberian O2</p> <p>Hasil: tampak terpasang simple mask 8 liter</p> <p>Memonitor pola nafas</p> <p>Hasil : - tampak pasien dispnea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernapasan 22x/menit</li> <li>- Spo2 96 % (tidak stabil)</li> </ul>	
	IV	15:30	<p>Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema derajat III</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah Lelah</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	I, II,	16:00	<p>Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas secara mandiri</li> <li>- pasien tampak terpasang NGT</li> <li>- pasien tampak terpasang foley Cateter</li> </ul>	

	I	16:10	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 179/70 mmHg</li> <li>- N : 58x/menit</li> <li>- P : 22x/menit</li> <li>- S : 36° C</li> <li>- SpO2: 96%</li> </ul>	
	III	16:20	<p>Mengidentifikasi penyebab mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa asam di mulut</li> <li>- Ureum: 234 mg/dl</li> </ul>	
	III	16:25	<p>Memonitor mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih mual dan munta 2 kali.</li> </ul>	
	I,II	18:00	<p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien merasa nyaman diberikan posisi semi fowler</li> </ul>	
	I,II,III	18:10	<p>Memonitor tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 170/60 mmHg</li> <li>- N: 58x/menit</li> <li>- P: 20x/menit</li> <li>- S: 36°C</li> <li>- SpO2: 96%</li> </ul>	
	I,II	19:45	<p>Mengkolaborasi dalam pemberian deuretik</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasix / 40 mg / 12 jam</li> <li>- Vipalbumin / 3x2</li> <li>- Ketos / 4x2</li> <li>- Dopamin</li> </ul>	

29-04-2023	I,II	20:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole</li> </ul> <p>Memonitor intake dan outputnya</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake : infus 500 cc</li> <li>- Minum susu 100cc</li> <li>- Obat dopamim 50 cc</li> <li>- Total : 650 cc</li> <li>- Output :400 cc/8 jam</li> <li style="padding-left: 20px;">Output iwl: 12x50=</li> <li style="padding-left: 20px;">12x50= 600/8 jam =75 cc</li> <li>- Total: 475 cc</li> <li style="padding-left: 20px;">Maka CM-CK =+175 cc</li> </ul>	
	I	14:10	<p>Memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 168/60 mmHg</li> <li>- N: 58x/menit</li> <li>- P: 21x/menit</li> <li>- S: 36,4°c</li> </ul>	
	I	14:30	<p>Menganjurkan untuk cuci darah</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasiem rencana cuci darah</li> </ul>	
	I,II	14:55	<p>Memonitor tanda dan gejala hipervolemia.</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen tampak asites</li> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema, derajat III</li> <li>- JVP 5+2 cm H2o</li> <li>- Output urin 210/8 jam</li> </ul>	
	III	15:15	<p>Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GFR : 3.45 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (stadium V)</li> <li>- albumin: 2,5 g/dl</li> <li>- Kreatinin: 11,0 mg/dl</li> </ul>	
	III	15:28	<p>Membatasi asupan cairan dan garam</p>	

			<p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien dibatasi pemberian cairan 1.100 cc/24 jam</li> <li>- Tampak pasien terpasang cairan RL 7 tetes/menit.</li> </ul>	
	II	15:35	<p>Penyebab mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa asam di mulut</li> <li>- Ureum: 234 mg/dl</li> </ul>	
	II	15:40	<p>Memonitor frekuensi mual</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual kurang berkurang</li> </ul>	
	I,II	16:00	<p>Memonitor pola nafas</p> <p>Hasil : -tampak pasien dispnea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernapasan 20x/menit</li> <li>- Spo2 98 % (tidak stabil)</li> </ul>	
	I, II	16:20	<p>Memberian O2</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak terpasang simple mask 8 liter</li> <li>-</li> </ul>	
	I, II, III, IV	18:00	<p>Memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/60 mmHg</li> <li>- N : 58x/menit</li> <li>- P : 21x/menit</li> <li>- S : 36,4°C</li> <li>- Spo2: 96%</li> </ul>	
	IV	18:20	<p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien merasa nyaman diberikan posisi semi</li> </ul>	

			fowler	
	IV	18:30	Mengkolaborasi dalam pemberian deuretik Hasil : - Lasix / 40 mg / 12 jam - Vipalbumin / 3x2 - Ketos / 4x2 - Dopamin - Omeprazole	
	IV	18:45	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil: - Tampak kedua tangan pasien edema derajat III - Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah lelah	
	I, II	20:00	Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: - tampak pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas secara mandiri - pasien tampak terpasang NGT - pasien tampak terpasang foley Cateter	
	I	20:30	Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara asupan makanan dan kolaborasi pemberian vitamin curcuma tablet 3x1/oral Hasil: - Tampak pasien diberikan susu nefrisol 3x100 cc - Tampak pasien diberikan vitamin tablet curcuma 3x1/oral	
		20:40	Memonitor tanda vital Hasil: - TD : 170/60 mmHg - N : 60x/menit	

		20:45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P : 20x/menit</li> <li>- S : 36° C</li> <li>- SpO2: 98%</li> </ul>	
		20:50	<p>Memonitor intake dan outputnya</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake : infus 500 cc</li> <li>- Minum susu 100 cc</li> <li>- Obat dopamim 50 cc</li> <li>- Total : 650 cc</li> <li>- Output :210 cc/8 jam</li> <li>- Output iwl: <math>12 \times 50 = 12 \times 50 = 600 / 8 \text{ jam} = 75 \text{ cc}</math></li> <li>- Total: 285</li> </ul> <p>Maka CM-CK = +365 cc</p> <p>Menganjurkan untuk cuci darah</p> <p>Hasil: pasien rencana cuci darah</p>	



## EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Ny. N/ 74 tahun

Ruang/ Kamar : ICU

Tanggal	DP	Evaluasi Keperawatan	Nama perawat
27-04-2023	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak napas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 170/70 mmHg</li> <li>- N : 56x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 90 %</li> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema, derajat IV</li> <li>- JVP 5+2 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>- Output urin 250/8 jam</li> <li>- Abdomen tampak asites</li> <li>- Balance cairan: +305 cc/8 jam</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipervolemia</li> <li>- Manajemen hemodialisi</li> <li>- Pemantauan tanda-tanda vital</li> </ul> </li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak napas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Frekuensi pernafasan : 24x/menit</li> <li>- SPO<sub>2</sub> : 90%</li> <li>- Tampak pasien terpasang alat bantu oksigen nasal kanul 5 liter</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi: Manajemen jalan napas</p>	Kristina Malo & Kristina Risna

	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh masih mual dan mual muntah 2 kali</li> <li>- Pasien mengatakan masih merasa asam dimulut</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak muntah makanan campur air</li> <li>- Frekuensi 2 kali</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nausea belum teratasi</li> </ul> <p>P : Lanjutkan intervensi: Manajemen mual</p>	Kristina Malo & Kristina Risna
	IV	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah lelah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema derajat IV</li> <li>- Tampak pasien lesuh dan gelisah</li> <li>- Tampak semua aktivitas seperti makan dan diminum masih dibantu penuh oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah kelelahan belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen energy</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
28-04-2023	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak edema derajat III</li> <li>- Output urine: 400 cc/8jam</li> <li>- Balance cairan: +175 cc /8 jam</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperpolemia teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen hipervolemia, manajemen hemodialisis, pemantauan TTV</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernafasan : 24x/m</li> <li>- SPO2 : 96%</li> <li>- Tampak pasien terpasang simple mask 8 liter</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola nafas tidak efektif belum teratasi</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen jalan nafas</li> </ul>	
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah</li> <li>- pasien mengatakan merasa tidak nyaman dimulut.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak mual</li> <li>- pasien tampak lemah</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nausea belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen mual</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	IV	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah lelah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kedua tangan pasien edema derajat III</li> <li>- Tampak pasien lesuh dan gelisah</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah kelelahan belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen energi</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
29-04-2023	I	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak</li> <li>- pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak edema derajat III</li> <li>Output urine: 210</li> <li>- Balance cairan: +365 cc /8 jam</li> </ul> <p>A : Hiperpolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen hipervolemia, manajemen hemodialisis, pemantauan TTV</p>	Kristina Malo & Kristina Risna
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernapasan 22x/m</li> <li>- Terpasang alat bantu napas simple mask 8liter</li> <li>- spO2 97%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas</li> </ul>	
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual muntah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak tidak pernah mual maupun muntah</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nausea teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>	Kristina Malo & Kristina Risna
	IV	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan merasa lemah dan merasa tidak bertenaga dan mudah lelah</p> <p>O:</p> <p>Tampak kedua tangan pasien edema derajat III</p> <p>Tampak pasien lesuh dan gelisah</p> <p>A:</p> <p>Masalah keletihan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi manajemen energi</p>	Kristina Malo & Kristina Risna

## DAFTAR OBAT

### A. Furosemide

1. Nama obat : Furosemide
2. Klasifikasi/ golongan obat : Diuretik
3. Dosis umum : 40 mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40 mg
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Furosemide bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium didalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat. Furosemide dapat mengatasi pemupukan cairan didalam tubuh
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
Karena pasien mengalami penumpukan cairan sehingga terdapat edema pada pasien
8. Kontra indikasi  
Pada pasien yang mengalami gagal ginjal dengan anuria hypovolemia, defisiensi elektrolit
9. Efek samping obat  
Efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi furosemide yaitu, pusing, sakit kepala, sering buang air kecil

### B. Dopamin

1. Nama obat : Dopamin
2. Klasifikasi/ golongan obat :
3. Dosis umum : 2– 50 mcg/kg BB/ menit
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5 mcg/kg BB/menit
5. Cara pemberian obat : SP
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Membantu kerja jantung dalam memompa darah saat terjadi syok, yaitu dimana pasokan darah, oksigen dan nutrisi ke jaringan serta organ

tubuh berkurang (hipoperfusi), sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:  
Karena pasien mengalami bradikardi atau frekuensi nadi dibawah normal
8. Kontra indikasi:  
Riwayat hipersensivitas terhadap obat, takiritmia yang belum terkoreksi,
9. Efek samping obat:  
Jantung berdebar, nyeri dada, pusing dan sesak napas

#### C. Omeprazole

1. Nama obat : Omeprazole
2. Klasifikasi/ golongan obat : porton pump inhibitor
3. Dosis umum : 20 mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 20 mg
5. Cara pemberian obat : oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Menurunkan asam lambung dengan cara penghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung. Dengan cara kerja tersebut, obat ini dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung seperti nyeri ulu hati mual dan kembung.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
pasien mengeluh sering mual muntah
8. Kontra indikasi:  
Hipersensivitas terhadap omeprazole
9. Efek samping obat  
Gatal, sembelit, diare

#### D. Anbacim

1. Nama obat : Anbacim
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotik Sefalosforin
3. Dosis umum : 750 mg-1,5 g

4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 gr / 12 jam
5. Cara pemberian obat : Intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Anbacim adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, kulit dan jaringan lunak. Anbacim mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. Obat ini termasuk golongan obat yang dikenal sebagai antibiotik sefalosporin. Obat ini bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
Karena pasien mengalami sesak dan batuk
8. Kontra indikasi  
Sebaiknya tidak digunakan pada pasien yang hipersensitif atau alergi dengan sefalosporin.
9. Efek samping obat
  - Gangguan Gastrointestinal (masalah lambung)
  - Perubahan hematologi (perubahan darah)
  - Superinfeksi
  - Rasa sakit pada tempat injeksi (Intra Muscular)
  - Kadang tromboplebitis (pembengkakan pada vena pada injeksi intravena)

#### E. Vip Albumin

1. Nama obat : Vip Albumin
2. Klasifikasi/ golongan obat : Suplemen
3. Dosis umum : 2 kapsul 3x sehari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3 x 2 tablet
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Vipalbumin adalah suplemen yang diproduksi oleh Royal Medicalink Pharnalab. Suplemen ini mengandung ekstrak *Ophiocephalus striatus*

yang digunakan untuk mengatasi hipoalbuminia. Selain itu, kandungan tersebut bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menambah kadar albumin dan globulin, mempercepat penyembuhan luka serta meringankan edema. Vipalbumin juga bertindak sebagai antioksidan, suplemen nutrisi untuk lansia.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
Pasien mengalami hipoalbumin dan edema pada tangan dan juga sebagai suplemen nutrisi untuk pasien.
8. Kontra indikasi  
hipersensitif
9. Efek samping obat  
Sesak napas, bengkak pada wajah, bibir, saluran napas, gatal dan ruam pada kulit.

#### F. Curcuma

1. Nama obat : Curcuma
2. Klasifikasi/ golongan obat : Perangsang Nafsu Makan
3. Dosis umum : 3 x sehari 1-2 tablet
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3 x 1
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:  
Curcuma merupakan suplemen makanan yang berasal dari ekstrak temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) yang digunakan untuk membantu menambah atau meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh serta membantu memelihara fungsi hati.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
Untuk meningkat nafsu makan pasien dan sebagai vitamin untuk memelihara fungsi hati
8. Kontra indikasi  
Untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati, membantu menjaga daya tahan tubuh, serta membantu memperbaiki nafsu makan.



9. Efek samping obat  
mual, muntah dan sakit kepala

#### G. Cefixime

1. Nama obat : Cefixime
2. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotik
3. Dosis umum : 200 mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 x 1
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Cefixime adalah antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. Jenis infeksi bakteri yang dapat diobati dengan cefixime antara lain infeksi saluran pernapasan, infeksi tenggorokan dan amandel, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, dan infeksi menular seksual.

7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan  
Sebagai obat antibiotik dan untuk mengobati infeksi saluran kemih infeksi saluran pernapasan.
8. Kontra indikasi  
Kontraindikasi cefixime adalah bila terdapat alergi terhadap obat ini maupun antibiotik golongan sefalosporin lainnya. Pemberian cefixime juga dikontraindikasikan pada bayi berusia kurang dari 28 hari yang mendapat kalsium, sebab cefixime dapat mengendap di paru-paru dan ginjal. Kondisi tersebut dapat mengancam nyawa bayi.
9. Efek samping obat
  - Sakit kepala atau pusing
  - Sakit maag atau sakit perut
  - Mual
  - Perut kembung
  - Diare

## BAB IV

### PEMBAHASAN KASUS

#### A. Pembahasan askep

Pada bab ini dibahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat pasien atas nama NY. N umur 74 tahun dengan masalah *chronic kidney disease* (CKD) di ruangan *intensive care yunit* (ICU) di Rumah Sakit Bayangkara Makassar pada tanggal 27 April 2023 dengan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

##### 1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 27 April 2023 penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien Selain itu penulis juga memperoleh data dari hasil pengamatan atau observasi langsung kepada pasien dan hasil pemeriksaan penunjang lain dari Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Ny."N" umur 74 tahun tampak pasien sakit berat alasan keadaan umum pasien terbaring lemah pasien mengeluh sesak bengkak kedua tangan asites pasien terpasang monitor pasien terpasang infus RL 7 tetes/menit terpasang NGT terpasang alat bantu oksigen *simple mask* 8 liter / menit terpasang CDL *folley catheter urine* pengeluaran urin 250 cc/8 jam hasil TTV yang didapat tekanan darah 180/70 mmHg nadi 59x/menit,suhu 37°C dan pernapasan 24x/menit hasil pemeriksaan laboratorium kreatinin 11,0 mg/dl,albumin 2,5 mg/dl,ureum 234 mg/dl dan hasil pemeriksaan radiologi hasil pemeriksaan foto thorax kesan cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru bronchopneumonia

sinistra suspek spesifik, hasil USG pyelonephritis dextra disertai fre fluid pada perinohric space dan chystitis. Terapi yang didapatkan oleh pasien yaitu obat dopamine 5 mg/ Kg BB/*syringe pump*, Ambacin 1 gr/12jamlv, Lasix 40mg/12jam/IV, Vip albumin tablet 3x2/oral, omeprazole tablet 2x1/oral, curcuma tablet 3x1/oral, Herbesser tablet 0-0-1, ketos tablet 4x2/oral, cefixime tablet 200 mg 2x1/ oral. Keluarga mengatakan pasien dianjurkan untuk menjalani hemodialisis 3 kali dalam seminggu.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih sudah 15 tahun. Pasien mengatakan sejak didiagnosis penyakit hipertensi dan diabetes melitus pasien rutin konsumsi obat hipertensi amlodipine tablet 5 mg dan obat diabetes metformin tablet 500 mg, namun pasien tidak taat diet.

Salah satu pemicu gagal ginjal kronik pada teori adalah penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Hipertensi menyebabkan gagal ginjal kronik karena tingginya tekanan darah akan membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan, sehingga pembuluh darah menjadi rusak dan menyebabkan fungsi ginjal menurun hingga mengalami kegagalan ginjal. Salah satu dampak jangka panjang dari tekanan darah tinggi adalah ketika pembuluh darah yang menyuplai ginjal terkena dampaknya dapat mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap. Semakin lama menderita hipertensi maka semakin tinggi resiko untuk mengalami kejadian gagal ginjal kronik (Ak, Fathonah, & Amatiria, 2019). Sedangkan pada penyakit diabetes melitus terjadi gangguan pengolahan glukosa dalam darah oleh tubuh, yang lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal dan akhirnya dapat menjadi penyakit ginjal kronik. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah tersebut, bila tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah ginjal dalam kurun waktu bertahun-tahun sehingga menurunkan kemampuan ginjal untuk menyaring darah dan membuang produk sisa diurin. Gangguan ginjal pada penderita diabetes melitus dan

hipertensi bukan karena obat-obatan yang dikonsumsi. Namun kadar gula darah yang kerap tidak terkontrol secara menahun merusak pembuluh darah ginjal (Ak et al., 2019).

Pada teori gejala yang sering timbul pada penderita gagal ginjal kronik adalah anemia, edema, kelelahan, sesak nafas. Kelebihan cairan yang dapat menimbulkan edema dapat disebabkan karena fungsi ginjal yang tidak dapat lagi menyaring racun dalam tubuh, sehingga urin yang keluar berkurang dan cairan tubuh akan bertambah banyak dan menimbulkan edema, selain edema penderita gagal ginjal kronik juga akan mengalami gangguan sesak nafas, hal tersebut dapat disebabkan karena pernafasannya yang kusmaul, kemudian karena adanya cairan yang menumpuk di paru-paru dan dapat disebabkan juga kadar Hemoglobin dalam tubuh kurang dari normal serta eritropoitin yang diproduksi ginjal semakin berkurang yang menyebabkan penurunan kadar Hemoglobin (Hidayatullah & Indriatie, 2020).

Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan pasien mengalami beberapa gejala yang disebutkan pada teori yaitu, edema disebabkan karena penumpukan cairan, gejala kedua yaitu sesak napas karena didapatkan hasil foto torax edema paru efusi pleura.

Selain sesak napas pasien juga mengeluh mual muntah, dimana pada teori penyebab mual sendiri merupakan penyebab multifaktorial, salah satu faktor timbulnya mual yaitu sindrom uremia, penumpukan urea dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam lambung. Selain sindrom uremia, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mendukung timbulnya mual, seperti: ketidaknyamanan akibat nyeri selama hemodialisis, lamanya waktu hemodialisis, perubahan homeostasis selama hemodialisis, banyaknya ureum yang dikeluarkan atau besarnya ultrafiltrasi. Gangguan keseimbangan dialisis atau *Dialysis Disequilibrium Syndrome* (DDS) juga dapat menyebabkan mual, dimana gangguan keseimbangan dialisis terjadi

akibat ultrafiltrasi yang berlebihan dan hemolisis. DDS timbul selama hemodialisis berlangsung dimana terjadi proses dimana cairan dan urea keluar dari dalam tubuh dengan begitu cepat (Hasanah, 2020)

Penurunan GFR terjadi karena obstruksi saluran kemih yang terjadi karena kerusakan nefron sehingga menyebabkan penurunan GFR dan menyebabkan CKD, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan fungsi non-eksresi (Nursalam,2007). Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak masalah muncul pada CKD sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal). Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berungsinya gromeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) juga meningkat ( Mulyani, 2021)

Pada pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan pemeriksaan ureum 234 mg/dl dan kreatinin 11,0 mg/dl. Ureum dan kreatinin adalah sisa-sisa protein yang menjadi racun dalam tubuh, sehingga jika ginjal rusak atau tidak mampu mengekskresikan urine maka ureum kreatinin akan tetap tinggal dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal.

## 2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 4 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh sesak napas Pasien mengatakan kedua tangannya bengkak,tampak kedua tangan pasien edema , derajat edema

IV tampak asites, hasil perkusi abdomen Lateral : redup diarea kuadran bawah antara iliaka kiri dan kanan pada posisi supinasi terdengar redup pada sisi kiri kuadran bawah JVP 5+2 cm H<sub>2</sub>O Hasil TTV tekanan darah 180/70 mmHg, MAP 106,6 mmHg perfusi ginjal tidak memadai, nadi 59x/menit, pernapasan 24x/menit ,Output urin 250 ml/8 jam, GFR 3,45 (stadium V ) Hasil laboratorium kreatinin: 11,0 mg/dl albumin: 2,5 g/dl.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan). Pasien mengatakan pasien mengalami sesak nafas sejak 2 hari dan semakin memberat, pasien tampak sesak SpO<sub>2</sub>: 89 %, pernapasan 24x/menit, Hasil pemeriksaan foto thorax kesan: Cardiomegaly dengan dilatasi dan elongasi aorta disertai edema paru dan efusi pleura bronchopneumonia sinistra suspek spesifik. pada pasien dengan efusi pleura mengalami dispnea karena terjadi penumpukan cairan di paru-paru akibat dari fungsi ginjal yang tidak memadai.
- c. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimia (uremia) dibuktikan dengan, pasien mengatakan mual dan muntah 2 kali. Pasien mengatakan merasa asam di mulut Pasien tampak pucat N: 59x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium: ureum: 234 mg/dl Na 134 mmol/LCL 110 mmol/L. penulis mengangkat diagnosis karena pasien mengalami mual muntah efek dari peningkatan ureum.
- d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) pasien mengatakan merasa lemah dan tidak bertenaga pasien mengatakan mudah lelah Tampak semua aktivitas pasien dibantu penuh oleh keluarga dan perawat pasien tampak lesuh.

### 3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul diantaranya sebagai berikut:

- a. **Diagnosis I:** hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memeriksa gejala akibat hipervolemia seperti dyspnea edema dan adanya suara napas tambahan monitor intake output cairan pasien (asupan oral dan haluran urine) serta melakukan bance cairan membatasi asupan cairan untuk mengurangi edema melakukan pemberian diuretic (furosemide) berdasarkan instruksi dokter, Manajemen hemodialisis dan manajemen tanda vital.
- b. **Diagnosis II:** pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu manajemen jalan napas memberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi memberikan oksigen sesuai kondisi pasien Selain itu intervensi pada teori juga menganjurkan agar pasien mendapatkan asupan cairan yang cukup tetapi intervensi tersebut tidak dilakukan pada pasien karena adanya kontraindikasi gagal ginjal kronik.
- c. **Diagnosis III:** mual berhubungan dengan Gangguan biokimia (uremia), pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan keadaan pasien dan didukung oleh teori yaitu
- d. **Diagnosis IV:** kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi manajemen energi

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerja sama dengan pasien, keluarga, pasien, teman shift, dinas perawat ruangan, dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas tidak memiliki kendala dalam pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun kedua diagnosis ini sulit diatasi, dimana edema pada pasien sulit untuk berkurang dan pada pola napasnya juga sulit diatasi karena pasien sudah mengalami edema paru, sehingga pasien ketergantungan pada oksigen. Adapun salasatu implementasi yang dilakukan yaitu pemberian posisi semi fowler pada pasien. Diagnosis ketiga yaitu mual tidak memiliki kendala, dimana intervensi yang telah ditentukan dilaksanakan dengan baik, dimana diagnosis ini teratasi dalam 3 hari implementasi. Diagnosis keempat yaitu Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) pada diagnosis ini belum teratasi.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi pelaksanaan keperawatan Ny. N sebagai berikut:

- a. Diagnosis I: hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, diagnosis ini belum teratasi, dimana pasien masih mengeluh sesak napas, kedua tangan masih edema derajat 3, tampak asites, kulit tampak mengkilat akibat dari edema, balance cairan (+) 365 ml, intake dan output tidak



seimbang dan haluran urine masih sedikit, sehingga pada diagnosis ini intervensi tetap dilanjutkan.

- b. Diagnosis II: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, pada diagnosis ini bisa dibilang belum teratasi karena walaupun pasien tidak mengeluh sesak napas tetapi Spo<sub>2</sub> pasien belum stabil dimana SpO<sub>2</sub> bisa turun sampai 97% dan pasien juga masih ketergantungan dengan oksigen, sehingga intervensi dari diagnosis ini tetap di lanjutkan.
- c. Diagnosis III: nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (uremia), pada diagnosis ini masalah keperawatan sudah teratasi, dimana pasien sudah tidak mengeluh mual muntah.
- d. Diagnosis IV: kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Pada diagnosis ini masalah keperawatan belum teratasi dimana semua aktivitas dan kebutuhan pasien masih dibantu penuh oleh perawat dan keluarga.

## B. Pembahasan penerapan Evidence Based Nursing

### 1. Judul EBN

Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien *Dengan Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi

### 3. Luaran yang diharapkan

- Dispnea menurun
- Penggunaan otot bantu nafas menurun
- Frekuensi napas membaik

### 4. Intervensi keperawatan mengacu pada EBN

#### a. Pengertian Tindakan

Posisi semi fowler adalah memposisikan pasien dengan setengah duduk dengan menopong bagian kepala dan bahu menggunakan bantal atau memposisikan tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 45° tanpa fleksi lutut (Murhayati, & Saelan, 2021).

- #### b. Tujuan / Rasional *Evide Based Nursing* pada kasus asuhan keperawatan untuk memaksimalkan peningkatan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal. Pasien gagal ginjal yang mengalami sesak akibat penumpukan cairan di paru-paru dan mengalami edema pada ekstremitas khususnya bagian atas posisi semi fowler sangat membantu dimana cairan akan mengikuti daerah yang lebih rendah (Putranto & Murharyati, 2021).

## C. PICOT EBN( Problem, Intervension, Comparison, Outcome, Time)

RUBRIK	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
Judul	Pengaruh Pemberian Posisi <i>Semi Fowler</i> 45 Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen (Putrantu et al., 2021)	Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten (Kurnia Sari, Hudiawati, & Herianto, 2022)	Posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola napas pada pasien chronic kidney disease (CKD) di ruang ICCU RSUD Wates (Kurnia Sari et al., 2022)
problem	Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, sesak nafas tampak cepat dan dalam atau bahkan pernafasan kusmaul, karena <i>Glomerulus Filtration (GFR)</i> diseluruh massa nefron turun dibawah normal mengakibatkan sekresi protein terganggu, retensi natrium dan eritropoietin turun sehingga terjadinya sindroma uremia yang diikuti oleh peningkatan asam lambung (mual) dan pruritus (perdarahan)	Hipoksemia adalah salah satu perburukan yang dapat terjadi pada pasien krotis yang ditandai dengan penurunan kandungan oksigen (O <sub>2</sub> ) di dalam darah arteri, sehingga suplai O <sub>2</sub> ke jaringan tidak adekuat	Untuk mengurangi rasa sesak yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit.
intervension	Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Pemberian Posisi <i>Semi Fowler</i> 45 Terhadap	Instrument yang digunakan berupa pulse oxymetri. Pengamatan saturasi oksigen sebelum pemberian	Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan di ICCU RSUD Wates. Penelitian ini melakukan pre test pada

	Frekuensi Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	intervensi dilakukan selama $\pm$ 5 menit, kemudian responden diposisikan semi fowler 45° selama $\pm$ 30 menit	pasien CKD dengan mengukur frekuensi pernapasan dan saturasi pasien, kedua pasien sama-sama terpasang nasal kanul dengan konsentrasi 3 liter/ menit, kemudian memposisikan pasien dalam posisi semi fowler (posisi duduk 45°) sesuai dengan SOP yang ada dan mengukur Kembali hasil post test pada pasien CKD
comparison	Frekuensi napas sebelum dan sesudah pemberian posisi.	Nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian posisi	Frekuensi napas sebelum dan sesudah pemberian posisi.
outcome	penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara pemberian posisi semi fowler terhadap frekuensi nafas pada pasien gagal ginjal kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen yang didasari dengan nilai p = 0,000 (< 0,05).	Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh Berdasarkan hasil yang didapat bahwa penerapan posisi semi fowler 45° dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien kritis	ada pengaruh penerapan pemberian posisi semi fowler terhadap perubahan respiratory rate .
time	Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021	2022	2020

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara teoritis dan tinjauan kasus di lapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada NY. N dengan masalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) diruang ICU Rumah Sakit Bayangkara makassar. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan dari NY. N factor terjadinya CKD yaitu pasien merupakan seorang Wanita usia lanjut (74 tahun) serta memiliki Riwayat Hipertensi dan DM.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada NY. N yaitu, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan nausea
3. Intervensi keperawatan yang telah disusun penulis yaitu, manajemen hypervolemia, manajemen hemodialisis, pemantauan tanda vital, manajemen pola napas dan manajemen mual muntah.
4. Implementasi keperawatan: setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh mahasiswa dan perawat, implementasi dapat terlaksana dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi ada satu diagnose keperawatan yang teratasi yaitu nausea dan ada dua diagnose yang belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut.

### 1. Pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga untuk selalu menjaga Kesehatan serta selalu memeriksakan kesehastasn khususnya Kesehatan ginjal serta menjalankan pembatasan cairan dan patuh pada pengobatan.

### 2. Bagi rumah sakit

Pihak rumah sakit diharapkan memperhatikan mutu pelayanan dalam hal ini perawat kontinyu melakukan edukasi pada pasien CKD selama menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga Ketika pasien pulang pasien dapat menerapkan edukasi yang diberikan.

### 3. Bagi perawat

Diharapkan perawat selalu memperthankan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang komperensif terutama pada pasien CKD agar perawatan yang diberikan dapat memulihkan pasien dan mencegah komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ak, A., Fathonah, S., & Amatiria, G. (2019). Paengaruh ultra filtration rate (UFR) terhadap kadar gula darah dan tekanan darah pada pasien DM dengan komplikasi cronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisis. *X*(1), 81–89.
- AKPİNAR, 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>
- Garini, A. (2019). Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *13*(2), 111–116. <https://doi.org/10.36086/jpp.v13i2.234>
- Hasanah, U., Hammad, H., & Rachmadi, A. (2020). Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan*, *8*(2), 86–92. <https://doi.org/10.31964/jck.v8i2.158>
- Hervinda, Sundari; Novadian; Suryadi Tjekyan R (2020) Prevalensi dan Faktor Resiko Penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Mks*, *4*(4), 276–282.
- Hidayatullah A & Indriatie. (2020) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infektivitas Pola Pernapasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis *Jurnal Keperawatan* *14*(1) 58–66 Retrieved from <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- IRR. (2018). 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 14–15.
- Kurnia Sari, N., Hudiyawati, D. & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, *2022*(1), 30–38. Retrieved from <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>
- Ladesvita, F., & Mulyani, L. (2021). Hubungan Laju Filtrasi Glomerulus Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kalsium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal of Health Development*, *3*(2), 272–284. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i2.101>

- Multazam, M. (2022). Manajemen asuhan keperawatan gawat darurat pada Tn.B dengan diagnosis chronic kidney disease (CKD).
- Nian afrian nauri, dhina widayati. (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In *Deepublish*.
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan* Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Puspanegara, A. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabarat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 135–142. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.102>
- Putrantu, T., Murhayati, A., & Saelan. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler 45 Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen. 0, 1–9.
- RISEKDAS. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, p. 674. Retrieved from [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Stella D R Rosdewi M M Tola'ba, Y Syahrul, M & Tika D. (2023) *Pengaruh Hemodialisis Terhadap Nilai Hemoglobin Pada Pasien End Stage Renal Disease*. Retrieved From <Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners>
- Utami, M. P. S., & Dwi Susanti, B. A. (2022). Awareness Questionnaire Versi Bahasa Indonesia untuk Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hemodialisa: Pengembangan Dan Validitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 175–181. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.720>
- Winarni, T., Sujanaa, T., & Nakka Gasonga, D. (2019). Manajemen Discharge Planning Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.481>
- Yuli, N. R. (2018). *Anatomi fisiologi sistem perkemihan*. Jaarta: EGC.



