

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN

CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)

DI RSUD JOMBANG



OLEH :

RANI FITRI HANDAYANI

201210019

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
DI RSUD JOMBANG**

(Studi di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

RANI FITRI HANDAYANI

201210019

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rani Fitri Handayani
NIM : 201210019
Tempat Tanggal Lahir : Magetan, 18 Desember 2001
Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Juli 2023

Yang Menyatakan,



Rani Fitri Handayani

NIM 201210019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rani Fitri Handayani
NIM : 201210019
Tempat Tanggal Lahir : Magetan, 18 Desember 2001
Program Studi : D III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang" merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Juli 2023

Saya yang menyatakan



Rani Fitri Handayani

NIM 201210019

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic
Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Rani Fitri Handayani
NIM : 201210019
Program Studi : Diploma III Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 14 AGUSTUS 2023

Pembimbing Utama



Dr. H. Imam Fatoni, S.KM.,M.M
NIDN. 0729107203

Pembimbing Anggota



Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0711048304

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic
Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Rani Fitri Handayani
NIM : 201210019

Telah Diseminarkan Dalam Hasil Penelitian pada:

14 Agustus 2023

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 07.23.048301
Penguji I : Imam Fatoni, S.KM.,M.M ()
NIDN. 0729107203
Penguji II : Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0711048304

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi


Ucik Indrayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

v

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Magetan, 18 Desember 2001 dari pasangan Parmin dan Sukirah. Penulis adalah anak kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari Taman Kanak-kanak Panti Yogo Sambirembe, tahun 2014 penulis lulus dari SDN Sambirembe, tahun 2017 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Karangrejo, dan tahun 2020 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Ngawi. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICME Jombang melalui jalur bidikmisi. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2023

Penulis

Rani Fitri Handayani

NIM 201210019

MOTTO

“Masa depan yang cerah bukan hanya ditentukan dari seberapa besar nilai kita semasa duduk dibangku sekolah, tetapi sebagian besar ditentukan oleh takdir, doa orangtua dan juga usaha kita. Jadi teruslah berjuang dan harus berani mencoba hal-hal baru agar mendapat masa depan yang kita impikan.”

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Tidak lupa sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW semoga dihari yaumul-qiamah nanti kita semua mendapat syafaatnya, aamiin.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Parmin dan Ibu Sukirah) kalian orangtua hebat yang menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga doa-doa yang kalian panjatkan untuk saya. Terimakasih atas perjuangan bapak dan ibu untuk saya hingga saya bisa berada dititik ini.
2. Kakak kandung saya Rano Kurniawan, Dewi Puji Astuti dan juga kakak sepupu saya Endang Wahyuni yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
3. Terakhir terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih sudah berjuang dan bertahan demi mewujudkan impian keluarga dan akhirnya bisa sampai dititik ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang” tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Ibu Sri Sayekti, S.Kep.,Ns., M.Ked selaku Dekan Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah diberikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Kepada Ibu Ucik Indrawati S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan. Bapak Dr. H. Imam Fatoni, SKM.,MM. selaku pembimbing utama dan Bapak Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Ucapkan terimakasih juga saya sampaikan kepada orang tua dan keluarga atas do’a dan dukungannya, serta teman-teman DIII Keperawatan.

Besar harapan saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, Juli 2023

Penulis

Rani Fitri Handayani

NIM 201210019

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RSUD JOMBANG

Oleh :

Rani Fitri Handayani

Chronic Kidney Disease (CKD) dimulai dengan penurunan fungsi ginjal, dengan beberapa nefron utuh dan lainnya rusak. Semakin banyak nefron yang rusak, beban kerja nefron meningkat dan keadaan uremia terjadi, mempengaruhi semua sistem tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien chronic kidney disease (CKD) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif, sedangkan subyek yang digunakan yaitu 2 pasien yang menderita Chronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil pengkajian pasien 1 mengeluh bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu, sedangkan pasien 2 mengeluh bengkak pada kedua ekstremitas bawah, badannya terasa lemas dan juga pucat, tidak nafsu makan. Berdasarkan data yang didapat maka diagnosa yang diangkat adalah hipervolemia.

Berdasarkan kesimpulan evaluasi keperawatan pasien 1 bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah sudah berkurang, tetapi belum bisa BAK, sedangkan pada pasien 2 bengkak pada kedua ekstremitas bawah sudah berkurang, keadaan umum baik, sudah tidak pucat, nafsu makan membaik dan sudah diperbolehkan KRS.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Chronic Kidney Disease (CKD)

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) CLIENTS AT JOMBANG HOSPITAL

Oleh :

Rani Fitri Handayani

Chronic kidney disease (CKD) begins with decreased kidney function, with some nephrons intact and others damaged. The more nephrons are damaged, the workload of nephrons increases and a state of uremia occurs, affecting all body systems. The purpose of this study was to identify nursing care for chronic kidney disease (CKD) patients at the Jombang Regional General Hospital. The research method used was a descriptive case study, while the subjects used were 2 patients suffering from Chronic Kidney Disease (CKD) with hypervolemia nursing problems. The data collection techniques used are interviews, observation, documentation. The results of the assessment of patient 1 complained of wheezing in both upper and lower extremities, unable to urinate since 12 years ago, while patient 2 complained of swelling in both lower extremities, his body felt weak and also pale, no appetite. Based on the data obtained, the diagnosis appointed is hypervolemia. Based on the conclusions of the nursing evaluation of patient 1 swelling in both upper and lower extremities has decreased, but has not been able to BAK, while in patient 2 swelling in both lower extremities has decreased, the general condition is good, is not pale, appetite has improved and KRS has been allowed.

Keywords : Chronic Kidney Disease (CKD) Nursing Care

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Chronic Kidney Disease (CKD).....	5
2.2. Konsep Dasar Defisit Nutrisi.....	14
2.3. Konsep Dasar Nausea.....	15
2.4. Konsep Dasar Kerusakan Integritas Kulit	17
2.5. Konsep Dasar Nyeri Akut.....	20
2.6. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	29
3.1. Desain Penelitian	29
3.3. Partisipan	30
3.4. Lokasi Dan Waktu Penelitian	30

3.5. Pengumpulan Data.....	30
3.6. Uji Keabsahan Data	31
3.7. Analisa Data.....	32
3.8. Etika Penelitian.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil	35
4.2 Pembahasan.....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	61
Lampiran 2.....	77
Lampiran 3.....	79
Lampiran 4.....	80
Lampiran 5.....	81
Lampiran 6.....	82
Lampiran 7.....	613

DAFTAR SINGKATAN

1. BAB : Buang Air Besar
2. BAK : Buang Air Kecil
3. BB : Berat Badan
4. CKD : Chronic Kidney Disease
5. EPO : Erythropoietin
6. GFR : Glomerular filtration rate
7. HSP : Henoch-Schonlein purpura
8. ICMe : Insan Cendekia Medika
9. IGD : Instalasi Gawat Darurat
10. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
11. IWL : Insensibel water loss
12. JVP : Jugular Vein Pressure
13. KG : Kilogram
14. KRS : Keluar Rumah Sakit
15. MRS : Masuk Rumah Sakit
16. N : Nadi
17. No. RM : Nomor Rekam Medik
18. RR : Respiratory Rate
19. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
20. S : Suhu
21. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
22. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
23. SLE : Systemic Lupus Erythematosus

- 24. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- 25. SpO2 : Saturation of Peripheral Oxygen
- 26. TD : Tekanan Darah
- 27. TTV : Tanda-tanda vital
- 28. USG : Ultrasonografi
- 29. WHO : World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI, (2020), prevalensi penyakit tidak menular semakin ekstrim dan meluas. Ada beberapa jenis penyakit tidak menular salah satu yang paling umum adalah penyakit gagal ginjal kronis. *Chronic Kidney Disease* (CKD) ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal, serta kerusakan nefron tertentu dan gejala lainnya. Semakin banyak nefron yang rusak, beban kerja nefron meningkat dan keadaan uremia terjadi, mempengaruhi semua sistem tubuh. Salah satunya adalah sistem dermal, yang menyebabkan peningkatan ureum dan penurunan integritas kulit akibat gangguan kemampuan untuk menyerap kembali produk sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal. Penyebab gangguan integritas kulit adalah peningkatan ureum yang menyebabkan pruritus pada kulit pasien, dan penyakit kulit kering, bersisik, dan bersisik pada pasien yang merupakan manifestasi klinis uremia (Rahmawati, Yola Delta, Chaterina Janes Pratiwi, and Binarti Dwi Wahyuni, 2022).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan dunia yang terus memburuk. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 850.000 orang menderita penyakit ginjal kronis setiap tahunnya. Data yang dimaksud menunjukkan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyebab utama kematian di dunia. Di Amerika, *Chronic Kidney Disease* (CKD) mencapai peringkat ke -8 pada tahun 2019 dengan total 254.028 kematian di seluruh wilayah Amerika. Laki-laki lebih sering terkena *Chronic Kidney Disease* (CKD) dibandingkan perempuan, dengan total 131.008 kematian pada laki-laki dan

123.020 kematian pada perempuan (PAHO, 2021). Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia berdasarkan data (Riskesdas, 2018) mencapai 0,38% penduduk Indonesia dari total 252.124.458 jiwa, sehingga terdapat 713.783 *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia. Di Jawa Timur, menurut data (Riskesdas, 2018) prevalensinya 1,9% dan prevalensinya pada usia puncak 8,23% yaitu usia 65-74 tahun.

proses terjadi *Chronic Kidney Disease* (CKD) karena adanya cedera jaringan. Cedera tersebut menjadikan menurunnya masa ginjal yang berakibat proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal masih tersisa dan hiperfiltrasi. Tetapi proses tersebut terjadi untuk sementara waktu, yang kemudian menjadi proses maladaptif berupa sclerosis nefron yang tersisa. Pada awal terjadinya *Chronic Kidney Disease* (CKD) hanya terjadi kehilangan daya cadang ginjal saja namun seiring berjalannya waktu akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif (Aisara et al, 2018). Apabila penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak mendapatkan perawatan maka mengakibatkan beberapa komplikasi diantaranya penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolik. Anemia pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) sering terjadi pada stadium 3, sedangkan hipertensi terjadi pada stadium 3-5 (Karinda, Sugeng, and Moeis, 2019).

Menurut Florence Nightingalen, peran perawat sangat penting dalam permasalahan kesehatan. Perawat berperan sebagai *care provider* atau pemberi asuhan keperawatan dari sederhana sampai kompleks. Perawat juga dapat berperan sebagai edukator yaitu meningkatkan pengetahuan kesehatan klien tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dideritanya. Selain itu

masih banyak peran perawat lainnya seperti advokat, koordinator, kolaborator, konsultan, pembaharu (Wirentanus, 2019)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana cara mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (ckd) di RSUD Jombang

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (ckd) di RSUD Jombang

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang
3. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan perkembangan, serta memajukan upaya pencarian solusi masalah pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang

1.4.2. Manfaat praktis

Asuhan keperawatan ini juga dapat dikenal sebagai informasi dan bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan perawat pelayanan, klien/keluarga klien dalam meningkatkan perawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Chronic Kidney Disease (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah disfungsi ginjal yang ireversibel atau progresif, terutama ketika tubuh tidak lagi mampu menjaga keseimbangan air-elektrolit dan menjaga metabolisme, yang menyebabkan penyakit ginjal kronis, yang mengakibatkan peningkatan ureum. Pasien dengan penyakit ginjal kronis ditandai dengan penyakit yang persisten, tidak dapat disembuhkan dan memerlukan perawatan dengan bentuk dialisis peritoneal, hemodialisis, transplantasi ginjal, dan perawatan rawat jalan jangka panjang. (Andri Yulianto, 2019).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit ginjal irreversible yang mempengaruhi kemampuan ginjal dalam menjaga metabolisme, keseimbangan cairan, dan keseimbangan elektrolit yang semuanya berkontribusi terhadap uremia (Nurbadriyah, 2021).

2.1.1. Etiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu kondisi yang seringkali berdampak pada masalah kesehatan lainnya sehingga menjadi kondisi yang serius.

Efek lain dari penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis)
2. Penyakit peradangan (glomerulonefritis)
3. Penyakit vaskuler hipertensi (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis)
4. Gangguan jaringan penyambung (SLE, *sclerosis*, HSP)

5. Penyakit kongenital dan hereditas (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal)
6. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme)
7. Nefropati toksik
8. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih) (Zuliani dkk, 2021)

2.1.2. Manifestasi Klinis Chronic Kidney Disease

Menurut Harmilah (2020), beberapa gejala dan tanda seseorang mengidap penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain:

1. Buang air kecil lebih sering, terutama di malam hari
2. Kulit gatal
3. Tes urine mendeteksi adanya darah atau protein dalam urine
4. Kram otot
5. Penurunan berat badan atau penurunan berat badan
6. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun
7. Retensi air menyebabkan pembengkakan di pergelangan kaki dan tangan
8. Nyeri dada akibat penumpukan cairan di sekitar jantung
9. Kram otot
10. Mereka merasa sesak napas atau napas pendek
11. Mual dan muntah
12. Gangguan tidur atau susah tidur
13. Disfungsi ereksi terjadi pada pria

2.1.3. Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Akibat penyakit kronis dan kondisi jangka panjang lainnya, penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan mengalami beberapa komplikasi. Komplikasi

penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain sebagai berikut (LeMone et al., 2016 dalam Jainurakhma dkk, 2021) :

1. Hiperkalemi akibat penurunan sekresi asidosis metabolik, kata bolisme, dan masukan diit berlebih.
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponad jantung akibat dialisis dan retensi produk sampah uremik yang tidak memadai.
3. Hipertensi yang disebabkan oleh retensi natrium dan cairan serta disfungsi sistem *renin angiotensin aldosteron*.
4. Anemia disebabkan oleh rendahnya eritropoietin.

Gagal ginjal merupakan penyebab umum anemia pada tubuh karena eratnya hubungan antara anemia dan ginjal. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam darah menurun. Anemia terjadi pada pasien gagal ginjal dan disebabkan oleh fungsi ginjal. Fisiologi ginjal yang normal akan menghasilkan EPO, yaitu hormon yang membantu pembentukan sel merah di sumsum tulang. Produksi hormon EPO tidak akan maksimal jika fungsi ginjal hanya 50% atau bahkan sedikit di bawah rata-rata. Akibatnya produksi sel darah merah di Sumsum tulang akan meningkat. Akibatnya, gejala-gejala yang berhubungan dengan anemia termasuk lemas, pucat, dan gejala serupa lainnya akan mulai muncul (Nurbadriyah, 2021).

5. Penyakit tulang dan klasifikasi metabolik berhubungan dengan peningkatan kadar nitrogen dan ion anorganik, serta peningkatan kadar kalium dalam serum dan metabolisme vitamin D yang menyimpang.
6. Uremia akibat peningkatan kadar uream dalam tubuh.

7. Gagal jantung akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan.
8. Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) memiliki kadar garam dan air yang lebih tinggi dalam tubuhnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kondisi ginjal dapat mengubah keseimbangan glomerulotubular, yang menyebabkan peningkatan penyerapan garam, retensi natrium, dan volume cairan ekstraseluler. Reabsorpsi natrium merangsang osmosis air dari lumen tubulus ke kapiler peritubular, yang menyebabkan hipertensi. Gagal jantung dapat terjadi akibat peningkatan kerja jantung (Nurbadriyah, 2021).
9. Malnutrisi disebabkan oleh mual, muntah, dan anoreksia. Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat mengalami penurunan nafsu makan dan malnutrisi akibat penurunan laju filtrasi glomerulus (Susetyowati dkk., 2019).
10. Hiperparatiroid. Hiperkalemia, dan Hiperfosfatemia

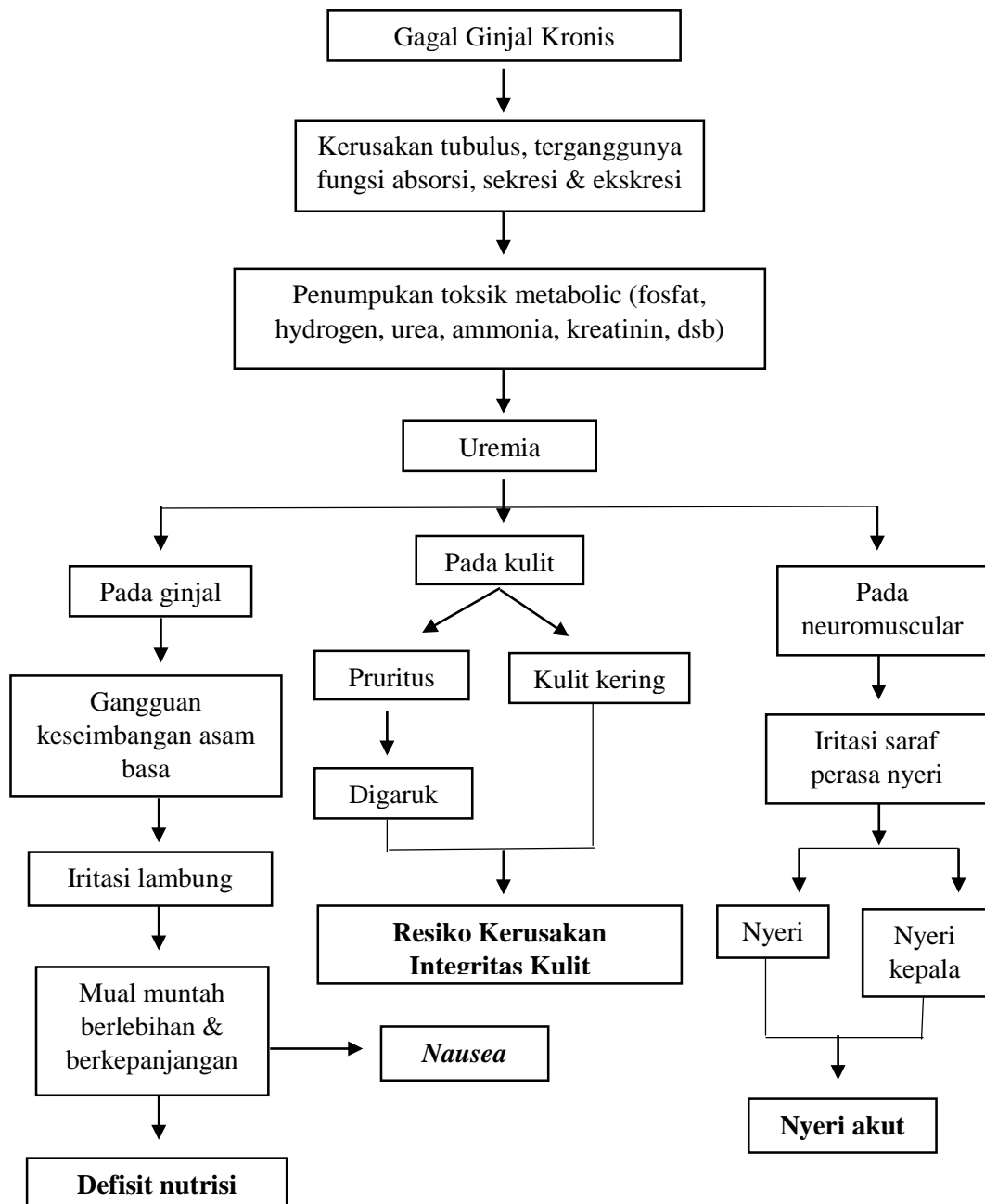
2.1.4. Pathofisiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Jainurakhma dkk. (2021) menyatakan bahwa ada dua sistem pendekatan yang digunakan dalam proses *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pertama, menurut teori konvensional, semua unit nefron sakit, meskipun pada tingkat yang berbeda-beda, dan beberapa struktur nefron yang terlibat dalam proses tertentu mungkin mengalami kerusakan sebagian atau total. Teori kedua, sering dikenal sebagai hipotesis nefron utuh atau hipotesis Briker, menyatakan bahwa meskipun semua inti nefron yang sakit akan dihancurkan, nefron utuh yang tersisa akan terus berfungsi secara normal.

Urea terjadi ketika semakin banyak bagian nefron yang rusak hingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat lagi dipertahankan. Nefron, masih normal atau utuh, berfungsi beradaptasi dengan keadaan ini untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, bahkan saat Glomerular filtration rate (GFR) menurun. Patofisiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dijelaskan dengan hipotesis nefrotik, meskipun jumlah nefron fungsional menurun secara signifikan seiring dengan perkembangan penyakit, meskipun jumlah cairan yang harus dikeluarkan oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tidak berubah. (Jainurakhma et al., 2021).

Setelah hilangnya nefron yang rusak, terjadi filtrasi pada nefron yang tersisa. Peningkatan tekanan glomerulus menyebabkan hiperpermeasi. Proses infiltrasi glomerulus ini menyebabkan glomeruli beradaptasi dengan mempertahankan Glomerular filtration rate (GFR), namun akhirnya menyebabkan kerusakan glomerulus. Permeabilitas glomerulus abnormal sering terjadi pada kelainan glomerulus yang menyebabkan proteinuria. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa proteinuria ini merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit tubulus interstitial. Cedera tubulus primer yang luas merupakan faktor risiko utama gagal ginjal pada semua bentuk penyakit glomerulus (Hamzah et al., 2021).

2.1.5. Pathway



2.1.6. Pemeriksaan Penunjang *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Tes lab

Urea, kreatinin meningkat, klirens kreatinin menurun, asam urat meningkat, kalium/natrium meningkat (K meningkat, Na menurun), dislipidemia, peningkatan asam guanidinosuksinat plasma

2. Kontrol kustom

a. *Intravenous Pyelogram* (IVP)

IVP adalah grafik tekanan di kandung kemih pada titik pengisian yang berbeda. Pada kondisi baik/normal, tekanan di dalam kandung kemih akan meningkat secara perlahan seiring dengan meningkatnya pengeluaran urin, kemudian tekanan akan meningkat dengan cepat seiring dengan tercapainya kapasitas maksimal kandung kemih, yang akan diakhiri dengan pengosongan, buang air kecil atau urinasi. Pada kasus organ yang tidak normal atau rusak, tulang belakang dapat melumpuhkan kandung kemih, sehingga ketika kandung kemih terisi air, tekanan pada kandung kemih atau kantung berkurang dan citra kandung kemih terjaga. datar bahkan ketika kapasitas pengisian mencapai maksimum.

b. *Ultrasonografi* (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah teknik pencitraan yang menggunakan *ultrasonografi* atau gelombang suara, yang frekuensinya melebihi jangkauan pendengaran manusia dan menyebar melalui lingkungan. Jika kendarannya adalah manusia, dasar diagnosis ultrasound adalah interaksi gelombang dengan berbagai jenis jaringan.

c. Biopsi ginjal

Biopsi ginjal adalah prosedur medis yang melibatkan pengambilan sampel ginjal untuk diperiksa di bawah mikroskop. Berfokuslah untuk menemukan tanda-tanda kerusakan ginjal. (Mubin, 2019).

2.1.7. Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Nurbadriyah (2021) menyatakan bahwa terapi non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk menangani *Chronic Kidney Disease* (CKD).

1. Terapi Nonfarmakologi

a. Dialisis

Chronic Kidney Disease (CKD) yang mengakibatkan hiperkalemia, edema paru hipervolemik, asidosis, neuropati, kejang, perikarditis, dan koma semuanya dapat dicegah atau diobati dengan dialisis. Namun, ada sejumlah tanda bahwa penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) harus memulai perawatan dialisis terlebih dahulu. Ini termasuk:

- 1) Hiperfosfatemia resisten terhadap terapi pengikatan fosfat dan pembatasan diet.
- 2) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama disertai muntah, mual, atau gejala gastroduodenitis lainnya.
- 3) Anemia yang tidak responsif terhadap pengobatan zat besi dan eritropoietin.
- 4) Penurunan kualitas hidup atau kemampuan fungsional terjadi tanpa sebab yang jelas.
- 5) Hiperkalemia yang sulit disembuhkan dengan pengobatan dan perubahan pola makan.

- 6) Indikasi tambahan hemodialisis antara lain diatesis hemoragik dengan waktu perdarahan yang berkepanjangan, perikarditis (radang selaput dada) tanpa alasan tambahan, dan penyakit saraf (termasuk ensefalopati, neuropati, dan gangguan kejiwaan).
- 7) Kelebihan cairan ekstraseluler dan/atau hipertensi yang sulit dikendalikan.
- 8) Asidosis metabolik yang resisten terhadap pengobatan dengan bikarbonat.

b. Transplantasi Ginjal

Sebelum operasi, pasien harus diperiksa untuk mengetahui kondisi yang dapat membahayakan hasil transplantasi. Penatalaksanaan glikemik, gastroparesis, kelaparan, hipertensi, retensi urin, dan penyembuhan luka semuanya dapat mempersulit pengobatan pasca operasi.

1. Terapi Farmakologi

- a. Periksa tekanan darah
- b. Penghambat Kalsium
- c. Diuretik
- d. Metformin kerja lama atau sulfonilurea harus dihindari pada pasien yang membutuhkan kontrol glikemik.
- e. Koreksi anemia dengan target Hb 10-12 g/dL
- f. Kontrol hiperfosfatemia: kalsium karbonat dan kalsium asetat
- g. Koreksi asidosis metabolik
- h. Koreksi hiperkalemia

2.2. Konsep Dasar Defisit Nutrisi

Menurut Niranjan Banik, Adam Koesoemadinata, Charles Wagner, dan Charles Inyang (2018), nutrisi adalah proses memperoleh energi dan zat-zat yang diperlukan dari makanan untuk sintesis, pemeliharaan, dan penggantian sel-sel tubuh. Menurut Niranjan Banik, Adam Koesoemadinata, Charles Wagner, dan Charles Inyang (2018), diagnosis keperawatan risiko adalah evaluasi klinis mengenai seberapa besar kemungkinan seseorang, keluarga, komunitas, atau masyarakat mengalami reaksi manusia yang tidak menguntungkan terhadap kondisi kesehatan atau kehidupan.

2.2.1. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Heather, 2018):

Karakteristik mayor :

1. Nyeri pada perut
2. Berat badan yang 20% atau lebih di bawah ideal
3. Kerapuhan kapiler
4. Sembelit
5. Rambut rontok
6. Buang air besar tidak menentu
7. Kurangnya makan
8. Kurangnya pengetahuan
9. Kurangnya semangat makan
10. Menurunkan berat badan bila makan cukup
11. Keyakinan yang salah

12. Mukosa bibir pucat
13. Informasi tidak akurat
14. Tidak dapat mengkonsumsi makanan
15. Penurunan tonus otot
16. Mengeluh berkurangnya indra perasa
17. Mencaci diri sendiri karena tidak cukup makan dan melebihi RDA (jumlah harian yang disarankan)
18. Sehabis makan cepat merasa kenyang
19. Mulut sariawan
20. Steatorrhea
21. Melemahnya otot mengunyah
22. Melemahnya otot hisap (SDKI, 2016)

2.3. Konsep Dasar Nausea

Menurut NANDA (2018–2020), mual merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan rasa tidak nyaman pada lambung atau tenggorokan yang dapat diikuti atau tidak diikuti dengan muntah.

2.3.1. Etiologi

Menurut (NANDA, 2018 – 2020) penyebab dari nausea sebagai berikut:

1. Kondisi biokimia (misalnya uremia atau ketoasidosis diabetikum)
2. Penyakit esofagus erosif
3. Pembesaran perut
4. Iritasi perut
5. Gangguan pada pankreas

6. Peregangan kapsul limpa Neuroma akustik dan tumor kecil terlokalisasi lainnya
7. Metastasis tulang dekat pangkal tengkorak pada otak primer atau sekunder.
8. Peningkatan tekanan intrakranial
9. Peningkatan tekanan intraabdomen
10. Peningkatan tekanan intraorbital (glaukoma, misalnya).
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Makanan atau minuman yang tidak enak
14. Stimulus visual yang tidak menyenangkan
15. Variabel psikologis (seperti stres, kekhawatiran, dan ketakutan)
16. Efek agen farmakologis
17. Pengaruh racun

2.3.2. Manifestasi Klinis

Ada dua jenis tanda dan gejala nausea, yaitu tanda dan gejala mayor dan minor (NANDA, 2018–2020).

1. Tanda dan gejala mayor

Subyektif:

- a. Keluhan mual,
- b. keinginan untuk muntah,
- c. kurangnya minat terhadap makanan

Obyektif:

- a. Tidak ada

2. Tanda dan gejala minor

Subyektif :

- a. Rasa asam di lidah
- b. Merasa panas atau dingin
- c. Sering menelan

Objektif :

- a. Peningkatan air liur
- b. Pucat
- c. Diaforesis
- d. Takikardia
- e. Pupil terdilataskan

2.4. Konsep Dasar Kerusakan Integritas Kulit

Kerusakan pada kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (selaput lendir, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul, atau sendi dan ligamen) disebut sebagai gangguan integritas kulit (SDKI, 2018).

2.4.1. Etiologi Gangguan Integritas Kulit

Menurut (SDKI, 2018) etiologi gangguan integritas kulit yaitu

1. Modifikasi peredaran.
2. Modifikasi status pola makan.
3. Kurang atau kelebihan kapasitas cairan.
4. Berkurangnya pergerakan.
5. Iritasi kimia.
6. Suhu lingkungan yang ekstrim.

7. Pengaruh teoritis.
8. Efek samping terapi radiasi.
9. Kelembapan.
10. Prosedur penuaan.
11. Neuropati perifer
12. Pergeseran pigmentasi.
13. Perubahan hormon.
14. Kurangnya pengetahuan mengenai upaya melindungi integritas jaringan

2.4.2. Manifestasi Klinis Gangguan Integritas Kulit

Menurut (SDKI, 2018), tanda dan gejala antara lain:

1. Kerusakan pada kulit atau jaringan.
2. Nyeri
3. Pendarahan.
4. Kemerahan
5. Hematoma

2.4.3. Komplikasi Gangguan Integritas Kulit

Biasanya hal ini bisa disebabkan oleh beberapa kondisi kulit.

Masalah integritas kulit, khususnya:

1. Gatal

Itu bisa membuat orang merasa ingin menggaruk karena ada sensasi gatal kecil dan terbatas, atau mungkin ada area besar. Pruritus mungkin merupakan manifestasi sekunder dari gangguan tersebut seluruh tubuh termasuk kanker, diabetes, penyakit Gagal hati dan ginjal. Akibat gatal

akibat sering digaruk. Kemerahan, jerawat, perubahan pigmentasi dan infeksi (LeMone, 2018).

2. Kulit kering

Itu terjadi karena kendur, juga dikenal sebagai kulit kering. Ini mengurangi aktivitas kelenjar sebaceous dan keringat. Melumasi kulit dan menjaga kelembaban. Akibatnya, terjadi xerosis. Asupan cairan berkurang, mandi berlebihan, kelembapan berlebihan rendah, sinar matahari dan lingkungan panas. Sebagian besar kondisi ini orang dewasa yang lebih tua mengalaminya, tetapi kondisinya dapat terjadi pada usia berapa pun (LeMone, 2018).

3. Hasilnya adalah pembekuan ureum darah atau pembekuan ureum darah Akumulasi dan pembentukan kristal urea dan limbah nitrogen lainnya itu dilepaskan oleh residu yang disebabkan oleh keringat (LeMone, 2018).
4. Memar terjadi akibat trauma ringan dan menunjukkan keberadaannya. Disfungsi trombosit di pembuluh darah lokal kulit halus (LeMone, 2018).

2.4.4. Penatalaksanaan Gangguan Integritas Kulit

1. Rawat kulit Anda dengan merawat diri sendiri
2. Kebersihan, seperti mandi atau mengelap tanpa sabun
3. Mengandung gliserin yang mengeringkan kulit.
4. Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) untuk meredakan kulit kering gatal
5. Gunakan sabun berbahan dasar minyak dan losion bebas minyak
6. Kandungan alkohol untuk meredakan gatal.
7. Bila perlu berikan obat anti gatal untuk meredakan gatal.

8. Dialisis untuk membuang produk akhir metabolisme protein seperti ureum dan kreatinin darah serta ekskresi kelebihan cairan dari darah.

2.5. Konsep Dasar Nyeri Akut

Kerusakan jaringan aktual atau fungsional berhubungan dengan pengalaman sensorik atau emosional yang timbul secara tiba-tiba atau bertahap, intensitas ringan hingga berat dan terus menerus, serta berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2018).

2.5.1. Etiologi Nyeri Akut

Nyeri akut disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal jangka panjang. Kerusakan pada sistem saraf saraf terkompresi invasi tumor Neurotransmitter, neuromodulator, dan ketidakseimbangan reseptor (Penyakit kekebalan tubuh, seperti virus varicella-zoster dan neuropati yang disebabkan oleh HIV). Kelainan fungsi metabolisme riwayat pekerjaan statis indeks massa tubuh meningkat. Gangguan pasca trauma dan ketegangan emosional riwayat penganiayaan, termasuk kekerasan fisik, mental, dan seksual, serta penyalahgunaan narkoba dan alkohol (Tim Pokja DPP PPNI SDKI, 2018).

2.6. Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan andalan dari proses pengobatan, membantu menentukan status kesehatan dan gaya hidup pasien, mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan pasien, dan kemudian membuat diagnosis keperawatan (Zuliani et al., 2021).

1. Identitas Pasien

Ini termasuk nama lengkap, tempat tinggal, umur, tempat lahir, suku, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

2. Riwayat Pasien

3. keluhan utama

Kelemahan, kesulitan berjalan / bergerak, kejang otot, pembengkakan / edema, bekam atau sakit pinggang, kegelisahan dan gangguan tidur, takikardia / takipnea dan koma saat beraktivitas.

4. Riwayat penyakit saat ini

Pasien sering melaporkan penurunan frekuensi buang air kecil, penurunan kesadaran, perubahan pola pernapasan, tubuh mati rasa, perubahan kulit, napas berbau amonia, sakit kepala, ketidaknyamanan panggul, penglihatan kabur, perasaan tidak berdaya, dan perubahan asupan makanan.

5. Riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya

Berapa lama pasien mengidap penyakit tersebut, bagaimana cara pengobatannya, cara pengobatan apa yang digunakan, seberapa sering digunakan, dan apa yang dilakukan pasien untuk mengobati penyakitnya.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Seringkali pasien mempunyai kerabat yang juga mempunyai penyakit yang sama, terutama *Chronic Kidney Disease (CKD)*, diabetes, dan hipertensi, yang mungkin menjadi faktor pemicu *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

3. Pemeriksaan fisik

a. Kondisi umum dan fungsi hidup

Pasien secara umum tampak kelelahan, lesu, dan sangat tidak sehat beratnya penyakit uremia yang dapat mengganggu sistem saraf pusat menyebabkan tingkat kesadaran pasien menurun. TTV: RR dan TD naik.

b. Kepala

1) Rambut : Pasien biasanya memiliki rambut kasar dan tipis, dan sering mengalami sakit kepala. Kuku mereka juga biasanya lemah dan rapuh.

2) Wajah : Pasien biasanya memiliki wajah pucat.

3) Mata : Pasien biasanya memiliki konjungtiva iskemik merah, buram, dan sklera kuning di mata.

4) Hidung : Polip biasanya tidak membengkak.

5) Bibir : Peradangan mulut, gusi berdarah, dan bau mulut sering terjadi.

6) Gigi : Dalam kebanyakan kasus, tidak ada celah di antara gigi.

7) Lidah : biasanya tidak berdarah.

8) Leher : Kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening biasanya tidak membesar.

c. Bernapas

Sesak napas, sesak napas, batuk dengan/tanpa dahak berlebihan, takipnea, hiperventilasi, peningkatan frekuensi/kedalaman, dan batuk dengan dahak encer (edema paru).

d. Sirkulasi

Riwayat jantung berdebar, nyeri dada (angina), hipertensi, detak jantung cepat, edema umum pada jaringan, difus dan pitting di kaki dan telapak tangan, detak jantung lambat, dan hipotensi Hipervolemia, kulit coklat kebiruan, penyakit kuning, dan pendarahan semuanya terlihat di postur.

e. Sensor saraf

Kejang/kejang otot, sakit kepala, dan penglihatan kabur. Rasa terbakar, kesemutan, dan kelemahan, terutama pada ekstremitas bawah, merupakan gejala sindrom "kaki gelisah". kelainan status mental, seperti gangguan penglihatan, sulit fokus, kehilangan ingatan, kebingungan, penurunan kesadaran, mengantuk, kejang, mioklonus, aktivitas kejang, rambut menipis, kuku renyah dan tipis, serta kejang

f. Rasa sakit/nyaman

Nyeri panggul, sakit kepala, kram kaki, dan kewaspadaan atau mudah teralihkan, serta kegelisahan.

g. Keamanan

Ini sebenarnya dapat meningkat pada pasien dengan kulit gatal, munculnya / infeksi kambuh, pruritus, demam (sepsis, dehidrasi), suhu tubuh normal, suhu tubuh lebih rendah, petechiae, area memar pada kulit dan gerakan sendi terbatas.

2.6.2. Diagnosa keperawatan

Data pasien digunakan untuk menginformasikan diagnosis keperawatan.

Berikut potensi diagnosa keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (Brunner & Sudart, 2019; SDKI, 2019).

Defisit Nutrisi

1. *Nausea*
2. Gangguan integritas kulit/jaringan
3. Nyeri akut

2.6.3. Intervensi Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nausea	<p>Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan lebih besar 2. Berkurangnya keluhan mual 3. Mengurangi keinginan untuk muntah 4. Rasa asam di mulut berkurang 5. Penurunan frekuensi menelan 6. Produksi air liur lebih sedikit. 7. Pucat menjadi lebih baik <p>Dengan kriteria hasil berikut, pengendalian mual dan muntah membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas untuk mengidentifikasi gejala meningkat 2. Kapasitas untuk mengidentifikasi penyebab dan pemicu meningkat, dan kapasitas untuk menghindari faktor penyebab dan pemicu meningkat. 	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (misalnya pengobatan dan prosedur) 4. Monitor mual (misalnya frekuensi, 5. Durasi dan tingkat keparahan) 6. Monitor asupan dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misalnya bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (misalnya kecemasan, ketakutan, kelelahan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering

		<p>membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)
Gangguan Integritas Kulit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kerusakan lapisan kulit menurun (5), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat (5) Hidrasi meningkat (5) Perfusi jaringan meningkat (5) Kerusakan jaringan menurun (5) Keusakan lapisan kulit menurun (5) Nyeri menurun (5) Perdarahan menurun (5) Kemerahan menurun (5) Hematoma menurun (5) Pigmentasi abnormal menurun (5) Jaringan parut menurun (5) Nekrosis menurun (5) Abrasi kornea menurun (5) Suhu kulit membaik (5) Sensai membaik (5) Tekstur membaik (5) Pertumbuhan rambut membaik (5) 	<p>Perawatan Integritas Kulit Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum). Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF min 30 saat berada diluar rumah. <p>Perawatan Luka Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)

		<p>2. Monitor tanda-tanda infeksi.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutandan plester secara perlahan. 2. Bersihkan dengan cairan NACL sesuai kebutuhan. 3. Bersihkan jaringan nekrotik. 4. Berikan salep yang sesuai di kulit/lesi, jika perlu. 5. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka. 6. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotok, jika perlu.</p>
Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri kepala berkurang</p> <p>Kriteria hasil /Luaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri skala 6 menjadi 5 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis pijat tengkuk dan kompres hangat jahe 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara rutin 4. Anjurkan melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

2.6.4. Implementasi Keperawatan

Suatu tindakan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan disebut implementasi. Kegiatan mandiri dan kelompok juga dihitung sebagai tindakan (Tarwotoh & Wartonah, 2018). melaksanakan tindakan melalui penggunaan rencana asuhan keperawatan, membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Pada titik ini, asisten memerlukan keterampilan interpersonal yang kuat, kepercayaan dan dukungan individual, observasi sistematis, pendidikan sistematis, dan pendidikan implementasi, yang mengacu pada tindakan yang direncanakan dalam rencana perawatan. Kegiatan ini terdiri dari kerja individu dan kerja sama tim.

2.6.5. Evaluasi Keperawatan

Tujuan penilaian adalah untuk membantu klien mencapai tujuan yang konsisten dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan, yang dibuktikan dengan kapasitas klien untuk melakukannya.

Berdasarkan pengalaman *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dialami, pengkajian keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan fleksibilitas
2. Tingkatkan pelembab
3. Peningkatan perfusi jaringan
4. Mengurangi kerusakan hidup
5. Mengurangi kerusakan lapisan kulit
6. Pereda nyeri
7. Pendarahan berkurang
8. Mengurangi kemerahan

9. Mengurangi hematoma
10. Pengurangan pigmentasi yang tidak normal
11. Pengurangan bekas luka
12. Mengurangi nekrosis
13. Mengurangi abrasi kornea
14. Suhu kulit membaik
15. Merasa lebih baik

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Selama penyelidikan ini, penulis menggunakan teknik deskriptif. Penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2018) adalah analisis yang berupaya mengukur signifikansi satu atau lebih variabel independen tanpa membedakan atau menghubungkannya dengan variabel lain.

Metodologi studi kasus penelitian ini memperdalam asuhan perawat pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD) di RSUD Jombang.

3.2. Batasan Ilmiah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami isi penelitian, maka peneliti memberikan penjelasan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian dan diakhiri dengan evaluasi untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan yang optimal dan secara terus menerus memberikan isyarat keperawatan kepada pasien. (Guswanti, 2019)
2. Pasien adalah seseorang yang lemah secara fisik atau mental dipantau, dan dirawat oleh staf medis. (Guswanti, 2019)
3. Akibat gangguan ekskresi ginjal sehingga mengganggu fungsi endokrin dan metabolisme, cairan, elektrolit, dan asam basa, penyakit ginjal kronik (CKD) adalah suatu kondisi dimana ginjal tidak mampu lagi mengangkut sisa metabolisme tubuh berupa zat-zat yang dapat merusak ginjal. biasanya dihilangkan melalui urin dan terakumulasi dalam cairan tubuh. 2019 (Guswanti)

3.3. Partisipan

Partisipan adalah sejumlah individu yang telah ditentukan dan mengikuti suatu kegiatan dari awal sampai akhir.

Dua orang pasien penyakit *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD Jombang dijadikan sebagai subjek penelitian.

1. Pasien *chronic kidney disease* (CKD) kooperatif.
2. Pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang berjenis kelamin laki-laki
3. Pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang berusia diatas 45 tahun

3.4. Lokasi Dan Waku Penelitian

Waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan asuhan keperawatan adalah:

1. Studi kasus ini dilakukan di ruang Abimanyu RSUD Jombang
2. Studi kasus dilakukan mulai dari bulan Desember sampai bulan April 2023

3.5. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dan informasi dikenal dengan metode pengumpulan data (Sugiyono, 2018). Tujuan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah untuk mengumpulkan pengetahuan yang diperlukan untuk membahas data penelitian. Ada berbagai metode untuk mengumpulkan data, antara lain:

1. Wawancara

Ketika melakukan penelitian pendahuluan untuk mengidentifikasi subjek penelitian, ingin mengetahui lebih banyak dari responden, dan ketika responden sedikit atau tidak ada sama sekali, maka wawancara digunakan sebagai pendekatan pengumpulan data (Sugiyono, 2018).

Verifikasi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan masa lalu, riwayat keluarga, informasi dari keluarga pasien, observasi, dan pertanyaan lanjutan.

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2018), observasi merupakan suatu proses rumit yang melibatkan banyak proses biologis dan psikologis. Peneliti mengamati langsung klien dan keluarganya. Untuk memperoleh data, peneliti melakukan observasi terhadap status klinis pasien dan keluarga dengan melakukan pengkajian fisik.

3. Dokumentasi

Kumpulkan data dengan memeriksa data terkait masalah dari penyakit chronic kidney disease (CKD). Berdasarkan penelitian ini diharapkan diperoleh data-data yang diperlukan. (Sugiyono, 2018).

Dengan meninjau dan menganalisis catatan medis seperti hasil pemeriksaan diagnostik, tes laboratorium, dan program terapi obat, peneliti mengumpulkan data yang dapat digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian dan observasi.

3.6. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk mengetahui apakah penelitian yang dimaksud benar-benar mencerahkan atau tidak, serta untuk mengumpulkan data.

1. Triangulasi Sumber

Dengan menganalisis data yang diperoleh dari beberapa sumber sebagai penafsiran dan mengklasifikasikan pendapat dari seluruh sumber data yang sama, mana pendapat yang berbeda, dan mana yang spesifik, keragaman

sumber digunakan untuk menilai keterandalan data. Setelah data dikaji dan ditarik kesimpulan, semua sumber data diminta persetujuannya (kontrol keluarga) (Sugiyono, 2019).

Triangulasi sumber dalam penelitian ini diarahkan kepada perawat, keluarga pasien, dan klien yang lebih banyak.

3.7. Analisa Data

Peneliti hendaknya menggunakan prosedur untuk mengevaluasi keandalan data yang akan diolah untuk menarik hasil penelitian sebelum memulai analisis data. Peneliti yang menggunakan teknik triangulasi menilai keandalan datanya dengan memeriksa secara cermat informasi yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber. Demi validitas dan reliabilitas serta derajat kepercayaan terhadap data yang telah diperoleh, maka pengujian keterpercayaan data mutlak diperlukan dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2018).

Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan tiga tahapan proses analisis data deskriptif kualitatif. Di sini, para peneliti membahas masing-masing secara rinci.

1. Reduksi

Data Reduksi sangat menekankan pada konsentrasi data yang akan dikumpulkan oleh peneliti. Dari saat pertanyaan penelitian dirumuskan hingga data penelitian dikumpulkan, proses ini terus berjalan.

2. Data display

Tahap selanjutnya dalam penelitian deskriptif kualitatif adalah menyajikan data. Hal ini dapat dilakukan melalui penggunaan grafik, penjelasan singkat, dan korelasi antar kategori. Tujuan dari visualisasi data adalah

untuk mempermudah memahami apa yang terjadi dan mengatur pekerjaan di masa depan berdasarkan pemahaman tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan

Menarik kesimpulan dan memastikannya merupakan langkah ketiga dalam analisis data deskriptif kualitatif seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono (2018). Jika data pendukung yang kuat tidak ditemukan pada pengumpulan data berikutnya, kesimpulan awal akan berubah. Namun, ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, temuan yang diperoleh sejak awal akan dianggap kredibel jika didukung oleh bukti yang andal dan konsisten.

3.8. Etika Penelitian

Mencegah pelanggaran prinsip-prinsip panduan etika penelitian merupakan perpanjangan dari etika penelitian. Berikan contoh kesulitan etika dalam penelitian keperawatan, seperti memperoleh persetujuan sebelum memulai penelitian, menjaga anonimitas saat mengumpulkan data, dan menjaga kerahasiaan.

1. *Informed consent*

merupakan proses yang diawali dengan pengungkapan penelitian yang dilakukan sampai partisipan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui efeknya, formulir persetujuan dikirimkan kepada subjek sebelum memulai penelitian. setuju, para peneliti harus menghormati hak-hak pasien. Peneliti harus mempertimbangkan topik penelitian secara mandiri dengan memberi tahu mereka tentang tujuan penelitian dan memungkinkan

mereka untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Subyek juga berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa dikenakan sanksi/hukuman apapun.

2. *Anonymity*

Peneliti menyimpan data pribadi responden dan tidak dapat memberikan informasi apapun tanpa persetujuan responden. Salah satu cara pemaksaan anonimitas adalah ketika peneliti menjelaskan bagaimana mereka merekam hasil penelitian mereka tanpa menyebutkan nama situs pengumpulan data, mereka hanya menulis kode pada halaman pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Para peneliti dalam penelitian ini menjaga kerahasiaan informasi orang yang diwawancarai. Kerahasiaan berbasis komitmen diperlukan untuk melindungi data pribadi. Anda dapat memilih dengan siapa Anda dapat berbagi informasi. Penerima informasi tetap wajib melindungi informasi tersebut dan bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaannya. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin oleh kerahasiaan peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di RSUD Jombang. Data diambil diruang Abimanyu RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

IDENTITAS PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
Nama	Tn. S	Tn. K
Umur	62 tahun	64 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Buruh tani	Pedagang
Alamat	Diwek, Jombang	Grobogan, Jombang
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	25 juni 2023	26 juni 2023
Jam MRS	11.20 WIB	13.15 WIB
Tanggal pengkajian	27 juni 2023	27 juni 2023
No. RM	576620	572054
Diagnosa medis	Chronic Kidney Disease (CKD)	Chronic Kidney Disease (CKD)

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

RIWAYAT KESEHATAN	PASIEN 1	PASIEN 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan	Pasien mengatakan bengkak pada kaki kanan

	dan kakinya	dan kirinya
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 23 juni 2023 kedua kaki dan tangannya sudah mulai bengkak saat bangun tidur tetapi masih bisa untuk beraktivitas, lalu pada tanggal 25 juni 2023 bengkak pada kedua kaki dan tangannya bertambah besar, pada hari itu pasien juga sedang menjalani HD rutin. Setelah selesai HD pasien langsung dipindah diruang Abimanyu RSUD Jombang. Pada saat diruang Abimanyu pasien juga mengatakan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu dan hanya bisa mengeluarkan cairannya lewat keringat.	Pasien mengatakan kedua kakinya bengkak sejak 1 bulan yang lalu. Sekitar 2 minggu yang lalu pasien sempat dibawa ke puskesmas Japanan tetapi tidak ada perubahan, lalu pada tanggal 26 juni dibawa ke RSUD Jombang dengan kondisi kedua kaki bengkak, lemas, pucat, tidak nafsu makan, kemudian pasien dipindah di ruang Abimanyu RSUD Jombang.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal ginjal sudah sekitar 14 tahun dan sering masuk rumah sakit	Pasien mengatakan belum pernah mempunyai riwayat penyakit yang diderita pasien saat ini.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang	Pasien mengaku tidak ada satu pun kerabatnya yang pernah mengalami gangguan kesehatan yang dialaminya saat ini.

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

PERSEPSI DAN	PASIEN 1	PASIEN 2
--------------	----------	----------

PEMELIHARAAN KESEHAATAN		
Merokok	Jumlah : 5 biji / hari Jenis : surya Ketergantungan : iya	Jumlah : 3 biji / hari Jenis : warung kopi Ketergantungan : iya
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik		
Pemahaman tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pemahaman tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP
Diet / pantangan	Makanan kaleng, minuman kaleng, daging olahan, susu	Makanan kaleng, minuman kaleng, daging olahan, susu
Jumlah porsi	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3 – 4 x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 1/3 porsi makanan 3x sehari
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah cairan / minuman	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 3 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2 gelas air/ hari Cairan masuk : Infus 1000 cc / 24 jam Minum 500 cc / 24 jam Terapi 50 cc / 24 jam	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 7 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari Cairan masuk : Infus 1000 cc / 24 jam Minum 700 cc / 24 jam Terapi 50 cc / 24 jam
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan		
Kemampuan perawatan	Mandiri	Mandiri

diri		
Makan / minum	Mandiri	Dibantu orang
Toileting	Mandiri	Dibantu orang
Berpakaian	Dibantu orang	Dibantu orang
Berpindah	Mandiri	Dibantu orang
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi	Mandiri	Dibantu orang
ROM		
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
Kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	-	2-3 x perhari
Warna urine	-	Kuning jernih
Jumlah urine	-	Kurang lebih 500 cc / 24 jam
Nilai keseimbangan cairan	Intake : Infus 1000 cc / 24 jam Ma/mi 500 cc / 24 jam Terapi 50 cc / 24 jam = 1550 cc / 24 jam Output : - Iwl : 10 x 55	Intake : Infus 1000 cc / 24 jam Ma/mi 700 cc / 24 jam Terapi 50 cc / 24 jam = 1750 cc / 24 jam Output : 500 cc / 24 jam Iwl : 10 x 50
	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 24 = 550 cc / 24 jam	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> 24 = 500 cc / 24 jam
	Rumus Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1550 – 550 = + 1000 cc / 24 jam	Rumus Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1750 – (500 + 500) = 1750 - 1000 = + 750 cc / 24 jam

Pola persepsi diri

(Konsep Diri)		
Harga diri	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
Peran	Sebagai kepala keluarga	Sebagai kepala keluarga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak kotor	Tampak kotor
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak haid	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak haid	Tidak haid
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Kognitif perseptual		
Keadaan mental	Normal	Normal
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Tenang	Cemas dan gelisah
Pendengaran	Baik	Kurang
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan		
Agama yang dianut	Islam	Islam
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.4 Pengkajian

PENGAJIAN	PASIEN 1	PASIEN 2
Vital sign		
Tekanan darah	160 / 80 mmHg	170 / 100 mmHg
Nadi	91 x / menit	89 x / menit
Suhu	36,3°C	36°C
<i>Respirasi Rate</i> (RR)	20 x / menit	22 x / menit
SpO ₂	99 %	99 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Kurus	Kurus
Berat badan	55 kg	50 kg
Tinggi badan	165 cm	157 cm
Pemeriksaan fisik		
Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal,	Inspeksi : Bentuk kepala normal,

	rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi :	rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi :
Mata	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera, normal, konjungtiva pucat	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat
Telinga	Inspeksi : Bentuk telinga simetris, tidak ada pengeluaran cairan	Inspeksi : Bentuk telinga simetris, terdapat pengeluaran cairan / kotoran
Hidung dan sinus	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Bibir normal, mukosa bibir kering, gigi kotor,	Inspeksi : Bibir normal, mukosa bibir kering, gigi kotor,
Leher	Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP	Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP
Thorax	Inspeksi ; Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi ; Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal	Inspeksi ; Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi ; Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal
Paru-paru dan jantung	Inspeksi : Perut tampak besar, warna kulit sawo matang, tidak ada massa, tidak ada acites Palpasi : lingkar perut 107 cm, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Perut tampak normal, warna kulit sawo matang, tidak ada massa, tidak ada acites Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :
Abdomen		

	Perkusi :	Timpani
	Timpani	Auskultasi :
	Auskultasi :	Bising usus 1 x/mnt
	Bising usus 10 x/mnt	
Genetalia	Inspeksi :	Inspeksi :
	Bersih, skrotum tampak lebih besar	Bersih, skrotum normal
Ekstremitas	Inspeksi :	Inspeksi :
	Tampak bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, terpasang infus renxamin 8 tpm pada tangan kanan	Tampak bengkak pada kedua ekstremitas bawah, terpasang infus renxamin 8 tpm pada tangan kanan
	Palpasi :	Palpasi :
	Terdapat odem pada kedua ekstremitas atas dan bawah	Terdapat odem pada kedua ekstremitas bawah
	Kekuatan otot	Kekuatan otot
	4 4	5 5
	— —	— —
	4 4	4 4

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	PASIEN 1	PASIEN 2	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	8.4 g / dl	9,2 g / dl	13.2 – 17.3
Leukosit	8.20 10 ³ /ul	4,2 10 ³ /ul	3.8 – 10.6
Hematokrit	23.1 %	25,9 %	40 – 52 %
Eritrosit	2.33 10 ⁶ /ul	3.12 10 ⁶ /ul	4.4 – 5.9
MCV	99.1 fl	85.2 fl	82 – 92
MCH	36.1 pg	31.4 pg	27 – 31
MCHC	36.4 g/l	35.3 g/l	31 – 36
RDW – CV	17.1 %	15.1 %	11,5 – 14,5
Trombosit	85 10 ³ /ul	262 10 ³ /ul	150 - 440
HITUNG JENIS			
Eosinofil %	11 %		2-4
Segmen	47 %	50 %	50 – 70
Limfosit	24 %	27 %	25 – 40
Monosit	18 %	11 %	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0.2 %	5,0 %	
Neutrofil absolut (ANC)	3.87 10 ³ /ul	3.24 10 ³ /ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	2.0 10 ³ /ul	2,0 10 ³ /ul	1.1 – 3.3
NLR	1.94	1.80	< 3,13
Retikulosit	1.59 %	2,45 %	0,5 – 1,5
Ret – He	38.2 pg	40.4 pg	>30,3
Immature platelet (IPF)	!	!	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	0.00	0,70	

I / T ratio	0,00	0,05	<0,2
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	101 mg / dl	127 mg / dl	<200
Kreatinin	13.41 mg / dl	9.49 mg / dl	0.9 – 1.3
Urea	148.7 mg/ dl	400 mg/ dl	13 - 43
Natrium	140 mEq / l	136 mEq / l	135 - 147
Kalium	3,12 mEq / l	4,45 mEq / l	3,5 - 5
Klorida	103 mEq / l	97 mEq / l	95 - 105
Antigen SARS CoV	Negatif	Negatif	

- 2

Tabel 4.6 Terapi Obat

PASIEN 1	PASIEN 2
Infus : Renxamin	Infus : Renxamin
Injeksi : Citicolin 3x1 amp	Injeksi : furosemide 1x1 10mg
Santagesik 1x1 amp	Lansoprazole 2x1 30mg
Furosemide 1x1 10mg	Clonidine 1x1 5mg
Oral : Amlodipine 3x1 5mg	Oral : Amlodipine 3x1 5mg

Tabel 4.7 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH
PASIEN 1	Gangguan pada ginjal	Hipervolemia
DS :	↓	
pasien mengatakan kedua tangan dan kakinya bengkak dan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu	Aliran darah ke ginjal menurun	
DO :	↓	
a. Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, urin tidak keluar	Pelepasan renin angiotoksin	
b. TTV	↓	
TD : 160/80 mmHg	Peningkatan TD	
S : 36,3°C	↓	
N : 91 x / menit	Mendorong cairan keluar dari intravaskuler ke interstitial	
R : 20 x/ menit	↓	
c. GCS : 4-5-6	Edema	
d. SpO ₂ : 99 %	↓	
e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1550 – 550 = + 1000 cc / 24 jam	Hipervolemia	
f. Kreatinin : 13.41 mg / dl		
g. Urea : 148.7 mg/ dl		
h. Hematokrit : 23.1 %		
i. Kekuatan otot		
4 4		
4 4		

<p>PASIEN 2</p> <p>DS :</p> <p>pasien mengatakan kaki kanan dan kirinya bengkak, badannya terasa lemas. Tidak nafsu makan</p> <p>DO :</p> <p>a. Tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, keadaan umum lemah dan tampak pucat</p> <p>b. BAK ++ 500 cc / jam</p> <p>c. TTV</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>S : 36°C</p> <p>N : 89 x / menit</p> <p>R : 22 x/ menit</p> <p>d. GCS : 4-5-6</p> <p>e. SpO₂ : 99 %</p> <p>f. Balance Cairan :</p> <p>Intake – (output + iwl)</p> <p>= 1750 – (500 + 500)</p> <p>= 1750 – 1000</p> <p>= + 750 cc / 24 jam</p> <p>g. Kreatinin : 9.49 mg / dl</p> <p>h. Urea : 400 mg/ dl</p> <p>i. Hematokrit : 25,9 %</p> <p>j. Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">4</td> </tr> </table>	5	5	4	4	<p>Gangguan pada ginjal</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke ginjal menurun</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan renin angiotoksin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TD</p> <p>↓</p> <p>Mendorong cairan keluar dari intravaskuler ke interstitial</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	<p>Hipervolemia</p>
5	5					
4	4					

4.2.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosis Keperawatan

PASIEN	DIAGNOSA
Pasien 1	hipervolemia
Pasien 2	hipervolemia

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI)	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)
Hipervolemia	Tujuan :	Manajemen

<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan</p> <p>Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Haluaran urin meningkat (5) 3. Kelembaban membrane mukosa meningkat (5) 4. Asupan makanan meningkat (5) 5. Edema menurun (5) 6. Dehidrasi menurun (5) 7. Asites menurun (5) 8. Konfusi menurun (5) 9. Tekanan darah membaik (5) 10. Denyut nadi radial membaik (5) 11. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 12. Membrane mukosa membaik (5) 13. Mata cekung membaik (5) 14. Turgor kulit membaik (5) 15. Berat badan membaik (5) 	<p>Hipervolemia (L.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edema. JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Identifikasi penyebab hipervolemia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin) 6. Monitor kecepatan infus secara tepat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari 2. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
---	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 1

Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal		
Waktu	Selasa	Waktu	Rabu	Waktu	Kamis	Paraf
27/06/2023		28/06/2023		29/06/2023		
08.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	13.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	12.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	
08.10	Memonitor tanda-tanda vital	13.10	Memonitor tanda-tanda vital	12.10	Memonitor tanda-tanda vital	
08.30	Mengidentifikasi kasi penyebab hipervolemia	13.20	Memonitor intake dan output cairan	12.40	Memonitor intake dan output cairan	
09.00	Memonitor intake dan output cairan	13.40	Memonitor tanda hemokonsent rasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)	13.10	Memonitor tanda hemokonsent rasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)	
09.15	Memonitor tanda hemokonsent rasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)	14.00	Membatasi asupan cairan dan garam	13.30	Berkolaborasi pemberian diuretik	
09.20	Memonitor kecepatan infus secara tepat	14.30	Berkolaborasi pemberian diuretik	14.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik	
09.30	Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	15.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik			
09.50	Membatasi asupan cairan dan garam					
10.00	Meninggikan kepala					

	tempat tidur 30-40°
10.20	Menganjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari
10.30	Menganjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan
10.40	Mengajarkan cara membatasi cairan
11.00	Berkolaborasi pemberian diuretik
11.30	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik

Implementasi Pasien 2

Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal		
Waktu	Selasa	Waktu	Rabu	Waktu	Kamis	Paraf
	27/06/2023		28/06/2023		29/06/2023	
08.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	13.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	12.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	
08.10	Memonitor tanda-tanda vital	13.10	Memonitor tanda-tanda vital	12.10	Memonitor tanda-tanda vital	
08.30	Mengidentifikasi penyebab	13.20	Memonitor intake dan output cairan	12.40	Memonitor intake dan output cairan	

	hipervolemia				
09.00	Memonitor intake dan output cairan	13.40	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)	13.10	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)
09.15	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)	14.00	Membatasi asupan cairan dan garam	13.30	Berkolaborasi pemberian diuretik
09.20	Memonitor kecepatan infus secara tepat	14.30	Berkolaborasi pemberian diuretik	14.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
09.30	Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	15.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik		
09.50	Membatasi asupan cairan dan garam				
10.00	Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°				
10.20	Menganjurkan melaporkan jika BB bertambah < 1kg dalam sehari				
10.30	Menganjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan				

10.40	Mengajarkan cara membatasi cairan
11.00	Berkolaborasi pemberian diuretik
11.30	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Hari 1 27-06-2023	Hari 2 28-06-2023	Hari 3 29-06-2023
Pasien 1	<p>S : pasien mengatakan kedua tangan dan kakinya bengkak dan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, urin tidak keluar</p> <p>b. TTV TD : 160/80 mmHg S : 36,3°C N : 91 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO₂ : 99 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1550 – 550 = + 1000 cc / 24 jam</p> <p>f. Kreatinin :</p>	<p>S : pasien mengatakan bengkak di kedua tangan dan kakinya sudah berkurang tetapi masih belum bisa BAK</p> <p>O :</p> <p>a. Edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak sudah berkurang tetapi urin belum keluar</p> <p>b. TTV TD : 150/80 mmHg S : 36,5°C N : 88 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO₂ : 100 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1650 – 550 = + 1.100 cc / 24 jam</p>	<p>S : pasien mengatakan bengkak di kedua tangan dan kakinya sudah berkurang tetapi masih belum bisa BAK</p> <p>O :</p> <p>h. Edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak berkurang tetapi urin belum keluar</p> <p>a. TTV TD : 140/80 mmHg S : 36,5°C N : 88 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>b. GCS : 4-5-6</p> <p>c. SpO₂ : 100 %</p> <p>d. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1450 – 550 = + 900 cc / 24 jam</p>

	13.41 mg / dl	f. Kreatinin : 13.41 mg / dl	e. Kreatinin : 10.12 mg / dl
	g. Urea : 148.7 mg/ dl	Urea : 148.7 mg/ dl	Urea : 128.6 mg/ dl
	h. Hematokrit : 23.1 %	Hematokrit : 23.1 %	Hematokrit : 27.2 %
	i. Kekuatan otot	g. Kekuatan otot	f. Kekuatan otot
	$\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$	$\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{4}$
	A : Masalah hipervolemia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,5,8,13,14	A : Masalah hipervolemia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,6,7	A : Masalah hipervolemia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Pasien 2	S : pasien mengatakan kaki kanan dan kirinya bengkak, badannya terasa lemas, nafsu makan menurun O : a. Tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, keadaan umum lemah dan tampak pucat b. BAK + 500 cc / jam c. TTV TD : 170/100 S : 36°C N : 89 x / menit R : 22 x/ menit d. GCS : 4-5-6 e. SpO ₂ : 99 % f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1750 – (500 + 500) = 1750 – 1000 = + 750 cc / 24 jam g. Kreatinin : 9.49 mg / dl h. Urea : 400 mg/	S : pasien mengatakan bengkak pada kaki kanan dan kirinya sudah berkurang, lemas berkurang, tidak nafsu makan O : a. Edema pada kedua ekstremitas bawah tampak sudah berkurang, keadaan umum lemah, sudah tidak pucat b. BAK + 600 cc / jam c. TTV TD : 150/90 mmHg S : 36,4°C N : 92 x / menit R : 20 x/ menit d. GCS : 4-5-6 e. SpO ₂ : 100 % f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1750 – (500 + 600) = 1750 – 1.100 = + 650 cc / 24 jam g. Kreatinin : 9.49	S : pasien mengatakan bengkak pada kaki kanan dan kirinya sudah berkurang, sudah tidak lemas, nafsu makan sedikit meningkat O : a. Edema pada kedua ekstremitas bawah tampak sudah berkurang, keadaan umum baik, tidak pucat b. BAK + 500 cc / jam c. TTV TD : 140/90 mmHg S : 36,2°C N : 92 x / menit R : 20 x/ menit d. GCS : 4-5-6 e. SpO ₂ : 100 % f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1850 – (500 + 500) = 1850 – 1000 = + 850 cc / 24 jam g. Kreatinin : 7.89

	dl	mg / dl	mg / dl
i.	Hematokrit : 25,9 %	h. Urea : 400 mg/ dl	h. Urea : 328.1 mg/ dl
j.	Kekuatan otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	i. Hematokrit : 25,9 %	i. Hematokrit : 28,9 %
A :	Masalah hipervolemia belum teratasi	j. Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{4}$	j. Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
P :	Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,5,8,13,14	A : Masalah hipervolemia belum teratasi	A : Masalah hipervolemia teratasi sebagian
		P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,5,8,13,14	P : Intervensi dihentikan pasien KRS

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di ruang Abimanyu RSUD Jombang, Jawa Timur 2023. Dengan melakukan pengkajian langsung terhadap pasien atau keluarganya melalui wawancara dan observasi maka diperoleh data pasien. Selain itu, pengumpulan data sekunder dari departemen keperawatan digunakan untuk mendukung penelitian ini. Data dikumpulkan berdasarkan tanggapan wawancara dan observasi, yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan deskriptif.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian studi kasus ini dilakukan pada 2 pasien dengan keluhan yang sama namun ada sedikit perbedaan dimana pasien 1 mengeluh badannya lemas, bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu, pasien menjalani HD rutin 2 kali dalam seminggu, sedangkan pasien 2 mengeluh bengkak pada kedua ekstremitas bawah, badannya terasa lemas, pucat, dan juga tidak nafsu makan, pasien belum dijadwalkan untuk HD. Data objektif penelitian pada saat observasi ditemukan perbedaan yang tidak jauh berbeda dari kedua pasien yaitu pasien 1 terdapat edema pada kedua ekstremitas atas dan

bawah, tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu, Kreatinin : 13.41 mg / dl, Urea : 148.7 mg/ dl, Hematokrit : 23.1 %, balance cairan + 1000 cc / 24 jam. Sedangkan pasien 2 terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah, keadaan umum lemah dan tampak pucat, tidak nafsu makan, Kreatinin : 9.49 mg / dl, Urea : 400 mg/ dl, Hematokrit : 25,9 %, balance cairan +750 cc / 24 jam.

Tanda-tanda peringatan dan gejala gagal ginjal kronis tercantum di bawah ini. Tanda dan gejala peringatan awal berbeda dan hanya dapat diidentifikasi sebagai peningkatan kreatinin serum atau protein dalam urin, yang menyebabkan volume cairan berlebihan. Gejala edema paru bisa berkisar dari ringan hingga fatal. 2018 (Nurarif).

Menurut peneliti dari data yang didapatkan penyebab edema dari kedua pasien disebabkan karena nilai output pada pasien sangat sedikit sehingga terjadi penumpukan cairan pada ekstremitas yang biasa disebut kelebihan volume cairan (hipervolemia). Tanda dan gejala yang dialami pasien 1 dan 2 juga sama dengan teori yaitu kenaikan nilai kreatin dan edema, produksi urin menurun.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa pasien 1 mengeluh badannya lemas, bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu, pasien menjalani HD rutin 2 kali dalam seminggu, Kreatinin : 13.41 mg / dl, Urea : 148.7 mg/ dl, Hematokrit : 23.1 %, balance cairan + 1000 cc / 24 jam. sedangkan pasien 2 mengeluh bengkak pada kedua ekstremitas bawah, badannya terasa lemas, pucat, dan juga tidak nafsu makan, pasien belum dijadwalkan untuk HD, Kreatinin : 9.49 mg / dl, Urea : 400 mg/ dl, Hematokrit : 25,9 %, balance

cairan +750 cc / 24 jam. Jadi dapat disimpulkan pasien 1 dan pasien 2 memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu kelebihan volume cairan (hipervolemia).

Dengan batasan khusus seperti edema, masalah tekanan darah, perubahan berat jenis urin, ketidakseimbangan elektrolit, oliguria, dan peningkatan nilai kreatin dan urea, kelebihan volume cairan merupakan peningkatan retensi cairan isotonik. (NANDA, 2018). Daerah intravaskular dan interstisial mengandung lebih banyak natrium dan air bila terjadi kelebihan cairan dalam tubuh (hipervolemia). Edema ditandai dengan kelebihan cairan interstisial (Kozier & Erb, 2020).

Menurut peneliti menemukan bahwa diagnosis keperawatan pasien 1 dan pasien 2 akurat berdasarkan fakta dan teori serta didukung oleh gejala peningkatan retensi cairan isotonik, yang mencakup keterbatasan seperti edema, masalah tekanan darah, perubahan berat jenis urin, ketidakseimbangan elektrolit, oliguria, dan peningkatan nilai urea dan kreatin.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 ada sedikit perbedaan yaitu pada pasien 1 memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin), memonitor kecepatan infus secara tepat, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, menganjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari, menganjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan,

menganjurkan untuk rutin menjalani terapi hemodialisis 2 kali dalam 1 minggu, berkolaborasi dalam pemasangan kateter, berkolaborasi pemberian diuretik, berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik, sedangkan pada pasien 2 memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin), memonitor kecepatan infus secara tepat, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, menganjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari, menganjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan, berkolaborasi dengan dokter dalam perencanaan terapi hemodialisis yang akan dilakukan 1 bulan sekali, berkolaborasi pemberian diuretik.

Menurut (Nurlina, 2018) mengklaim. Mempertahankan keakuratan masukan dan haluaran cairan, memasang kateter urin jika diperlukan, memantau hasil laboratorium yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, HMT, osmolalitas urin), memantau tanda-tanda vital, dan memantau indikasi retensi cairan merupakan contoh intervensi keperawatan dengan diagnosis. kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebihan. (Cracles, CVP, edema, distensi vena leher, asites) Cairan berlebihan mengevaluasi lokasi dan tingkat keparahan edema, memantau konsumsi makanan dan cairan, status gizi, pemberian diuretik per resep, partisipasi dalam pemberian obat, berat badan, elektrolit, dan tanda dan gejala edema.

Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 sesuai dengan fakta dan teori, menurut peneliti. Perbedaan intervensi pada kedua pasien terkait manajemen cairan kemudian dilakukan untuk menjaga kestabilan kondisi ginjal kedua pasien serta mengurangi kemungkinan retensi cairan, sehingga dapat mengurangi edema.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi keperawatan, namun ada sedikit yang membedakan yaitu pada bagian terapi, dimana pasien 1 mendapat terapi infus Renxamin, injeksi Citicolin 3x1 amp, injeksi Santagesik 1x1 amp, injeksi Furosemide 1x1 10mg, obat oral Amlodipine 3x1 5mg. Sedangkan pasien 2 mendapat terapi infus Renxamin, injeksi Furosemide 1x1 10mg, injeksi Lansoprazole 2x1 30mg, obat oral Clonidine 1x1 5mg, Amlodipine 3x1 5mg.

Meskipun ada banyak pendekatan berbeda untuk menangani gagal ginjal kronis, pasien dapat memperoleh manfaat dari asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan, dan terapi farmakologis yang tepat untuk mengatasi masalah cairan. Banyak investigasi sebelumnya yang mendukung hal ini. Pasien dapat menjaga berat badan optimal dan menghindari kelebihan cairan dengan mendapat asuhan keperawatan yang membatasi cairan dan elektrolit (Nurlina, 2018).

Peneliti menyatakan bahwa untuk menjaga fungsi ginjal tetap baik, semua tindakan mulai dari asuhan keperawatan kooperatif hingga tindakan yang memerlukan pengawasan keluarga harus dilakukan seefisien mungkin.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari maka didapatkan data evaluasi pasien 1 pada hari pertama tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tetapi urin belum keluar, Kreatinin : 13.41 mg / dl, Urea : 148.7 mg/ dl, Hematokrit : 23.1 %, Balance Cairan + 1000 cc / 24 jam. Sedangkan pasien 2 tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, keadaan umum lemah dan tampak pucat, BAK +- 500 cc / jam, Kreatinin : 9.49 mg / dl, Urea : 400 mg/ dl, Hematokrit : 25,9 %, Balance Cairan + 750 cc / 24 jam.

Pasien 1 hari kedua edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak sudah berkurang tetapi urin belum keluar, Kreatinin : 13.41 mg / dl, Urea : 148.7 mg/ dl, Hematokrit : 23.1 %, Balance Cairan + 1.100 cc / 24 jam. Pasien 2 hari kedua edema pada kedua ekstremitas bawah tampak sudah berkurang, keadaan umum lemah, sudah tidak pucat, BAK +- 600 cc / jam, Kreatinin : 9.49 mg / dl, Urea : 400 mg/ dl, Hematokrit : 25,9 %, Balance Cairan + 650 cc / 24 jam.

Pasien 1 hari ketiga edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak berkurang, tetapi urin belum keluar, Kreatinin : 10.12 mg / dl, Urea : 128.6 mg/ dl, Hematokrit : 27.2 %, Balance Cairan + 900 cc / 24 jam. Pasien 2 hari ketiga edema pada kedua ekstremitas bawah tampak sudah berkurang, keadaan umum baik, sudah tidak pucat, BAK +- 500 cc / jam, Kreatinin : 7.89 mg / dl, Urea : 328.1 mg/ dl, Hematokrit : 28,9 %, Balance Cairan + 850 cc / 24 jam.

Sesuai dengan kriteria bebas edema, efusi, anasarka, oliguria, tekanan darah dalam batas normal, elektrolit seimbang, serta pembacaan kreatin dan urea normal, kelebihan volume cairan dihilangkan setelah intervensi keperawatan dilakukan tiga kali per 24 jam. . tanpa merasa lelah, cemas, atau bingung (Nurlina,

2018).

Perbedaan antara pasien 2 dan pasien 1 adalah pasien 2 diperbolehkan KRS pada hari keempat, dan kedua pasien tersebut menunjukkan kemajuan yang luar biasa, menurut para peneliti, meskipun faktanya kedua anggota badan pelanggan masih tampak sedikit bengkak.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dalam studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan (hipervolemia) yang dilakukan pada 2 pasien diruang Abimanyu RSUD Jombang, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 juni 2023 diruang Abimanyu RSUD Jombang dengan 2 pasien yang mengalami penyakit Cronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia diperoleh data pasien 1 dengan keluhan bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, dan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu, sedangkan pasien 2 mengeluh bengkak pada kedua ekstremitas bawah, lemas, pucat, tidak nafsu makan.
- b. Diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah hipervolemia, yang bisa disebabkan karena adanya penumpukan cairan pada ekstremitas sehingga menyebabkan edema.
- c. Intervensi keperawatan yang diterapkan pada kedua pasien sama dan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu, memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)
- d. Implementasi keperawatan yang diterapkan pada kedua pasien sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan.

- e. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah sudah berkurang, tetapi belum bisa BAK, sedangkan pada pasien 2 bengkak pada kedua ekstremitas bawah sudah berkurang, keadaan umum baik, sudah tidak pucat, nafsu makan membaik dan sudah diperbolehkan KRS.

5.2 Saran

1. Bagi Klien Dan Keluarga

Pasien harus menjaga kesehatan dengan menjaga pola makan dan juga berolahraga, mengurangi konsumsi makanan atau minuman kaleng, makanan yang tinggi garam, daging olahan. Keluarga juga diharapkan berkontribusi dalam proses penyembuhan pasien karena proses penyembuhan akan semakin baik bila ada dukungan dari keluarga.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan masukan bagi perawat-perawat rumah sakit dalam meningkatkan intake dan output pada pasien dengan hipervolemia.

3. Bagi peneliti lainnya

Dapat dijadikan sebagai panduan atau bahan referensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dengan masalah hipervolemia agar mendapat hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2028) Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <http://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Chorininda, Della. *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2020.
- Febriansyah, Egi. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Aisyah Dalam Lt. 1 Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*. Diss. Universitas Muhammadiyah Sukabumi, 2020.
- Hamzah dkk, (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish
- Jainurakhma dkk, (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Karinda, Sugeng, and Moeis, 2019. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis Di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R .D. Kandou. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 7(2).
- Kemenkes RI. (2020). Ginjal Kronis. Jakarta: Kemenkes RI. *Keperawatan*. Edisi: 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.

- Nurbadriyah, W. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3S*. Malang: Literasi Nusantara
- Nurlina, (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Diruang Hemodialisa Rsud Labuang Baji Makassar, Politeknik Kesehatan Makassar.
- Rahmawati, Yola Delta, Chaterina Janes Pratiwi, and Binarti Dwi Wahyuni. *Asuhan Keperawatan pada Klien Chonic Kidney Disease dengan Gangguan Integritas Kulit di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura*. Diss. Perpustakaan Universitas Bina Sehat, 2022.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Tarwoto dan Wartonah., (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148.<https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>

Lampiran 1.**I. PENGKAJIAN**

A. Tanggal Masuk : 25 juni 2023

B. Jam masuk : 11.20 WIB

C. Tanggal Pengkajian : 27 juni 2023

D. Jam Pengkajian : 10.45 WIB

E. No.RM : 576620

F. Identitas**1. Identitas pasien**

a. Nama : Tn. S

b. Umur : 62 Tahun

c. Jenis kelamin : Laki-laki

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SD

f. Pekerjaan : Buruh Tani

g. Alamat : Diwek, Jombang

h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Ny. P

b. Umur : 35 Tahun

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMA

f. Pekerjaan : Wiraswasta

g. Alamat : Diwek, Jombang

h. Hub. Dengan PX : Anak

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan dan kakinya

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 23 juni 2023 kedua kaki dan tangannya sudah mulai bengkak saat bangun tidur tetapi masih bisa untuk beraktivitas, lalu pada tanggal 25 juni 2023 bengkak pada kedua kaki dan tangannya bertambah besar, pada hari itu pasien juga sedang menjalani HD rutin. Setelah selesai HD pasien langsung dipindah diruang Abimanyu RSUD Jombang. Pada saat diruang Abimanyu pasien juga mengatakan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu dan hanya bisa mengeluarkan cairannya lewat keringat.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal ginjal sudah sekitar 14 tahun dan sering masuk rumah sakit

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Merokok : Jumlah : 5 biji/hari Jenis : surya .Ketergantungan : iya

b. Alkohol : Jumlah : - Jenis : - Ketergantungan : -

c. Obat-obatan : Jumlah : - Jenis : - Ketergantungan : -

- d. Alergi : tidak ada
 - e. Harapan dirawat di RS : Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
 - f. Pengetahuan tentang penyakit : Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
 - g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
 - h. Data lain : tidak ada
2. Nutrisi dan Metabolik
- a. Jenis diet : TKTP
 - b. Diet/Pantangan : Makanan kaleng, minuman kaleng, daging olahan, susu
 - c. Jumlah porsi : Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari, Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari
 - d. Nafsu makan : Menurun
 - e. Kesulitan menelan : Tidak ada
 - f. Jumlah cairan/minum : Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 3 gelas/ hari, Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2 gelas air/ hari
 - g. Jenis cairan : Air mineral
 - h. Data lain : Tidak ada
3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	V				

Mandi	V				
Toileting			V		
Berpakaian			V		
Berpindah	V				
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasiROM	V				

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : Tidak ada

b. Data lain : Tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : Tidak ada kebiasaan tidur

b. Lama tidur : Saat dirumah Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari. Saat dirumah sakit Saat siang 1 jam / hari Saat malam 3-4 jam / hari

c. Masalah tidur : Tidak ada

d. Data lain : Tidak ada

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi : BAB 1x sehari

b. Pola defekasi : Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB

c. Warna feses : Kuning kecoklatan

d. Kolostomi : Tidak ada

e. Kebiasaan miksi : -

f. Pola miksi : -

g. Warna urine : -

- h. Jumlah urine : -
 - i. Data lain : pasien tidak bisa BAK selama 12 tahun
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : Rendah karena penyakit yang diderita
 - b. Peran : Sebagai kepala keluarga
 - c. Identitas diri : Merasa ada yang kurang dari dirinya
 - d. Ideal diri : Ingin cepat sembuh
 - e. Penampilan : Tampak kotor
 - f. Koping : Px tampak gelisah
 - g. Data lain : Tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Sebagai kepala keluarga
 - b. Penampilan peran : Normal
 - c. Sistem pendukung : Anggota keluarga
 - d. Interaksi dengan orang lain : cukup baik
 - e. Data lain : tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : -
 - d. Masalah menstruasi : -
 - e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : Normal

- b. Berbicara : Lancar
- c. Kemampuan memahami : Baik
- d. Ansietas : Tenang
- e. Pendengaran : Baik
- f. Penglihatan : Baik
- g. Nyeri : Tidak ada
- h. Data lain : Tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya
- c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 160 / 80 mmHg Nadi : 91 x / menit

Suhu : 36,3°C RR : 20 x / menit

b. Kesadaran : Composmentis

GCS : 456

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus

Berat Badan : 55 kg Tinggi Badan : 165 cm

b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : beruban
- b. Kuantitas rambut : mudah rontok
- c. Tekstur rambut : halus
- d. Kulit kepala : normal
- e. Bentuk kepala : simetris
- f. Data lain : tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : pucat
- b. Sclera : normal
- c. Reflek pupil : mengecil saat diberi rangsangan cahaya
- d. Bola mata : normal
- e. Data lain : tidak ada

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : normal
- b. Kesimetrisan : simetris
- c. Pengeluaran cairan : tidak ada pengeluaran cairan
- d. Data lain : tidak ada

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : simetris
- b. Warna : sawo matang
- c. Data lain : tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : normal
- b. Mukosa : kering

- c. Gigi : kotor
- d. Lidah : kotor
- e. Palatum : normal
- f. Faring : normal
- g. Data lain : tidak ada

6) Leher

- a. Bentuk : simetris
- b. Warna : sawo matang
- c. Posisi trakea : berada ditengah
- d. Pembesaran tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. JVP : tidak ada peningkatan JVP
- f. Data lain : tidak ada

7) Thorax

- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada : simetris
 - b. Frekuensi nafas : 20x / menit
 - c. Kedalaman nafas : dalam
 - d. Jenis pernafasan : dada
 - e. Pola nafas : normal
 - f. Retraksi dada : tidak ada retraksi dada
 - g. Irama nafas : normal
 - h. Ekspansi paru : normal
 - i. Vocal fremitus : normal
 - j. Nyeri : tidak ada

- k. Batas paru : normal
 - l. Suara nafas : vesikuler
 - m. Suara tambahan : tidak ada
 - n. Data lain : tidak ada
 - Jantung
 - a. Ictus cordis : normal
 - b. Nyeri : tidak ada
 - c. Batas jantung : normal
 - d. Bunyi jantung : normal
 - e. Suara tambahan : tidak ada
 - f. Data lain : normal
- 8) Abdomen
- a. Bentuk perut : simetris
 - b. Warna kulit : sawo matang
 - c. Lingkar perut : 90cm
 - d. Bising usus : 8x/menit
 - e. Massa : tidak ada
 - f. Acites : tidak ada
 - g. Nyeri : tidak ada
 - h. Data lain : tidak ada
- 9) Genetalia :
- a. Kondisi meatus : -
 - b. Kelainan skrotum : tampak lebih besar
 - c. Odem vulva : -

d. Kelainan : tidak ada

e. Data lain : tidak ada

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot : $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$

b. Turgor : jelek

c. Odem : Tampak bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah

a. Nyeri : nyeri saat ditekan

b. Warna kulit : sawo matang

c. Akral : hangat

d. Sianosis : tidak ada

e. Parese : normal

f. Alat bantu : tidak ada

g. Data lain : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL
HEMATOLOGI	
Hemoglobin	8.4 g / dl
Leukosit	$8.20 \cdot 10^3/\text{ul}$
Hematokrit	23.1 %
Eritrosit	$2.33 \cdot 10^6/\text{ul}$
MCV	99.1 fl
MCH	36.1 pg
MCHC	36.4 g/l
RDW – CV	17.1 %
Trombosit	$85 \cdot 10^3/\text{ul}$
HITUNG JENIS	
Eosinofil %	11 %
Segmen	47 %
Limfosit	24 %
Monosit	18 %
Immature granulocyte (IG)	0.2 %
Neutrofil absolut (ANC)	$3.87 \cdot 10^3/\text{ul}$

Limfosit absolut (ALC)	2.0 10 ³ /ul
NLR	1.94
Retikulosit	1.59 %
Ret – He	38.2 pg
Immature platelet (IPF)	!
Normoblas (NRBC)	0.00
I / T ratio	0,00
KIMIA DARAH	
Glukosa darah sewaktu	101 mg / dl
Kreatinin	13.41 mg / dl
Urea	148.7 mg/ dl
Natrium	140 mEq / l
Kalium	3,12 mEq / l
Klorida	103 mEq / l
Antigen SARS CoV – 2	Negatif

f. Terapi Medik

1. Infus : Renxamin
2. Injeksi : Citicolin 3x1 amp
3. Santagesik 1x1 amp
4. Furosemide 1x1 10mg
5. Oral : Amplodipine 3x1 5mg

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>DS : pasien mengatakan kedua tangan dan kakinya bengkak dan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu</p> <p>DO :</p> <p>a. Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, urin tidak keluar</p> <p>b. TTV</p> <p>TD : 160/80 mmHg</p> <p>S : 36,3oC</p> <p>N : 91 x / menit</p> <p>R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO2 : 99 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1550 – 550 = + 1000 cc / 24 jam</p> <p>f. Kreatinin : 13.41 mg / dl</p> <p>g. Urea : 148.7 mg/ dl</p> <p>h. Hematokrit : 23.1 %</p> <p>i. Kekuatan otot $\begin{array}{c} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$</p>	<p>Gangguan pada ginjal</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke ginjal menurun</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan renin angiotoksin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TD</p> <p>↓</p> <p>Mendorong cairan keluar dari intravaskuler ke interstitial</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	Hipervolemia

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Hipervolemia

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI)	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)
Hipervolemia	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan</p> <p>Keseimbangan Cairan (L.03020) meningkat</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <p>7. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea,</p>

	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Asupan cairan meningkat (5) 17. Haluaran urin meningkat (5) 18. Kelembaban membrane mukosa meningkat (5) 19. Asupan makanan meningkat (5) 20. Edema menurun (5) 21. Dehidrasi menurun (5) 22. Asites menurun (5) 23. Konfusi menurun (5) 24. Tekanan darah membaik (5) 25. Denyut nadi radial membaik (5) 26. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 27. Membrane mukosa membaik (5) 28. Mata cekung membaik (5) 29. Turgor kulit membaik (5) 30. Berat badan membaik (5) 	<p>edema. JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Monitor tanda-tanda vital 9. Identifikasi penyebab hipervolemia 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematrocrit, berat jenis urin) 12. Monitor kecepatan infus secara tepat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Batasi asupan cairan dan garam 6. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari 5. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan 6. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasi pemberian diuretik 5. Kolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
--	--	---

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Selasa / 27 juni 2023	08.00 08.10 08.30 09.00 09.15	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Memonitor tanda-tanda vital Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Memonitor intake dan output cairan Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematrocrit, berat jenis urin)	

		09.20	Memonitor kecepatan infus secara tepat
		09.30	Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
		09.50	Membatasi asupan cairan dan garam
		10.00	Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°
		10.20	Menganjurkan melapor jika BB bertambah < 1kg dalam sehari
		10.30	Menganjurkan cara mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan
		10.40	Mengajarkan cara membatasi cairan
		11.00	Berkolaborasi pemberian diuretik
		11.30	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
2.	Rabu / 28 juni 2023	13.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia
		13.10	Memonitor tanda-tanda vital
		13.20	Memonitor intake dan output cairan
		13.40	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)
		14.00	Membatasi asupan cairan dan garam
		14.30	Berkolaborasi pemberian diuretik
		15.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik
3.	Kamis / 29 juni 2023	12.00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia
		12.10	Memonitor tanda-tanda vital
		12.40	Memonitor intake dan output cairan
		13.10	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)
		13.30	Berkolaborasi pemberian diuretik
		14.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik

VI. EVALUASI

NO	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1.	Satu	Selasa / 27 juni 2023	14.00	S : pasien mengatakan kedua tangan dan kakinya bengkak dan tidak bisa BAK sejak 12 tahun yang lalu O : a. Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, urin	

2.	Dua	Rabu / 28 juni 2023	17.00	<p>tidak keluar</p> <p>b. TTV TD : 160/80 mmHg S : 36,3oC N : 91 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO2 : 99 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1550 – 550 = + 1000 cc / 24 jam</p> <p>f. Kreatinin : 13.41 mg / dl</p> <p>g. Urea : 148.7 mg/ dl</p> <p>h. Hematokrit : 23.1 %</p> <p>i. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,5,8,13,14</p> <p>S : pasien mengatakan bengkak di kedua tangan dan kakinya sudah berkurang tetapi masih belum bisa BAK</p> <p>O :</p> <p>a. Edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak sudah berkurang tetapi urin belum keluar</p> <p>b. TTV TD : 150/80 mmHg S : 36,5oC N : 88 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO2 : 100 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1650 – 550 = + 1.100 cc / 24 jam</p> <p>f. Kreatinin : 13.41 mg / dl Urea : 148.7 mg/ dl Hematokrit : 23.1 %</p> <p>g. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table>	4	4	4	4	5	5	4	4
4	4											
4	4											
5	5											
4	4											








3.	Tiga	Kamis / 29 juni 2023	16.00	<p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,6,7</p> <p>S : pasien mengatakan bengkak di kedua tangan dan kakinya sudah berkurang tetapi masih belum bisa BAK</p> <p>O :</p> <p>a. Edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah tampak berkurang tetapi urin belum keluar</p> <p>b. TTV TD : 140/80 mmHg S : 36,5oC N : 88 x / menit R : 20 x/ menit</p> <p>c. GCS : 4-5-6</p> <p>d. SpO2 : 100 %</p> <p>e. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1450 – 550 = + 900 cc / 24 jam</p> <p>f. Kreatinin : 10.12 mg / dl Urea : 128.6 mg/ dl Hematokrit : 27.2 %</p> <p>g. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5 4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah hipervolemia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	5		5	5 4			
5		5									
5 4											

Lampiran 2.

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH










Nama mahasiswa : Rani Fitri Handayani
 NIM : 201210019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUD Jombang
 Pembimbing 1 : Dr. H. Imam Fatoni, SKM.,MM.






Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
6 Januari 2023	Pengajuan judul	
19 Januari 2023	Acc judul	
30 Januari 2023	Bimbingan Bab 1	
6 Februari 2023	Revisi Bab 1 dan bab 2	
16 Februari 2023	Acc Bab 1 dan Revisi bab 2	
23 Februari 2023	Revisi bab 2 + konsul bab 3	
02 Maret 2023	Acc Bab 2 + Acc bab 3	

14 Maret 2023	Acc bab 2 + Acc Daftar seminar Proposal	↗
19 Maret 2023	Bimbingan revisi Seminar proposal	↗
21 Maret 2023	Bimbingan bab 4 + Acc sempoa	↗
16 April 2023	Bab 4 revisi + konsul bab 5	↗
20 Juli 2023	Acc bab 4 + revisi bab 5	↗
25 Juli 2023	Acc bab 5	↗
19 Agustus 2023	Acc seminar hasil	↗

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Rani Fitri Handayani
 NIM : 201210019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUD Jombang
 Pembimbing 2 : Dwi Harianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
16 Januari 2023	Pergeseran judul	
19 Januari 2023	Acc judul	
30 Januari 2023	Bimbingan bab 1	
6 Februari 2023	Revisi Bab 1 + konsul Bab 2	
16 Februari 2023	Acc Bab 1 + konsul Revisi Bab 2	
23 Februari 2023	Acc Bab 2 + Revisi Bab 3	
02 Maret 2023	Acc Bab 3	
14 Maret 2023	Daftar Seminar proposal	
19 Maret 2023	Bimbingan bab 4 + Bimbingan sempro	

21 Maret 2023	Revisi Bab 4	
16 April 2023	ACC Bab 4 + konsul Bab 5	
20 Juli 2023	Revisi Bab 5	
25 Juli 2023	ACC Bab 5	
14 Agustus 2023	ACC Seminar hasil	

Lampiran 3.



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang61411
 Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 2 Maret 2023

Nomor : 423.4/783/415.47/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian an. Rani Fitri Handayani

Kepada
 Yth. Ka. Prodi D-III Keperawatan
 ITSKes Insan Cendikia Medika
 di
 Jombang

Mencukupi Surat Saudara tanggal 17 Februari 2023, nomor : 015/DIII-Kep/ITSK.ICME/2023, perihal pokok surat diatas, Bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian, kami tidak keberatan menerima Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Berikut :

No	Nama	Program Studi
1.	Rani Fitri Handayani	D-III Keperawatan

Judul : " *Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang* " dan Biaya Sesuai Peraturan Bupati, Nomor : 41 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 1, 2 dan Kelas VIP / VVIP Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang (terlampir)

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang

Ditandatangani secara elektronik





Dr. dr. MA'MURUTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP. 197112142005012006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4.

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 84/KEPK/VII/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :


“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RSUD JOMBANG ”

Peneliti Utama : RANI FITRI HANDAYANI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 18 Juli 2023
 (Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan)

 dr. Ahmad Mahfuz, Sp.A
 NIK 19700118 200901 1 005

Lampiran 5.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Rani Fitri Handayani 201210019
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (...
File name: KTI_FIKS_WORD_BAB_1-5_-_Rani_Fitri.docx
File size: 235.82K
Page count: 61
Word count: 10,953
Character count: 64,563
Submission date: 30-Sep-2023 12:50PM (UTC+0800)
Submission ID: 2181241002



Lampiran 6.

Asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang

ORIGINALITY REPORT

18%	%	%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	8%
	Student Paper	
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	5%
	Student Paper	
3	Submitted to Universitas Jember	1%
	Student Paper	
4	Submitted to Sriwijaya University	<1%
	Student Paper	
5	Submitted to University of Muhammadiyah Malang	<1%
	Student Paper	
6	Submitted to Universitas Indonesia	<1%
	Student Paper	
7	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung	<1%
	Student Paper	

Lampiran 7.

83

Lampiran 7.

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rani Fitri Handayani

Nim : 201210019

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Jombang ”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 18 Oktober 2023

Yang menyatakan



Rani Fitri Handayani

201210019



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rani Fitri Handayani
 NIM : 201210019
 Prodi : D3 Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Magetan / 18 Desember 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds. Sombrenbe Pr/Pw 001/002 Karangrejo, Magetan
 No.Tlp/HP : 083 119290 662
 email : ransoni901@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien chronic kidney Disease (CKD) di RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 18 Oktober 2023
 Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112