

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

by Rani Fitri Handayani 201210019

Submission date: 19-Dec-2023 09:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2262299137

File name: KTI_FIKS_WORD_BAB_1-5_-_Rani_Fitri.docx (217.75K)

Word count: 10953

Character count: 64563

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN ²PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
DI RSUD JOMBANG



OLEH :

RANI FITRI HANDAYANI

201210019

³¹PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

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 ¹⁹ 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 ¹¹¹ sisa ¹¹¹ *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).

⁹¹ *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 ¹¹ 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 ¹¹ 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, koodinator, kolaborator, konsultan, pembaharu
(Wirentanus, 2019)

53 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

63 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

70

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

59

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 ¹⁰⁰ dialisis peritoneal, hemodialisis, transplantasi ginjal, dan perawatan rawat jalan jangka panjang. (Andri Yulianto, 2019).

¹¹²

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).

¹

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)*

⁶

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 herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal)

6. Penyakit metabolic (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, katabolisme, dan masukan diet 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)

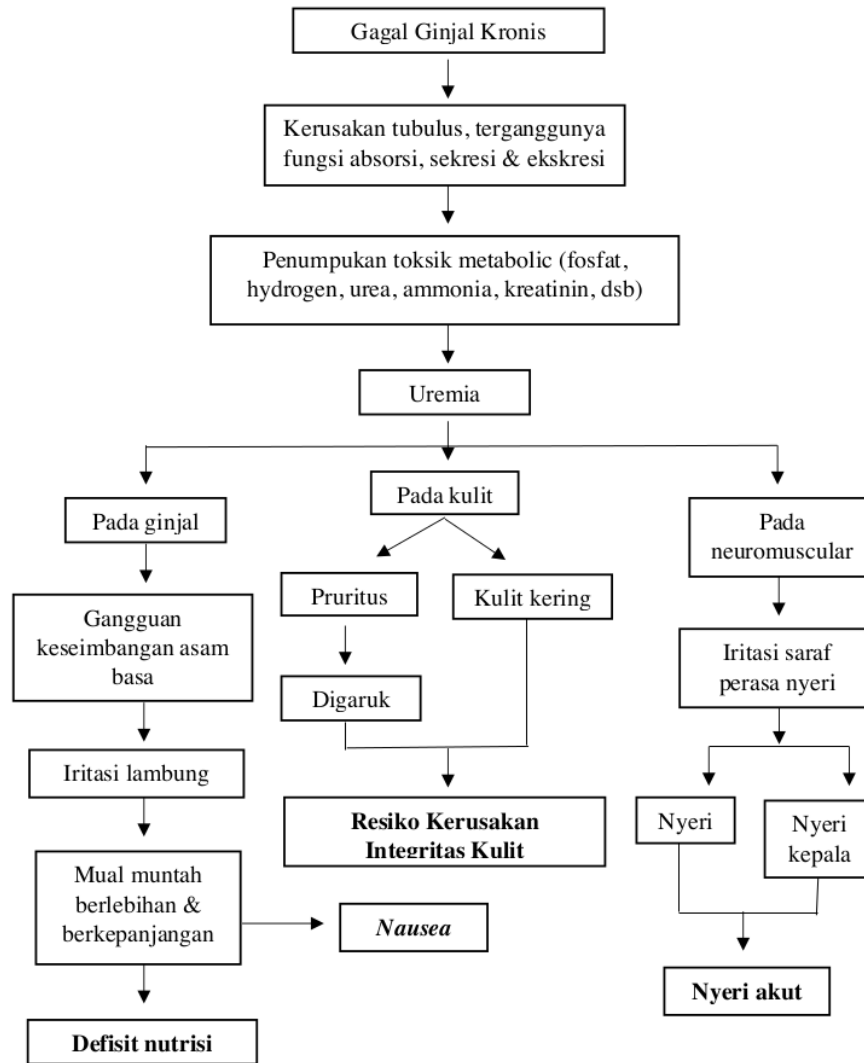
Jainurakhma dkk. (2021) menyatakan bahwa ada dua sistem pendekatan yang digunakan dalam proses *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pertama, menurut teori konvensional, semua unit nefron sakit, meskipun pada tingkat yang berbeda-beda, dan beberapa struktur nefron yang terlibat dalam proses tertentu mungkin 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 kendaranya 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)

Nurbadiyah (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) ³⁶ 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 ³⁸ 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 ³⁸ 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. ⁴ 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 terdilatasi

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).

73

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.

80

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, ¹⁰⁹ batuk dengan/tanpa dahak berlebihan, takipnea, hiperventilasi, peningkatan frekuensi/kedalaman, dan batuk dengan dahak encer (edema paru).

d. Sirkulasi

Riwayat jantung berdebar, ³⁵nyeri 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, ³⁵aktivitas kejang, rambut menipis, kuku renyah dan tipis, serta kejang

f. Rasa sakit/nyaman

³⁵Nyeri 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

46 Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 15	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 22
Nausea	Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : 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 Dengan kriteria hasil berikut, pengendalian mual dan muntah membaik: 1. Kapasitas untuk mengidentifikasi gejala meningkat 2. Kapasitas untuk mengidentifikasi penyebab dan pemicu meningkat, dan kapasitas untuk menghindari faktor penyebab dan pemicu meningkat.	Manajemen mual Observasi 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 Terapeutik 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) Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 2. Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)
<p>71</p> <p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kerusakan lapisan kulit menurun (5), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Hidrasi meningkat (5) 3. Perfusi jaringan meningkat (5) 4. Kerusakan jaringan menurun (5) 5. Keusakan lapisan kulit menurun (5) 6. Nyeri menurun (5) 7. Perdarahan menurun (5) 8. Kemerahan menurun (5) 9. Hematoma menurun (5) 10. Pigmentasi abnormal menurun (5) 11. Jaringan parut menurun (5) 12. Nekrosis menurun (5) 13. Abrasi kornea menurun (5) 14. Suhu kulit membaik (5) 15. Sensai membaik (5) 16. Tekstur membaik (5) 17. Pertumbuhan rambut membaik (5) 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, 3. penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, 4. penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring. 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive. 4. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum). 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem. 5. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF min 30 saat berada diluar rumah. <p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p>

		<p>10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 7 Monitor tanda-tanda infeksi. <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. 116 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian 18 antibiotik, jika perlu.</p>
Nyeri Akut	<p>44</p> <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 18 menjadi 5 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>18</p> <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 17 mperingan 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) 17 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 ⁹⁵ 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 ¹⁰⁴ 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 ³⁷ 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 desesMBER 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, ¹³ keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan masa lalu, riwayat keluarga, informasi dari keluarga pasien, observasi, dan pertanyaan lanjutan.

2. ⁸⁵ 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.

¹⁴ 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).

52 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 102 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 ⁴⁸ 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 ⁷⁷ kuat tidak ditemukan pada pengumpulan data berikutnya, kesimpulan awal akan berubah. ¹⁴ 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. ¹⁰⁸ 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 ⁴² memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Subyek

juga berhak ⁴² untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa dikenakan sanksi/hukuman apapun.

2. *Anonimity*

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 ⁸¹ 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. ²⁹ 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
-------------------	----------	----------

75	Keluhan utama	Pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan dan kakinya	Pasien mengatakan bengkak pada kaki kanan 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 PEMELIHARAAN KESEHAATAN	PASIEN 1	PASIEN 2
Merokok	Jumlah : 5 biji / hari Jenis : surya Keterangan : iya	Jumlah : 3 biji / hari Jenis : warung kopi Keterangan : 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 Tidak ada	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula Tidak ada
Data lain		
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 diri	Mandiri	Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Dibantu orang
Toileting	Mandiri	Dibantu orang
Berpakaian	Dibantu orang	Dibantu orang
Berpindah	Mandiri	Dibantu orang
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Dibantu orang
Alat bantu	64 Tidak ada	64 Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat di rumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat di rumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat di rumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat di rumah 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 23 / 24 jam Ma/mi 700 cc / 24 jam Terapi 23 cc / 24 jam = 1750 cc / 24 jam Output : 500 cc / 24 jam Iwl : 10 x 50
	24 = 550 cc / 24 jam	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 pers(27) 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
Respirasi Rate (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 :	Inspeksi :

Mata	<p>Bentuk kepala normal, rambut ti 40 putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera, normal, konjungtiva pucat</p>	<p>Bentuk kepala normal, rambut ti 40 putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat</p>
Telinga	<p>Inspeksi : Bentuk telinga simetris, tidak ada pengeluaran cairan</p>	<p>Inspeksi : Bentuk telinga simetris, terdapat pengeluaran cairan / kotoran</p>
Hidung dan sinus	<p>Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret</p>	<p>Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret</p>
Mulut dan tenggorokan	<p>Inspeksi : Bibir normal, mukosa bibir kering, gigi kotor, Inspeksi :</p>	<p>Inspeksi : Bibir normal, mukosa bibir kering, gigi kotor, Inspeksi :</p>
Leher	<p>Tidak 13 benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP Inspeksi ;</p>	<p>Tidak 13 benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP Inspeksi ;</p>
Thorax Paru-paru dan jantung	<p>Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada 30 uhan sesak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru 25 an) Auskultasi ; Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal Inspeksi : 97 ut tampak besar, warna kulit sawo matang, tidak ada massa, tidak ada acites Palpasi :</p>	<p>Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada 30 uhan sesak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru 25 an) Auskultasi ; Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal Inspeksi : Perut tampak normal, 92 rna kulit sawo matang, tidak ada massa, tidak ada acites Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>
Abdomen		

	89 gkar perut 107 cm, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/mnt	Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 1 x/mnt
Genetalia	Inspeksi : Bersih, skrotum tampak lebih besar	Inspeksi : Bersih, skrotum normal
Ekstremitas	Inspeksi : Tampak 15 bengkak pada kedua ekstremitas atas dan bawah, terpasang infus renxamin 8 tpm pada tangan kanan Palpasi : Terdapat 15 odem pada kedua ekstremitas atas dan bawah Kekuatan otot	Inspeksi : Tampak bengkak pada kedua ekstremitas bawah, terpasang infus renxamin 8 tpm pada tangan kanan Palpasi : 105 Terdapat odem pada kedua ekstremitas bawah Kekuatan otot
	4 4 —+— 4 4	5 5 —+— 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
76 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 27	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 73 g / 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	

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 62 TD : 160/80 mmHg S : 36,3°C N : 91 x / menit R : 20 x / menit	↓ Peningkatan TD	
c. GCS : 4-5-6	↓ Mendorong cairan keluar dari intravaskuler ke interstitial	
d. SpO ₂ : 99 %	↓ Edema	
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

$$\frac{4}{4} \quad \frac{4}{4}$$

PASIEN 2

DS :

pasien mengatakan kaki kanan dan kirinya bengkak, badannya terasa lemas. Tidak nafsu makan

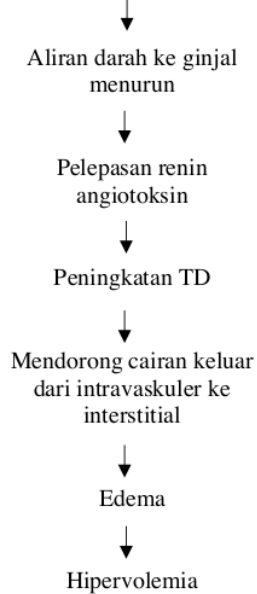
DO :

- a. Tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, keadaan umum lemah dan tampak pucat
- b. BAK + 500 cc / jam
- c. TTV
- TD : 170/100 mmHg
- S : 36°C
- N : 89 x / menit
- R : 22 x / menit
- d. GCS : 4-5-6
- e. SpO₂: 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/ dl
- i. Hematokrit : 25,9 %
- j. Kekuatan otot

$$\frac{5}{4} \quad \frac{5}{4}$$

Gangguan pada ginjal

Hipervolemia



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	<p>55. Tujuan :</p> <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>Manajemen Hipervolemia (I.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, hematrocrit, berat jenis urin) 6. Monitor kecepatan infus secara tepat <p>60. 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>

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	15.00	Berkolaborasi penggantian kalium akibat diuretik			

	pada waktu yang sama
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

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	13.00	Memeriksa tanda dan	12.00	Memeriksa tanda dan	

	gejala hipervolemia		gejala hipervolemia		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 hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)	13.10	Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urin)
09.15	Memonitor tanda hemokonsentrasi (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 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	Hari 2	Hari 3
	27-06-2023	28-06-2023	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 110 ml keluar</p> <p>b. TTV TD : 160/80 mmHg S : 36,3°C N : 91 x / menit</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</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</p>

	32	32
	R : 20 x/ menit	N : 88 x / menit
c. GCS : 4-5-6	R : 20 x/ menit	N : 88 x / menit
d. SpO ₂ : 99 %	c. GCS : 4-5-6	R : 20 x/ menit
e. Balance	d. SpO ₂ : 100 %	b. GCS : 4-5-6
Cairan :	e. Balance	c. SpO ₂ : 100 %
Intake – (output	Cairan :	d. Balance
+ iwl)	Intake – (output	Cairan :
= 1550 – 550	+ iwl)	Intake – (output
= + 1000 cc / 24	= 1650 – 550	+ iwl)
jam	= + 1.100 cc /	= 1450 – 550
f. Kreatinin :	24 jam	= + 900 cc / 24
13.41	f. Kreatinin :	jam
mg / dl	13.41 mg / dl	e. Kreatinin :
g. Urea : 148.7	Urea : 148.7 mg/ dl	10.12 mg / dl
mg/ dl	Hematokrit :	Urea : 128.6 mg/ dl
h. Hematokrit :	23.1 %	Hematokrit :
23.1 %	g. Kekuatan otot	27.2 %
i. Kekuatan otot	$\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	f. Kekuatan otot
$\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$	A : Masalah	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{4}$
A : Masalah	hipervolemia	A : Masalah
hipervolemia	belum teratasi	hipervolemia
belum teratasi	P : Intervensi	teratasi sebagian
P : Intervensi	dilanjutkan no.	P : Intervensi
dilanjutkan no.	1,2,4,6,7	dilanjutkan
1,2,4,5,8,13,14		
Pasien 2	S :	S :
pasien mengatakan	pasien mengatakan	pasien mengatakan
kaki kanan dan	bengkak pada kaki	bengkak pada kaki
kirinya bengkak,	kanan dan kirinya	kanan dan kirinya
badannya terasa	sudah berkurang,	sudah berkurang,
lemas, nafsu makan	lemas berkurang,	sudah tidak lemas,
menurun	tidak nafsu makan	nafsu makan sedikit
O :	O :	meningkat
a. Tampak edema	a. Edema pada	O :
pada kedua	kedua	a. Edema pada
ekstremitas	ekstremitas	kedua
bawah, keadaan	bawah tampak	ekstremitas
umu lemah dan	sudah	bawah tampak
tampak pucat	berkurang,	sudah
b. BAK -+ 500 cc	keadaan umum	berkurang,
79 m	lemah, sudah	keadaan umum
TTV	tidak pucat	baik, tidak pucat
TD : 170/100	b. BAK -+ 600 cc	b. BAK -+ 500 cc
mmHg	8 am	68 m
S : 36°C	c. TTV	c. TTV
N : 89 x / menit	TD : 150/90 mmHg	TD : 140/90 mmHg
R : 22 x/ menit	S : 36,4°C	S : 36,2°C
d. GCS : 4-5-6	N : 92 x / menit	N : 92 x / menit
e. SpO ₂ : 99 %	R : 20 x/ menit	R : 20 x/ menit
	d. GCS : 4-5-6	d. GCS : 4-5-6

f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1750 – (500 + 500) = 1750 – 1000 = + 750 cc / 24 jam	e. SpO ₂ : 100 % f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1750 – (500 + 600) = 1750 – 1.100 = + 650 cc / 24 jam	e. SpO ₂ : 100 % f. Balance Cairan : Intake – (output + iwl) = 1850 – (500 + 500) = 1850 – 1000 = + 850 cc / 24 jam
g. Kreatinin : 9.49 mg / dl	g. Kreatinin : 9.49 mg / dl	g. Kreatinin : 7.89 mg / dl
h. Urea : 400 mg/ dl	h. Urea : 400 mg/ dl	h. Urea : 328.1 mg/ dl
i. Hematokrit : 25,9 %	i. Hematokrit : 25,9 %	i. Hematokrit : 28,9 %
j. Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 4 \quad 4 \end{array}$	j. Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 4 \end{array}$	j. Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$
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. 1,2,4,5,8,13,14	A : Masalah hipervolemia teratasi sebagian 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 ⁸² 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

¹¹³ 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, hematrocrit, berat jenis urin), memonitor kecepatan infus secara tepat, ⁴menimbang 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 ¹⁰⁶ 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, ⁴ 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 ⁹ 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. ⁹⁶ kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berlebihan. ⁹ (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 ³⁹ 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.

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.

12
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. ⁴¹ *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit.* Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2020.
- ²¹ Febriansyah, Egi. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Aisyah Dalam Lt. 1 Rsd Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.* Diss. Universitas Muhammadiyah Sukabumi, 2020.
- ⁸³ Hamzah dkk, (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- ⁹⁹ Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Yogyakarta: Deepublish
- ⁵⁸ Jainurakhma dkk, (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis.* Medan: Yayasan Kita Menulis
- ²⁴ 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).*
- Kemendes RI. (2020). *Ginjal Kronis.* Jakarta: Kemendes RI. *Keperawatan.* Edisi: ²⁸ 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC.* Jogjakarta: MediAction.

- ⁴⁵ Nurbadiyah, W. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3S*. Malang: Literasi Nusantara
- ⁸ 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. ³⁷ *Asuhan Keperawatan pada Kliien Chonic Kidney Disease dengan Gangguan Integritas Kulit di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura*. Diss. Perpustakaan Universitas Bina Sehat, 2022.
- ⁴⁹ Sugiyono. 2018. *Metode Peneltian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Tarwoto dan Wartonah., (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses*
- ⁵ 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.
- ¹⁶ 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>

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

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	attihartinisutisna.blogspot.com Internet Source	1%
2	www.nutrisiajournal.com Internet Source	1%
3	krisnasiska.blogspot.com Internet Source	<1%
4	putrapainan.wordpress.com Internet Source	<1%
5	rcipublisher.org Internet Source	<1%
6	susterkecil.wordpress.com Internet Source	<1%
7	Submitted to IAIN Pekalongan Student Paper	<1%
8	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1%
9	hermankampus.blogspot.com Internet Source	<1%

10

Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Amelia Husaeynii. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Penggunaan Balutan Primer Cadexomer iodine pada Ny. S Dan Tn. S dengan Diagnosa Medis Luka Kaki Diabetikum di Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

<1 %

11

Budiarti Budiarti, Rika Yulendasari, Eka Yudha Chrisanto. "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa di RSUD DR. HI. Abdul Moeloek Provinsi Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

<1 %

12

journal.formosapublisher.org

Internet Source

<1 %

13

merpatisepuluh.wordpress.com

Internet Source

<1 %

14

e-theses.iaincurup.ac.id

Internet Source

<1 %

15

coretaniwin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

16

ojs.unm.ac.id

Internet Source

<1 %

17	refinadewianggraeni.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	moneyduck.com Internet Source	<1 %
20	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	eprints.ummi.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.studocu.com Internet Source	<1 %
23	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1 %
24	ojs.uma.ac.id Internet Source	<1 %
25	annilestia.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
27	dokumen.tips Internet Source	<1 %
28	jnk.phb.ac.id Internet Source	<1 %

29

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Student Paper

<1 %

30

dedyarinerz.blogspot.com

Internet Source

<1 %

31

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

32

ilmu-ilmukeperawatan.blogspot.com

Internet Source

<1 %

33

Submitted to Kwame Nkrumah University of
Science and Technology

Student Paper

<1 %

34

journal-mandiracendikia.com

Internet Source

<1 %

35

karyatulisilmiah.com

Internet Source

<1 %

36

repository.umsu.ac.id

Internet Source

<1 %

37

journal.poltekkes-mks.ac.id

Internet Source

<1 %

38

jurnal.uisu.ac.id

Internet Source

<1 %

39

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

40	manleuana.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	prosiding.d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
42	Submitted to unikadelasalle Student Paper	<1 %
43	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	<1 %
44	akperduniakesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	ebsina.or.id Internet Source	<1 %
46	explore.openaire.eu Internet Source	<1 %
47	ningsuwarsih-undip.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	Submitted to California Lutheran University Student Paper	<1 %
49	Dinar Yuni Awalia Anilam Cahyani, Lilik Zuhriyah, Yati Sri Hayati. "A SEM-PLS Model Analysis: The Relationship of Health Promotion Model Components and Personal Hygiene Behavior to Prevent Scabies in	<1 %

Prisoners", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2022

Publication

50	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
51	Submitted to Universitas Bangka Belitung Student Paper	<1 %
52	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1 %
53	dspace.uc.ac.id Internet Source	<1 %
54	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
55	fandizal.blogspot.com Internet Source	<1 %
56	tirto.id Internet Source	<1 %
57	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
58	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
59	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	<1 %
60	muhammadihsan87.blogspot.com Internet Source	<1 %

61	stutzartists.org Internet Source	<1 %
62	valentinadewi.blogspot.com Internet Source	<1 %
63	Submitted to Hopkinton High School Student Paper	<1 %
64	asrironingsih.blogspot.com Internet Source	<1 %
65	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
66	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
67	fajriyahnaw.blogspot.com Internet Source	<1 %
68	nanayavocado.wordpress.com Internet Source	<1 %
69	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
70	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
71	zh.scribd.com Internet Source	<1 %
72	Naryati Naryati, Giri Widakdo, Nuraenah Nuraenah, Sugiati Sugiati. "Peningkatan	<1 %

Pengetahuan dan Kemampuan Kemampuan Tenaga Kesehatan yang Mendukung Fungsi Preventif dan Promotif bagi Pasien Pasca Stroke", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

73	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
74	evilprincekyu.wordpress.com Internet Source	<1 %
75	namithanurmala.blogspot.com Internet Source	<1 %
76	repository.umi.ac.id Internet Source	<1 %
77	Submitted to IAIN Kudus Student Paper	<1 %
78	Yoshifumi Nakayama, Koji Kadowaki, Naoki Nagata, Yoshiaki Hirano, Hideaki Itoh. "Depressed Type Early Duodenal Cancer. A Case Report.", The Japanese Journal of Gastroenterological Surgery, 2000 Publication	<1 %
79	bidantirsa.blogspot.com Internet Source	<1 %
80	bigybrid.blogspot.com Internet Source	<1 %

81	de.slideshare.net Internet Source	<1 %
82	hidupsehat-johan.blogspot.com Internet Source	<1 %
83	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
84	repository.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
85	siasat.fkip-umt.ac.id Internet Source	<1 %
86	www.bajangjournal.com Internet Source	<1 %
87	www.kompas.com Internet Source	<1 %
88	afrizalnar.blogspot.com Internet Source	<1 %
89	de.scribd.com Internet Source	<1 %
90	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
91	jurnal.unikal.ac.id Internet Source	<1 %
92	marialastridaelisa.blogspot.com Internet Source	<1 %

-
- 93 portalkeuangan.com
Internet Source <1 %
-
- 94 repository.unimus.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 95 repository.upbatam.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 96 sekedarperawat.blogspot.com
Internet Source <1 %
-
- 97 Bayu Anggara, Indra Wati. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FIBROADENOME MAMMAE(FAM) DI RUANG ALI BIN ABI THALIB DI RSUD BANGKINANG", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021
Publication <1 %
-
- 98 Heri Chandra, Khairunnisa Batubara. "Pelaksanaan Pola Aktivitas Fisik Ringan dan Sedang pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan", Malahayati Nursing Journal, 2021
Publication <1 %
-
- 99 Kholida Hosni, Dedi Afandi, Jasrida Yunita, Doni Jepisah, Ahmad Hanafi. "Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districs Rokan Hulu", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020
Publication <1 %
-

100	Riswahyuni Widhawati, Fitriani Fitriani. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Asupan Cairan terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Hemodialisis", Faletahan Health Journal, 2021 Publication	<1 %
101	ejournal.husadakaryajaya.ac.id Internet Source	<1 %
102	eprints.ahmaddahlan.ac.id Internet Source	<1 %
103	eprints.binadarma.ac.id Internet Source	<1 %
104	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
105	isahanisah.blogspot.com Internet Source	<1 %
106	journal.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
107	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	<1 %
108	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
109	lisnawati19.blogspot.com Internet Source	<1 %

mycrazeworlds.blogspot.com

110

Internet Source

<1 %

111

obatginjalherbal2.blogspot.com

Internet Source

<1 %

112

pejuangtoga123.blogspot.com

Internet Source

<1 %

113

publish.ojs-indonesia.com

Internet Source

<1 %

114

www.halodoc.com

Internet Source

<1 %

115

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

116

jurnal.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

117

repository.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off