

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLEIN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) (Di Ruang Intensive Care Unit RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)

by ITSKes ICMc Jombang

Submission date: 16-Sep-2025 11:35AM (UTC+0900)

Submission ID: 2740698956

File name: RISQIATUL_MUNAWAROH.docx (826.35K)

Word count: 13355

Character count: 83968

²
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLEIN DENGAN
*CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)***

(Di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)



**OLEH:
RISQIATUL MUNAWAROH, S.Kep.
NIM. 246410026**

⁴⁹
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penerapan gaya hidup sehat dan pola makan yang terjaga ialah faktor yang penting untuk kesehatan tubuh. Penyakit ginjal kronis (CKD) dapat timbul sebagai akibat pola hidup yang kurang sehat, misalnya mengonsumsi gula dan garam secara berlebihan serta minim bergerak. CKD dapat menyebabkan kerusakan Gangguan fungsi ginjal yang progresif berpotensi berakhir pada gagal ginjal terminal bila tidak mendapat penanganan yang sesuai. Oleh sebab itu, deteksi dini dan pengelolaan yang efektif sangat krusial dalam turunkan kemungkinan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup klien CKD (Nian Afrian, 2021).

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* (2023), Chronic kidney disease berada di posisi ke-10 sebab teminasi terbanyak secara global. Menurut *WHO* (2020) Melaporkan Lebih dari 850 juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit ginjal.. Prevalensi CKD di Indonesia pada kelompok usia >15 tahun terdata sebanyak 0,38 % atau kurang lebih 740 ribu orang (Riskesdas 2018). Berdasarkan data Registri Nefrologi Indonesia tahun 2018: 4.828 kasus baru CKD di Jawa Timur, yakni sekitar 15,65 % dari total insiden nasional (30.831). Berdasarkan laporan RSUD Sidoarjo bulan Desember 2022, terdapat 106 kasus CKD di Ruang Mawar Kuning. Penelitian di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo (Sept s/d Nov 2024) mencatat 376 klien CKD stadium 5 menjalani hemodialisis, mencakup klien dengan anemia dan hipertensi.

Berdasarkan pengamatan selama melakukan praktika di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan Maret 2025 terdapat ±10 Klein dengan CKD yang direncanakan pemasangan CDL untuk kepentingan hemodialisa di Ruang OK IGD dalam waktu satu hari.

Menurut penelitian oleh Pranandari & Supadmi (2020), terdapat beberapa faktor yang berkontribusi pada percepatan kerusakan ginjal, selain riwayat penyakit yang dialami Klein. Faktor-faktor tersebut meliputi usia lanjut, penggunaan obat-obatan jenis NSAID (antiinflamasi non-steroid) dan konsumsi jamu tanpa pengawasan. Selain itu, gaya hidup yang kurang sehat, misalnya rokok serta minuman keras. Kebiasaan makan yang kurang sehat atau tidak seimbang, seperti konsumsi garam dan gula berlebihan. Selain itu, dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan diabetes, yang menjadi faktor utama penyebab gagal ginjal. Selain itu, kurangnya asupan cairan dapat mengganggu proses penyaringan ginjal dan meningkatkan risiko terbentuknya batu ginjal. Oleh karena itu, penting untuk mewaspadai kombinasi faktor-faktor tersebut karena dapat mempercepat kerusakan ginjal jika tidak ditangani dengan baik.

Penyakit ginjal kronis (CKD) dapat menyebabkan penumpukan cairan ekstraseluler dan mengakibatkan edema akibat penurunan fungsi ginjal. CKD seringkali berkembang secara perlahan tanpa gejala pada tahap awal, namun gejala seperti kelelahan, mual, dan gangguan elektrolit dapat muncul pada stadium lanjut. Jika tidak ditangani dengan tepat, Klein dapat mencapai Tahap 5 gagal ginjal, yaitu kondisi akhir yang membutuhkan penggantian fungsi ginjal melalui dialisis atau transplantasi. Diagnosis dini sangat penting untuk mencegah

prognosis yang buruk dan mengurangi beban ekonomi Klein serta sistem kesehatan.

Hemodialisis ialah suatu metode terapi yang dapat menggantikan fungsi ginjal dengan memanfaatkan prinsip difusi, ultrafiltrasi, dan osmosis. Proses hemodialisis melibatkan pengambilan darah Klein melalui akses vaskular, yang kemudian dialirkan ke mesin *dialyzer* untuk proses pertukaran zat, sebelum akhirnya dikembalikan ke tubuh Klein. Meskipun demikian, hemodialisis tidak menjamin bahwa fungsi ginjal Klein akan kembali normal sepenuhnya. Hal ini dibuktikan dengan adanya gejala dan komplikasi yang masih dialami oleh banyak Klein yang menjalani hemodialisis, yang dipengaruhi oleh respon tubuh dan kepatuhan Klein terhadap diet dan pengobatan yang ditentukan. Klein dengan gejala yang semakin berat dan memerlukan pemantauan ketat seringkali disarankan untuk dirawat di ruang ICU, dimana mereka dapat menerima perawatan intensif untuk mengatasi permasalahan kompleks dan beragam yang mereka alami. Berdasarkan informasi tersebut, Peneliti berminat dilakukan studi kasus tentang pemberian asuhan keperawatan dengan klien GGK dirawat inap ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dengan tujuan untuk memahami lebih lanjut tentang pengelolaan Klein dengan kondisi tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian asuhan keperawatan terhadap klien ²⁰dengan penyakit ginjal kronis (Chronic Kidney Disease) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap klien penderita *Chronik Kidney Diseasee* (CKD) di ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Anamnesa keperawatan terhadap klien dengan *Chronik Kidney Diseasee* (CKD) di ruang rawat ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo?
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan terhadap klien dengan *Chronik Kidney Diseasee* (CKD) di ruang rawat ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo?
3. Mengidentifikasi Pelaksanaan perencanaan keperawatan pada klien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) di ruang rawat ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo?
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan terhadap klien penderita *Chronik Kidney Diseasee* (CKD) selama perawatan di ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo?
5. Mengidentifikasi evaluasi pelaksanaan keperawatan terhadap klien penderita *Chronik Kidney Diseasee* (CKD) selama perawatan di ICU Rumah sakit umum daerah R.T. Notopuro Sidoarjo?

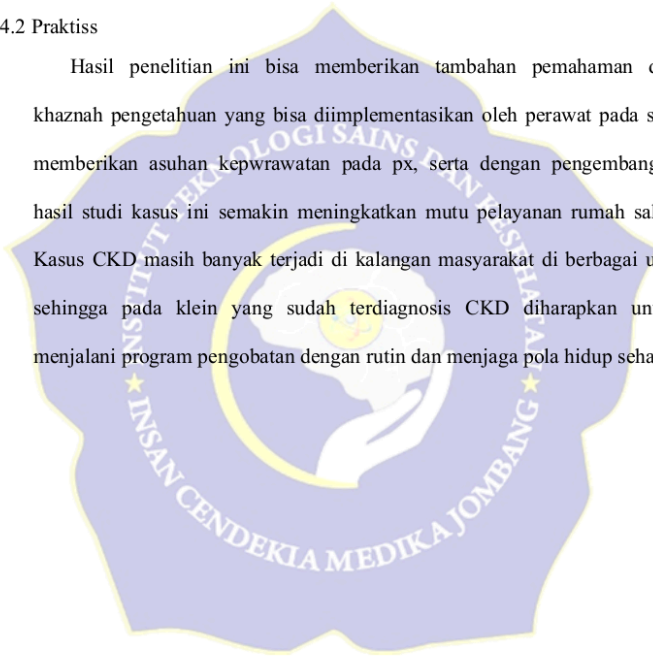
1.4 Manfaatt

1.4.1 Teori

Diharapkan kasus ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam praktik pemberian kepada klien dengan Diagnostic medis CKD.

1.4.2 Praktiss

Hasil penelitian ini bisa memberikan tambahan pemahaman dan khazanah pengetahuan yang bisa diimplementasikan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada px, serta dengan pengembangan hasil studi kasus ini semakin meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Kasus CKD masih banyak terjadi di kalangan masyarakat di berbagai usia sehingga pada klien yang sudah terdiagnosis CKD diharapkan untuk menjalani program pengobatan dengan rutin dan menjaga pola hidup sehat.



BAB 2

TINJAUANN PUSTAKAA

2.1 Pengertian *Chronik Kidney Diseasee (CKD)*

2.1.1 Etiologic

CKD ialah proses patofisiologis multifaktorial menyebabkan penurunan Kerusakan Ginjal yang mengalami kerusakan⁶⁴ progresif dan tidak dapat dipulihkan membuat tubuh tidak mampu menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, serta elektrolit, sehingga berujung pada uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2020).

CKD saat ini termasuk salah satu isu kesehatan yang signifikan, tidak hanya karena insidensi dan prevalensinya yang terus meningkat, tetapi juga karena Terapi pengganti ginjal yang dibutuhkan klien gagal ginjal tergolong sangat mahal. Dua metode yang sering digunakan adalah hemodialisis dan dialisis peritoneal, di mana hemodialisis menjadi pilihan utama sekaligus bentuk perawatan yang paling banyak diterapkan pada penderita gagal ginjal (Tao dan Kendal, 2020). Penyakit ginjal kronik seringkali tidak terdiagnosis pada stadium awal, sedangkan pada stadium akhir, Pengeluaran untuk perawatan dan penanganan melalui hemodialisis maupun transplantasi ginjal perlu biaya yang besar. Oleh karena itu, penyakit ginjal kronik memerlukan perhatian pada semua stadium, baik awal maupun akhir. Selain itu, CKD menjadi⁸⁸ faktor risiko penyakit jantung, dengan kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada klien CKD naik dibandingkan dengan progresi CKD itu sendiri (Norris & Nissenson, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Romagnani *et al.* (2023), Penyakit Ginjal Kronik (CKD) diklasifikasikan berdasarkan sistem CGA, yang terdiri dari tiga kategori utama, yaitu Cause (penyebab), GFR category (kategori laju filtrasi glomerulus), dan Albuminuria Category (kategori albuminuria). Penyakit CKD sendiri ialah stadium akhir dari CKD, yang sering disebut juga dengan End-stages Renall Disease (ESRD). Kriteria untuk Penyakit Ginjal Kronik adalah nilai ⁵⁰ GFR kurang dari 15 mL/min/1,73 m², yang ditunjukkan fungsi ginjal yang sangat berat dan memerlukan intervensi medis segera, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Dalam sistem klasifikasi CKD berdasarkan KDIGO, terdapat enam stadium yang ditentukan oleh nilai GFR, yaitu:

1. CKD₁ G1: kecepatan ginjal ssat ber lebih dari 90 ml/mnt/1,73m² disertai adanya tanda kerusakan ginjal
 2. CKD₂ G2: Belum spesifik menggambarkan fungsi ginjal, namun peningkatan yang tidak sebanding bisa mengindikasikan hipovolemia atau perdarahan pada saluran cerna
 3. CKDD G3a: GFR 46–58 mL/mnt/1,73m.² (penurunan kegunaan ginjal tingkat menengah)
 4. CKDD G3b: GFR 31–45 mL/mnt/1,72m² (penurunan kegunaan ginjal sedang hingga berat))
 5. CKDD G4: GFR 16–30 mL/mnt/1,74m² (penurunan kegunaan organ ganjil berat)
- CKD G5: GFR₁ kurang dari 15 mL/mnt/1,73m² atau Klein telah menjalani dialisis (gagal ginjal tahap akhir)Klasifikasi ini membantu dokter menentukan stadium Klein obat yang tepat untuk kondisi Klein.

⁷⁵ Rumus Nilai GFR: Nilai GFR normal 90-120 ml/menit

$$Pria = \frac{(140 - usia) \times BB(Kg)}{(72 \times \text{Serum Kreatinin})}$$

$$Wanita = \frac{(140 - usia) \times BB(Kg)}{(72 \times \text{Serum Kreatinin})} \times 0,85$$

Gambar 2. 1 Rumus *Glomerulus Filtration Rate*

2.1.3 Etiologi

Menurut Kemenkes (2022), GGK muncul akibat kerusakan nefron ginjal yang dipicu oleh berbagai penyakit. Sebagian besar di antaranya ialah gangguan pada parenkim ginjal yang bersifat difus dan bilateral, yaitu:

1. Infeksius, misalnya pielonefritis kronis.
2. Penyakit inflamasi, seperti glomerulonefritis.
3. Gangguan vaskuler akibat hipertensi, contohnya nefrosklerosis benigne, nefrosklerosis maligna, dan stenosis arteri ginjal.
4. ⁸⁹ Penyakit jaringan ikat, seperti lupus eritematosus sistemik (SLE), poliarteritis nodosa, dan seklerosis sistemik progresif.
5. Kelainan bawaan & keturunan, contohnya Kelainan ginjal berupa penyakit ginjal polikistik serta kondisi asidosis akibat gangguan fungsi tubulus ginjal..
6. Gangguan metabolic, yaitu diabetes melitus, goutd hiiperparatiroidisme, maupun amiloidosis.
7. Nefropati akibat zat ⁵⁶ toksik, misalnya penyalahgunaan obat analgesik dan nefropati akibat timbal.
8. Kelainan syaraf obstruktif, yang mencakup:

- a. Saluran kemih bagian atas dapat mengalami gangguan seperti batu ginjal, pertumbuhan tumor, jaringan parut (fibrosis), dan masalah pada area retroperitoneum.
- b. Gangguan pada jalur kemih bawah meliputi hipertrofi prostat, striktur uretra, dan kelainan pada leher kemih kandung maupun ureter.

Table 2. 1 Klasifikasi Etiologic PGK

Klasifikasi Penyakit	Penyakit
Penyakit infeksius tubulointerstitial	- pielonefritis kronis atau nefropati refluks
Penyakit Inflamasi	- Glomerulonefritis
Penyakit vaskular hipertensi	- Nefrosklerosis benigna
Kelainan jaringan ikat	- Nefrosklerosis maligna
Gangguan bawaan dan hereditas	- Stenosis arteria renalis
Gangguan metabolik	- lupus eritematosus sistemik
Nefropati akibat toksin	- Poliarteritis nodosa
Nefropati obstruksi	- gangguan ginjal polikistik
	- Asidosis tubulus ginjal
	- Dm
	- Gout
	- hiperparatiroidisme
	- Kesalahan obat anti nyeri
	- Nefropatia akibat timbal
	- Traktus urinarius bagian atas: batu ginjal, fibrosis retroperitoneal
	- embesaran prostat, striktur uretra, kelainan bawaan pada leher kandung kemih maupun uretra

Sumber: Nurarif & Kusuma (2020)

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi CKD mulanya bergantung Pada kondisi penyakit dasarnya, mekanisme yang berlangsung bisa berbeda, namun dalam perkembangannya cenderung menunjukkan pola yang serupa. Dari berbagai faktor penyebab baik prerenal, intrarenal, maupun postrenal yang ditimbulkan rusaknya glomerulus, hasil akhirnya penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR). dan

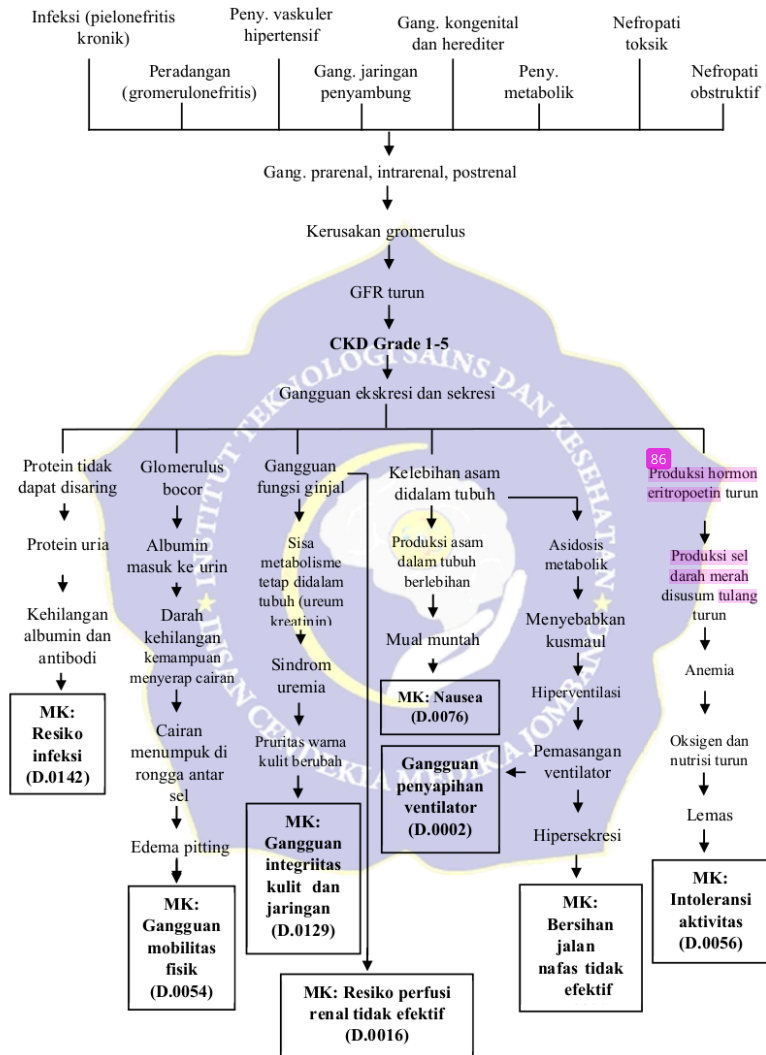
berujung pada PGK adalah suatu keadaan di mana fungsi ekskresi dan sekresi ginjal mengalami penurunan atau gangguan. Kerusakan glomerulus menyebabkan kadar kebutuhan berkurang dan tidak tersuplai dengan sopor, sehingga proteinuria terjadi. Hilangnya protein yang mengandung albumin dan antibodi dapat meningkatkan resiko inflamasi dan turunnya tekanan darah (Sudoyono, 2021). Dalam kondisi normal, albumin berperan mengatur keseimbangan cairan dengan menarik kelebihan cairan dari jaringan tubuh untuk kemudian disaring di ginjal. Namun, saat Jika glomerulus rusak sehingga albumin ikut terbawa ke urin, maka kemampuan darah dalam menarik dan menyerap cairan berlebih akan turun di ruang interstisial, menyebabkan pembengkakan pada ekstremitas bawah, pergelangan kaki, wajah, dan bawah mata (Angie *et al*, 2022).

Ginjal mengalami penurunan fungsi dalam membuang sisa metabolisme, sehingga zat seperti ureum dan kreatinin menumpuk di dalam tubuh. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat menimbulkan sindrom uremia dengan gejala berupa pruritus, perubahan warna kulit, asidosis metabolik, serta gangguan lainnya. Asidosis metabolik sendiri meningkatkan akumulasi asam dalam tubuh yang dapat menimbulkan keluhan mual, muntah, dan gastritis akibat iritasi pada lambung. Penumpukan asam berlebih juga memicu pola nafas cepat dan dalam (kussmaul breathing), dan pada kondisi berat bisa menyebabkan koma (Aisara, 2020). Selain itu, ginjal kehilangan kemampuan optimal dalam menjaga keseimbangan kalium, sehingga berisiko menimbulkan hiperkalemia. Hiperkalemia dapat memengaruhi irama jantung akibat gangguan keseimbangan ion dalam otot yang mengatur

aktivitas Elektrosiologis jantung. Gangguan ini dapat menyebabkan Penurunan kemampuan jantung memompa darah sehingga distribusi darah ke seluruh tubuh ikut turun (Risk Rattna Dilla & Yuarnita Panma, 2020). Ginjal mengalami penurunan fungsi memproduksi hormon eritopoetin, ⁵⁸ yang berfungsi untuk merangsang produksi sel darah merah di sumsum tulang belakang. Penurunan produksi sel darah merah dapat menyebabkan anemia, yang dapat mengakibatkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak nafas. Selain itu, rendahnya kadar oksigen di tubuh dapat menyebabkan metabolisme anaerob dan peningkatan asam laktat, yang dapat menyebabkan kelelahan dan nyeri sendi (Risky Ratna Dila & Yuanita Panma, 2020).



Pathway Chronic Kidney Disease (CKD)



Gambar 2. 2 Pathway Chronik Kidnei Diseases (CKD)

84

2.1.5 Manifestasi Klinis CKD

Manifestasi klinis Penyakit Ginjal Kronis (PGK) menurut Ayu *et al* (2021)

meliputi beberapa sistem tubuh, yaitu:

1. Manifestasi kardiovaskuler:
 - a. hipertensi karena retensi cairan/natrium
 - b. gagal jantung
 - c. Perikarditis uremic
 - d. edema (paru, periorbital, ekstremitas)
 - e. Pembesaran vena jugularis
2. Manifestasi pulmoner:
 - a. Ditandai krekells, sputum kental
 - b. Nafas dangkal
3. Manifestasi dermatologi/integumen:
 - a. pruritus akibat penumpukan ureum
4. Manifestasi gastrointestinal:
 - a. noreksia, mual +, muntah+, cegukan+
 - b. gangguan pengecap/peniuman
 - c. Perdarahan saluran cerna, konstipasi, dan diare
5. Manifestasi neurologic:
 - a. Kecapean
 - b. Berubahnya kesadaran yang tidak Penurunan kemampuan jantung memompa darah sehingga distribusi darah ke seluruh tubuh ikut menentang dan tidak bisa berfikir ksentrasi
 - c. Kedutan otot dan kejang

6. Manifestasi muskuloskeletal:
 - a. Kaku otot dan kehilangan power otot
 - b. Patah tulang
7. Manifestasi reproduksi:
 - a. Amenore & atrofi testikuler
8. Manifestasi sistem eliminasi:
 - a. Oliguri (jumlah urin sedikit)

12

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2022), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) meliputi beberapa jenis pemeriksaan, yaitu:

9

1. Pemeriksaan Laboratorium:

- a. Hematologi: Pemeriksaan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit untuk mendeteksi anemia yang disebabkan oleh berkurangnya pembentukan eritropoietin, turunnya umur sel darah, atau terjadinya perdarahan pada saluran pencernaan.
- b. Kadar ⁴²BUN dan kreatinin serum diperiksa untuk mengevaluasi fungsi ginjal. Kadar yang meningkat mengindikasikan adanya gangguan pada fungsi ginjal.
- c. Analisis AGD: Pemeriksaan untuk mengidentifikasi asidosis metabolik dilakukan dengan analisis gas darah, yang ditandai oleh turun pH plasma.

2. Pemeriksaann Urinn:

- a. Urinalisis: mendeteksi temuan eritrosit, protein, gula darah, hasil leukosit dalam urin.

b. Peng. volume urin: Pemeriksaan digunakan menilai vol urine biasanya kurang dari 200 ml/jam atau oliguria/anuria.

c. Pemeriksaan berat jenis dan osmolalitas urin: Pemeriksaan untuk menilai fungsi ginjal.

3. Pemeriksaan Radiologis:

a. Sistokopi: Digunakan untuk memeriksa adanya lesi atau batu pada kandung kemih.

b. Voiding cystourethrography: Bertujuan menilai bentuk dan ukuran kandung kemih.

c. USG ginjal: Untuk mendeteksi kelainan ginjal, seperti kelainan struktur, batu, tumor, maupun massa lainnya.

d. Urografi intravena: Pemeriksaan guna menilai aliran pada glomerulus/tubulus, mendeteksi refluks vesikoureter, serta batu.

e. Foto KUB: Dilakukan untuk mengetahui ukuran ginjal.

f. Arteriogram ginjal: Pemeriksaan yang menilai sirkulasi ginjal serta mendeteksi massa atau kelainan ekstrasvaskuler.

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut Yulianto *et al* (2023), mengingat bahwa Karena ²⁰ fungsi ginjal yang telah rusak sangat sulit dipulihkan, maka penatalaksanaan difokuskan pada upaya mengoptimalkan fungsi ginjal yang masih tersisa serta menjaga keseimbangan tubuh sebaik mungkin guna ²⁰ memperpanjang harapan hidup klein. Sebagai penyakit yang bersifat kompleks, gagal ginjal kronis memerlukan penanganan yang komprehensif dan intensif untuk menekan risiko komplikasi sekaligus meningkatkan kualitas serta harapan hidup penderita. Beberapa pilihan penatalaksanaan untuk gagal ginjal

kronis meliputi:

1. ³⁰ Transplantasi ginjal: Prosedur bedah untuk mengganti organ ginjal yang telah mengalami kerusakan akibat gagal ginjal kronis stadium akhir. Ginjal yang dicangkok dapat berasal dari donor yang masih hidup atau sudah meninggal dunia.
2. CAPD) : Teknik cuci darah yang dilakukan melalui rongga perut dengan memanfaatkan lapisan peritoneum sebagai media penyaring sebagai filter alami untuk menghilangkan zat sisa.
3. Hemodialisa: Pengobatan pengganti yang Proses ini berperan dalam membuang produk metabolisme dan zat beracun dari darah dengan memanfaatkan membran semipermeabel. Melalui mekanisme tersebut, air dan molekul tertentu dapat melintas, sehingga darah terbebas dari zat yang tidak diinginkan.

2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan

Optimalisasi dan pemeliharaan ke seimbangan cairan dan elektrolit sangat penting dalam pengelolaan klien dengan gangguan ginjal. Pada sebagian klien, Furosemid dosis tinggi atau diuretik loop lain dapat digunakan untuk mencegah retensi cairan, sedangkan sebagian klien memerlukan natrium klorida atau natrium bikarbonat oral untuk mengatasi kekurangan.

Pemantauan keseimbangan cairan dilakukan dengan mengukur berat badan, volume urin, serta mencatat jumlah cairan yang masuk dan keluar. Keseimbangan dianggap tercapai jika air masuk setara dengan cairan yang dikeluarkan. Intake/Cairan Masuk meliputi:

- a. infus drip

- b. air minum
- c. Kadar air yang terdapat pada asupan makanan klein
- d. Vol. obat injeksi diberikan melalui dripp Albumiin dan cairan lainnya yang diberikan melalui intravena

Output/Cairan Keluar meliputi:

- a. Urin 24 jam: Jika klein menggunakan kateter, volume urin diukur melalui urine bag; bila tidak, klein perlu menampung urinnnya secara mandiri
- b. Hashi, munta, peendarahan, cairan drainage, dan cairan NGT buka.

Dengan memantau keseimbangan cairan dan melakukan penyesuaian yang tepat, dapat membantu mengoptimalkan fungsi ginjal dan memperpanjang harapan hidup klein (Purwati, 2021).

Rumus: $Intake = Output \text{ (Urine Tampung) } / 24 \text{ Jam} + IWL \text{ (500 CC)}$

Contoh: Jika klein produksi urine 100 CC/24 Jam

Maka, $100 \text{ CC} + 500 \text{ CC} = 600 \text{ CC} / 24 \text{ Jam}$

Gambar 2. 3 Rumus *Balance* Cairan Klein Hemodialisa

2.1.9 Talaksanaan Kolaboratif

Manawan & Rosa (2020), talaksanaan kolaboratif pada px dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) memerlukan kerja sama tim multidisiplin melibatkan tim Terdiri atas nakes serta tenaga medis lainnya.. Tujuan dari kolaborasi ini adalah untuk memaksimalkan perawatan klein dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Beberapa tatalaksana yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan kolaboratif PGK meliputi:

1. Diet tinggi kalori dan rendah protein: untuk mengurangi beban kerja ginjal dan mempertahankan status gizi klein.

2. Kontrol hipertensi: untuk mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler dan memperlambat progresi penyakit ginjal.
3. Kontrol ketidakseimbangan elektrolit: untuk mencegah komplikasi yang terkait dengan gangguan elektrolit.
4. Deteksi dini dan terapi infeksi: untuk mencegah komplikasi yang terkait dengan infeksi.

2.1.10 Komplikasi

Utami *et al* (2023) gangguan dari CKD ialah sebagai berikut:

¹² hiperkalemia, perikarditis, efusi pericardial, tamponade jantung, hipertensi, anemia, penyakit tulang, asidosis metabolik, osteodistropi ginjal, sepsis, neuropati perifer, hiperuremia

2.1.11 Prognosis

Prognosis penyakit ginjal kronis sangat bergantung pada beberapa faktor, termasuk Faktor yang perlu diperhatikan mencakup kondisi komorbid lain, usia, serta laju filtrasi glomerulus. Pada umumnya, penderita penyakit ginjal kronis mengalami ⁷¹ penurunan fungsi ginjal secara progresif dan berisiko berkembang menjadi penyakit ginjal tahap akhir. Karena itu, deteksi dini, pengelolaan yang tepat terhadap penyakit dasar maupun komorbiditas, serta pemberian terapi pengganti ginjal secara tepat waktu sangat penting untuk mencegah masalah penyulit yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian.

Data statistik menunjukkan Tingkat kematian tertinggi pada penderita penyakit ginjal kronis tercatat dalam enam bulan pertama setelah memulai terapi dialisis. Setelah itu, angka mortalitas cenderung turun pada enam bulan berikutnya, namun secara perlahan meningkat kembali dalam kurun waktu

empat tahun. Adapun angka ketahanan hidup selama lima tahun untuk Klein penyakit ginjal kronis yang menjalani dialisis jangka panjang di Amerika Serikat adalah sekitar 35% (Navdeep *et al.*, 2023).

Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa Penderita penyakit ginjal stadium akhir dengan gagal jantung kongestif yang menjalani dialisis peritoneal memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan Klein yang mendapat hemodialisis. Rata-rata waktu kelangsungan hidup pada Klein dialisis peritoneal adalah 20,4 bulan, sedangkan pada Klein hemodialisis mencapai 36,7 bulan..

72

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Purba (2022) menyatakan berikut pengkajian tentang CKD:

1. Profile Klien

yang berisi dengan inisial, No. Rm, usia (46-55 tahun), agama, Gender, lulusan, status menikah, penghasilan, alamat rumah, tanggal masuk RS, jam masuk RS, Diagnostic medis, dan penanggung jawab. meliputi: nama ditulis dengan inisial, usia, Gender, kepercayaan, Lulusan, mata pencaharian, domisili, hub dng pasien.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keadaan yang dirasa

keadaan utama ialah alasan utama Klein mencari perawatan medis, yang biasanya berupa pernyataan singkat tentang gejala, masalah, atau kondisi yang dialami. Keluhan utama seringkali menjadi titik awal untuk diagnosis dan perawatan lebih lanjut. klien dengan GGK, yang dirasakan bisa bervariasi termasuk: oliguri atau konstipasi, sesak

nafas, ansietas hingga turunnya kesadaran, anoreksia (kurang nafsu), nausea, mulut dan langit" bibir kering, rasa lelah tanpa sebab, nafas bau ureum dan psoriasis. Keluhan-keluhan ini dapat menjadi indikator penting untuk diagnosis dan perawatan gagal ginjal kronik yang tepat.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Catatan detail tentang keluhan utama Klein saat ini, termasuk kapan keluhan dimulai, bagaimana rasanya, apa yang memperburuk atau meringankannya, dan gejala lain yang menyertainya. Riwayat kesehatan sekarang ditulis sejak Klein mulai mengalami gejala sampai dengan tiba di rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji kebiasaan hidup Klein misalnya: kebiasaan olahraga yang teratur, sering mengonsumsi gula dan garam yang berlebihan, perokok, alkoholisme. Biasanya Klein dengan gaya hidup dan pola makan seperti yang disebutkan di atas ⁴⁴berkemungkinan mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal akut, penyakit sistem perkemihan, hipertensi, DM ³yang menjadi faktor predisposisi. Penting untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat kemudian dokumentasikan.

d. Keluhan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan keluarga umumnya menunjukkan adanya penyakit serupa, seperti gagal ginjal kronis, serta kondisi lain seperti diabetes melitus & tensi naik dapat jadi sebab pemicu bisa terjadi GJK.

3. Kebiasaan Fungsi kesehatan

a. Pandangan setiap upaya demi diminta

Riwayat merokok, alkohol, obat-obatan, alergi makanan atau obat, harapan Klein dan keluarga menjalani perawatan di rumah sakit, memiliki pemahaman dasar mengenai penyakit, serta pengetahuan tentang aspek keamanan dan keselamatan baik selama perawatan maupun setelah perawatan

b. Asupan Gizi dan proses metabolisme

Diet yang dianjurkan, banyak porsi yang dihabiskan, nafsu makan sebelum dan sesudah mrs, apakah ada tidak bisa menelan, jumlah cairan yang diberikan sebagai pembatasan cairan, ataupun penggunaan alat untuk membantu dalam memenuhi nutrisi Klein.

c. Pola eliminasi

Frekuensi buang air besar jarang, warna feses, adanya kolostomi, pola berkemih, kondisi anuria, urin berwarna pekat dengan volume sedikit, serta penggunaan kateter untuk keperluan observasi.

d. Aktivitas dan latihan

Kemandirian Klein dalam aktivitas diri, meliputi dan, buang air, pakai baju, bergerak, serta berjalan (ambulasi), faktor penyebab gangguan latihan misalnya penurunan kesadaran atau edema tungkai

e. Istirahat

³³ Kaji kebiasaan tidur, berapa lama tidur siang dan malam, masalah yang berhubungan dengan pola istirahat tidur, gangguan pola tidur.

f. Pola persepsi diri

Kaji martabat, peran sosial, jati diri, gambaran diri ideal, penampilan fisik, serta mekanisme koping klein dan keluarga.

g. Peran dan hubungan sosial

Kaji sistem pendukung seperti keluarga dan kerabat, interaksi dengan orang lain, selama perawatan.

h. Seksual dan reproduksi

Kaji seberapa sering melakukan hubungan seksual, adanya hambatan dalam aktivitas seksual, maupun permasalahan terkait seksualitas.

i. Fungsi kognitif

Kaji kondisi mental, kemampuan berbicara, daya pemahaman klein, tingkat kecemasan, serta fungsi pendengaran klein baik atau tidak, penglihatan, nyeri.

j. Nilai dan keyakinan

Kaji apa kepercayaan yang dianut klein dan bagaimana ibadah yang dilakukan selama klein sakit, keyakinan terhadap penyakit dan Tuhan

4. Pemeriksaan B1-B6

Menurut Al Falah et al. (2023), pemberian tindakan keperawatan dengan masalah gagal ginjal kronik harus memperhatikan sejumlah aspek penting berikut:

a. Pernafasan B1 (*Breath*)

Bentuk dada tampak simetris, pernafasan cepat dan dangkal, dengan pola nafas Kussmaul, ada retraksi otot bantu, adanya pernafasan cuping hidung, irama nafas ireguler, suara ronkhi di paru-paru, pemeriksaan thorax: pneumonia efusi pleura bilateral.

b. Kardiovaskuler B2 (*Blood*)

Ictus cordis di bagian midklavikula kiri, batas jantung di ICS 4-5 midklavikula kiri, bunyi jantung lupdup. Pada uremia berat, pemeriksaan auskultasi dapat menunjukkan Friction rub ialah tanda khas efusi perikardial. Klein juga bisa mengalami gejala gagal jantung kongestif, antara lain tekanan darah tinggi, akral dingin, CRT lebih dari 25 detik, palpitasi, nyeri dada, dan sesak nafas. Selain itu, aritmia dan edema dapat muncul akibat berkurangnya perfusi perifer yang dipicu turunnya tekanan map karena kelebihan gula serta aktivitas listrik datar.

Dalam sistem hematologi, anemia banyak dijumpai dan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain penurunan produksi eritropoietin, adanya lesi uremik pada saluran pencernaan, berkurangnya umur sel darah merah, serta kehilangan darah yang umumnya berasal dari saluran gastrointestinal (GI). Selain itu, Klein juga cenderung mengalami perdarahan sekunder akibat trombositopenia.

Hipertensi bisa muncul akibat akumulasi cairan dan garam dalam tubuh atau karena meningkatnya aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron. Selain itu, nyeri dada dan sesak nafas dapat disebabkan oleh perikarditis, efusi perikardial, serta penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini. Gagal jantung juga dapat terjadi sebagai akibat dari penimbunan cairan dan hipertensi.

c. Persyarafan B3 (*Brain*)

Klein dapat mengalami penurunan tingkat kesadaran dan disfungsi serebral, yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir dan

orientasi. Gejala lain yang kerap muncul meliputi kejang, neuropati perifer, sindrom kaki terbakar, ²⁵restless leg syndrome, kram otot, serta nyeri otot. Pemeriksaan neurologis menunjukkan refleks fisiologis/patologis negatif dan pupil isokor dengan refleks cahaya positif.

d. Perkemihan B4 (*Bladder*)

Penurunan frekuensi BAK, warna urine pekat, produksi urin turun hingga kurang dari 400 ml per hari sampai tidak keluar sama sekali (anuria), disertai dengan penurunan libido yang signifikan, observasi urin dengan menggunakan kateter setiap 3 jam, pemeriksaan UL (urin lengkap) untuk melihat BUN dan Kreatinin pada klien CKD hasil pemeriksaan berada diatas normal.

e. Pencernaan B5 (*Bowel*)

Bentuk abdomen soepel, pola defekasi, warna feses, kolostomi, bising usus. Pada klien CKD didapatkan adanya mual dan muntah, anoreksia, Diare dapat terjadi sebagai kondisi sekunder akibat amonia, radangan pada intergitas kulit, serta, yang berkontribusi terhadap turunan asupan gizi harian harian, baik dengan klien dengan maupun tanpa pemasangan NGT.

f. Muskuloskeletal/Integument B6 (*Bone*)

Di dapatkan turgor kulit lebih dari 2 detik, odem anasarka, pruritus, demam (sepsis, dehidrasi), akral hangat ditangan anggota tubuh lain dingin, warna kulit pucat. Ditemukan kelemahan fisik secara umum yang muncul sebagai akibat anemia serta berkurangnya perfusi perifer akibat hipertensi.

5. Pemeriksaann Penunjangg

A. Eliminasi

1. Vol urin: 400 ml/24 jam (oliguri) / tidak netes sama sekali (anuria)
2. urin: keruh akibat kandungan nanah, pathogen yang ada didalam
3. BB urin: <1,015; jika tetap di 1,10 menandakan rusakan ginjal berat.
4. Osmolaritas: <350 mOsm/kg, mencerminkan adanya kerusakan pada tubulus
5. Kllirens kreatinin: mengalami sedikit penurunan.
6. Kadar natrium: >40 mEq/L karena ginjal gagal melakukan reabsorpsi natrium.
7. Proteinuria: terdapat protein dalam urine urin (3-4+)

B. Darahh

1. BUN (Blood Urea Nitrogen): naik ke nilai normal
2. creatinin: naik hingga 11 mg/dl (nilai aman 0,6-1,6 mg/dl).
3. Jumlah normal:
 - a) Hematokrit (Htt): turhn yang diakibatkan anemi
 - b) Hemoglobin (Hb): biasanya <8-10 g/dl

C. Ultrasonografi : digunakan untuk menilai volume ginjal serta mendeteksi besaran,kanker atau kerusakan bagian atas jalan saluran perkemihan .

D. Pielogram retrograde : memperlihatkan kelainan pada rongga ginjal serta saluran ureter.

E. Endoskopi ginjal berfungsi untuk memeriksa kondisi rongga ginjal,

menemukan adanya batu atau darah dalam urin, serta memungkinkan pengangkatan tumor tertentu secara langsung.

F. EKG : Mampu menampilkan abnormalitas akibat ketidakstabilan cairan tubuh maupun asam-basa.

G. Perhitungan Laju filtrasi glomerulus (GFR) normal sekitar 130 ml/mnt, yang setara dengan $\pm 7,5$ liter per jam atau sekitar 180 liter per hari.

6. Terapi medik

Terapi medik diberikan sesuai dengan advise dokter penanggungjawab klin, berkolaborasi beberapa dokter spesialis sesuai indikasi klin.

2.2.2 Diagnostic Keperawatan

Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI (PPNI, 2019) diagnostic keperawatan yang keluar adalah sebagai berikut:

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas d.d sesak nafas (D.0001)
2. Kesulitan dalam menyapih ventilator berhubungan dengan ketergantungan pasien pada ventilator selama lebih dari 4 hari (D.0002)
3. Nausea b.d gangguan biokimia berhubungan dengan mual (D.0076)
4. Intoleransi aktivitas b.d antara splay & butuh oksigen (D.0056)
5. Gangguan integritas kulit & jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan cairan ureum) (D.0129)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D.0016)
7. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)

8. Resiko infeksi **berhubungan dengan** penyakit kronis (D. 0142)

2.2.3 Rencana ³²keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sesak nafas (D.0001) Definisi: Kemampuan membersihkan lendir maupun sumbatan pada jalan nafas guna mempertahankan kepatenan saluran pernafasan. Gejala dan tanda mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: - Batuk kurang efektif - tidak bisa melakukan batuk - produksi sputum berlebihan - Adanya mengi, wheezi & ringki kering - Terdapat cairan ketuban pada saluran neonatus. Tanda dan Gejala - Dyspnea - bicara susah - Ortopnea Objektif: - Gelisah - Warna kulit biru - suara nafas berkurang	Bersihan jalan nafas (L.01002) Definisi: Kemampuan membersihkan lendir atau hambatan pada jalan nafas guna memastikan saluran nafas tetap lancar. Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Indikator: - Batuk efektif meningkat (5) - Skret produksi turun (5) - Mengi turun (5) - Wheezing turun (5) Keterangan: - Ningkat - meningatt - Sedang - turun - Turun	Manajemen jalan nafas (L.01011) Definisi: Menilai serta menjaga agar jalan nafas tetap terbuka dan berfungsi dengan baik. Observasi: - Memeriksa pola pernafasan klein, mencakup frek, dalaman, serta upaya nafas. - Mengobservasi suara nafas abnormal, seperti gurglling, menging, whezing, atau ronki - Menilai skret berdasarkan banyaknya, warna, dan aromanya. Terapeutik: - Mempertahankan patenan jalan nafg menggunakan heat til & chin lift, gunakan jaw tras jika curiga ada trauma servical - Posisik klien 45 derajat - Anjurkan klein untuk mengkonsumsi air sedikit hangat - lakukan rileksasi dada, bila diperlukan - Bersihkan lendir dengan suction minimal 15 dtk Berikan oksigen tekanan tinggi Selma 15 dtk - Singkirkan halangan padat menggunakan forsep McGill - beri terapi oksigen, bila dibutuhkan Edukasi: - Anjurkaan klein minum air hingga 2000 ml/hri, jika tidak ada larangan medis

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
	d. perubahan frekuensi pernafasan e. perubahan nafas		2. Latih klien menggunakan cara batuk yang efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, & mukolitik, sesuai kebutuhan
2	28 Gangguan penyapihan ventilator b.d riwayat ketergantungan ventilator >4 hari d.d penggunaan ventilator (D.0002) Definisi: Ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan. Gejala dan tanda mayor Subjektif: Objektif: a. Frek nafas meningkat b. Gunakan otot bantu nafas c. Nafas menggap-mengap d. usaha nafas & bantuan alat nafas e. Nafas dangkal Gejala dan tanda minor Subjektif: a. Lelah b. Kuatir mesin rusak c. Fokus meningkat pada pernafasan Objektif: a. Auskultasi suara inspirasi turun b. Warna kulit abnormal (mis. pucat, sianosis) c. Nafas paradoks	40 Penyapihan ventilator (L.01002) Definisi: Kemampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan penyapihan ventilator cukup meningkat dengan kriteria hasil: Indikator: 1. Penggunaan otot bantu nafas meningkat (5) 2. Nafas megap-megap (gasping) turun (5) 3. Nafas dangkal turun (5) Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup turun 5: Turun	36 Manajemen jalan nafas (I.01011) Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas. Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan 45 derajat 3. Berikan air hangat 4. Lakukan pijat pada bagian dada, jika perlu 5. Lakukan section lendir 15 dtk 6. berikan oksigen tekanan tinggi 7. mengidentifikasi hambatan pada McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan batuk efektif Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
	abdominal		
	d. Diaforesis		
	e. Ekspresi wajah takut		
	f. Tekanan meningkat		
	g. Frekuensi nadi meningkat		
	h. Kesadaran turun.		
3	Nausea b.d gangguan biokimia d.d mual (D.0076) Definisi: Sensasi atau respon emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, muncul secara mendadak atau lambat, dengan tingkat keparahan ringan sampai berat, dan durasi kurang dari tiga bulan Tanda & gejala Subjektif: a. keluhan mual b. rasanya ingin muntah c. Tidak berminat makan Objektif: (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan Objektif: 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaforesis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi	73 Tingkat nausea (L.08065) Definisi: Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea cukup turun dengan kriteria hasil: Indikator: a. Perasaan ingin muntah turun b. Keluhan mual turun c. Sensasi panas turun d. Takikardi turun e. Pucat turun Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup turun 5: Turun	Manajemen mual (I. 03117) Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Observasi: 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Mengidentifikasi sinyal nonverbal dari ketidaknyamanan pada klien seperti bayi, anak-anak, atau mereka yang tidak mampu menyampaikan keluhan secara verbal 3. Menilai dampak mual terhadap kualitas hidup klien, termasuk nafsu makan, aktivitas, kinerja, peran, dan tidur 4. Mengidentifikasi faktor penyebab mual, seperti pengobatan atau prosedur medis) 5. Menentukan penggunaan antiemetik untuk pencegahan mual (tidak termasuk mual akibat kehamilan) 6. emantau mual berdasarkan frekuensi, durasi, dan tingkat keparahannya Terapeutik: 1. Mengendalikan faktor yang memicu mual, seperti bau, suara, atau rangsangan visual yang tidak menyenangkan. 2. Mengurangi atau menghilangkan kondisi yang

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
			16. mual, misalnya kecemasan, ketakutan, atau kelelahan. 3. Menyajikan makanan dalam porsi kecil dan menarik. 4. Memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna bila diperlukan Edukasi: 1. Menganjurkan klein untuk cukup istirahat dan tidur. 2. Menyarankan kebersihan mulut secara rutin, kecuali jika dapat memicu mual. 3. 7. mendorong konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual, seperti biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, atau akupresur. Kolaborasi: 1. Bekerja sama dalam pemberian obat antiemetik jika diperlukan
4	9. Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D. 0056) Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. keluhan cape Objektif: 1. Frek jantung meningkat >20% saat istirahat Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah	1. Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi: Tubuh menunjukkan respon fisiologis saat melakukan aktivitas yang memerlukan tenaga. Dengan perawatan selama 3x24 jam, toleransi aktivitas klein diharapkan dengan kriteria hasil: Indikator: a. Denyut nadi meningkat (5) b. SPO2 meningkat (5) c. Lelah turun (5) d. Dyspnea saat beraktivitas turun (5) e. Rasa lelah turun (5)	19. Manajemen energi (1.05178) Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan Observasi: 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan 2. Memantau tingkat kelelahan fisik dan emosional klein 3. Mengawasi pola dan durasi tidur 4. memeriksa lokasi dan tingkat ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan, seperti cahaya redup, suara lembut, dan pembatasan kunjungan

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
	beraktivitas	f. Kulit warna	2. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif sesuai kemampuan klein
	3. Merasa lemah	g. TD membaik (5)	
	Objektif:	h. Frek nafas membaik (5)	Edukasi:
	1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	Keterangan:	1. Mengajarkan klein untuk tirah baring sesuai kebutuhan
	2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	1: Meningkat	2. Mendorong pelaksanaan aktivitas secara bertahap
	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia	2: Cukup meningkat	3. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	4. Sianosis	3: Sedang	Kolaborasi:
		4: Cukup turun	1. Bekerja sama dengan ahli gizi terkait asupan makanan klein
		5: Turun	
5	Gangguan integritas kulit dan jaringan perubahan status nutrisi (kelebihan cairan ureum d.d pruritus (D. 0129)) Definisi: Luka atau cedera pada kulit serta berbagai jaringan tubuh, termasuk membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligamen Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Tanda dan gejala (tidak tersedia) O: a. Sakit b. Perdarahan c. Kemerahan d. Hematom	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Definisi: Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan tubuh lainnya, termasuk membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi, dan/atau ligamen. Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut Indikator: 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Hidrasi meningkat (5) 3. Perfusi jaringan meningkat (5) 4. Kerusakan jaringan turun (5) Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup turun 5: Turun	Perawatan integritas kulit (L.11353) Definisi: Mengidentifikasi dan merawat kulit klein untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik: 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
			15 Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun
6	8 Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi (D.0016) Definisi: Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke ginjal Faktor resiko: 1. Kekurangan volume cairan 2. Embolisme vaskuler 3. Vaskulitis 4. Hipertensi 5. Disfungsi ginjal 6. Hiperglikemia 7. Keganasan 8. Pembedahan jantung Bypass 9. kardiopulmonal 10. Hipoksia 11. Asidosis metabolik 12. Trauma sindrom kompartemen abdomen 13. Luka bakar 14. Sepsis 15. Sindrom respon inflamasi sistemik 16. Lanjut usia	40 Perfusi renal meningkat (L.02013) Definisi: Keadegunaan aliran darah arteri renalis untuk menunjang fungsi ginjal Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil: Indikator: 1. Jumlah urin meningkat (5) 2. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 3. Kadar urea nitrogen darah membaik (5) 4. Kadar kreatinin plasma membaik (5) 5. Tekanan darah sistolik membaik (5) 6. Tekanan darah diastolik membaik (5)	1 Pencegahan syok (I.020068) Definisi: Mengidentifikasi dan turunkan resiko terjadinya ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrisi untuk mencukupi kebutuhan jaringan Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi AGD) 3. Monitor cairan yang masuk (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa riwayat alergi Terapeutik: 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urine, jika perlu

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
17. Merokok		7. Kadar elektrolit	5. Lakukan skintest untuk
18. Penyalahgunaan zat		membalik (5)	mencegah reaksi alergi
		8. Keseimbangan asam basa	Edukasi:
		membalik (5)	1. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok
		Keterangan:	2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
		1: Meningkat	3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
		2: Cukup meningkat	4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
		3: Sedang	5. Anjurkan menghindari alergen
		4: Cukup turun	Kolaborasi:
		5: Turun	1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
			2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
			3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
7	Resiko perfusi serebral b.d hipertensi (D.0017)	12. Perfusi serebral (L.02014)	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (L.06194)
	Definisi:	Definisi:	Definisi:
	Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak	Keadegruatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial.
	Faktor Resiko	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi:
	1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial	Indikator:	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
	2. Penurunan kinerja ventrikel kiri	Tingkat kesadaran meningkat (5)	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran turun)
	3. Aterosklerosis aorta	Kognitif meningkat (5)	3. Monitor MAP (mean arterial pressure)
	4. Diseksi arteri	Tekanan intrakranial turun (5)	4. Monitor CVP (central venous pressure)
	5. Fibrilasi atrium	Relaksasi turun (5)	5. Monitor PAWP, jika perlu
	6. Tumor otak	Tekanan darah sistolik membaik (5)	6. Monitor PAP, jika perlu
	7. Stenosis karotis	Tekanan diastolik membaik (5)	7. Monitor ICP (intra cranial pressure)
	8. Miksoma atrium	Keterangan:	
	9. Aneurisma serebri	1: Meningkat	
	10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)	2: Cukup meningkat	
	11. Dilatasi kardiomiopati	3: Sedang	
	12. Koagulasi intravaskuler diseminata	4: Cukup turun	

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
	13. Emboli 14. Cidera kepala 15. Hiperkolesteronemia 16. Hipertensi 17. Endokarditis infeksi 18. Katup prostetik mekanis 19. Stenosis mitral 20. Neoplasma otak 21. Infark miokard akut 22. Sindrom sick sinus 23. Penyalahgunaan zat 24. Terapi trombolitik 25. Penyalahgunaan zat	5: Turun	8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor status pernafasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebrospinalis (mis. warna, konsistensi) Terapeutik: 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
8	Resiko infeksi b.d penyakit kronis (D. 0142) Definisi: Resiko yang dialami pathogen menyerang organ tubuh Faktor Risiko: 1. pronis (mis: Dm typr 2. prosdur infasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas	Tingkat infeksi turun (L. 14137) Definisi: Penurunan tingkat infeksi menunjukkan berkurangnya derajat infeksi berdasarkan hasil observasi atau sumber informasi. Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan terjadi penurunan tingkat infeksi dengan kriteria hasil sebagai berikut: Indikator: 1. Demam turun (5) 2. Kemerahan turun (5)	Pencegahan infeksi (I.14539) Definisi: Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan turunkan risiko terserang organisme patogenik. Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien 4. Pertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi Edukasi:

No	Diagnostic	SLKI	SIKI
14	kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh)	3. Nyeri turun (5) 4. Bengkak turun (5) 5. Kadar sel darah putih membaik (5)	21 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien 4. Pertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi
6	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)	Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup turun 5: Turun	Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

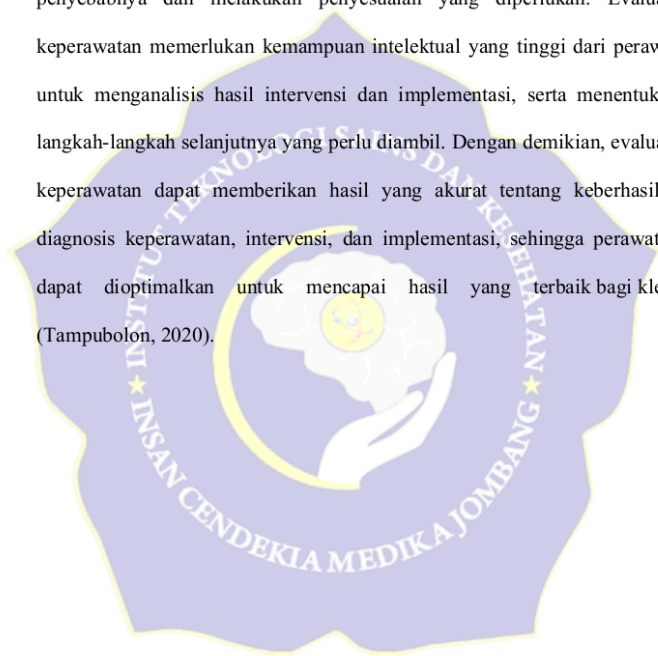
2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah suatu perlakuan dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana perawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi ini bertujuan sasaran yang telah ditetapkan, antara lain meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memulihkan kondisi kesehatan, serta memperkuat kemampuan coping. Dalam melaksanakan implementasi keperawatan, perawat memerlukan panduan yang jelas dan terstruktur, seperti *Standard Operating Procedure* (SOP) atau panduan penerapan implementasi. SOP ini membantu memastikan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan konsisten, efektif, dan aman bagi klien. Dengan demikian, implementasi keperawatan yang tepat dan terstruktur dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan yang optimal bagi klien (Purba, 2020).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu tahapan yang bertujuan untuk menentukan efektivitas intervensi keperawatan dan memutuskan apakah

intervensi tersebut perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Tahap evaluasi ini sangat penting dalam menentukan apakah perawatan telah dicapai atau belum dicapai. Dalam melaksanakan evaluasi, tenaga kesehatan tetap berfokus pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai, maka perawat perlu menyelidiki penyebabnya dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Evaluasi keperawatan memerlukan kemampuan intelektual yang tinggi dari perawat untuk menganalisis hasil intervensi dan implementasi, serta menentukan langkah-langkah selanjutnya yang perlu diambil. Dengan demikian, evaluasi keperawatan dapat memberikan hasil yang akurat tentang keberhasilan diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasi, sehingga perawatan dapat dioptimalkan untuk mencapai hasil yang terbaik bagi klien (Tampubolon, 2020).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Karya tulis ilmiah memakai desain penulisan ini yang bertujuan untuk menggali pemberian tindakan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah yang digunakan guna menerangkan istilah-istilah didalam penelitian ini adalah:

1. Asuhan keperawatan ialah serangkaian tindakan didalam praktika keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan prinsip keperawatan profesional, serta berdasarkan ilmu pengetahuan dan kiat-kiat keperawatan yang memiliki sifat humanistik (Togubu *et al*, 2020).
2. CKD yakni gangguan patofisiologis dengan beragam penyebab yang turunkan fungsi ginjal secara bertahap & permanen, hingga tubuh tidak berhasil menjaga ke-seimbangan metabolis, elektrolit, dimana akhirnya berujung pada uremia.

3.3 Partisipan

Penulis melibatkan satu klein sebagai partisipan yang memenuhi kriteria berikut:

1. Memiliki Diagnostic medis Chronic Kidney Disease (CKD).
2. Sedang menjalankan terapi HD akibat CKD.
3. Klein dengan jenis kelamin laki-laki
4. Klein dengan usia lansia awal (46-55 tahun)
5. Klein dengan masalah sesak nafas

3.4 Lokasi & Waktu

3.4.1 Tempat

Penulis melakukan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Jalan Mojopahit No. 667, Sidoarjo, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

Penulis berlangsung sejak tanggal 10 Maret 2025 sampai dengan 12 Maret 2025.

3.5 Pengumpulan Data

Elsi Rahmadani dan Marlin Sutrisna (2022) menyatakan bahwa pengumpulan data, sesuai dengan pertanyaan saat penelitian membutuhkan beberapa teknik, meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data yang memuat perihal identitas klein, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain). Sumber data diperoleh dari klein, keluarga klein dan perawat lainnya.

2. Peantauan Langsung

Observasi dilakukan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo menggunakan pemeriksaan fisik melakukan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, & perkusi.

3. Kajian dokumentasi

Dibuat dengan menelaah Rm klein elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

59

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dilakukannya uji keabsahan data adalah guna memastikan hasil data yang diperoleh memiliki validitas tinggi yang sudah diuji kualitasnya. Keabsahan data selain bergantung pada integritas peneliti juga diuji melalui:

1. Perpanjangan durasi pengamatan atau tindakan untuk memperluas waktu penelitian
2. Triangulasi data, yang bersumber dari informasi utama seperti klein, keluarga, dan perawat, digunakan sebagai dasar untuk mendapatkan informasi tambahan yang relevan dengan kasus yang diteliti

11

3.7 Analisis Data

Analisis dilakukan dari penulis dilapangan, waktu dikumpulkan hingga data diperoleh. Metode analisis dataa didasarkan pada penyajian fakta, selanjutnya dilakukan dengan teori yang tersedia, serta menyajikannya untuk argumen diskusi.

3.8 Etika Penilaian

Etika penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang isi dan tujuan penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Formulir permintaan persetujuan akan diisi dan ditandatangani oleh responden yang telah memberikan persetujuan. Namun peneliti akan menghormati hak responden meskipun responden tidak setuju.

2. *Anonymity*

Masalah etik ini akan menjamin bahwa nama kecil atau ⁵³responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya kode yang digunakan untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

3. *Confidentiality*

Permasalahan ini ialah permasalahan etik karena akan menjamin kerahasiaan informasi maupun hasil penelitian. Segala ⁵⁵informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dimasukkan dalam hasil penelitian.

4. *Ethical clearance*

KIAN ini sudah dilakukan uji ⁷⁶etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ⁴³Insan Cendekia Medika Jombang dan dinyatakan lolos dengan No.424/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penulis ini dilaksanakan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo³⁸ Jalan Mojopahit No. 667, Sidoarjo, Jawa Timur. Secara umum Ruang ICU memiliki ruangan ICU, ICCU, NICU, PICU. Ruang ICU memiliki kapasitas 10 bed non infeksius dan 2 bed ruangan isolasi, BOR harian Ruang ICU 100%, penyakit terbanyak adalah CVA, COB, CKD dan PEB.

4.1.2 Karakteristik klien⁴²

Tabel 4.1 Profile klien

Identitas klien	Hasil/data
Tgl/Jam MRS	23 Februari 2025 Jam 19.50 WIB
Tgl/Jam Pengkajian	10 Maret 2025 Jam 07.00 WIB
Diagnostic medis	CKD Grade 5
No. Rekam medis	1392xxx
a. Profile klien	
Nama	Tn. S
Usia	51 Tahun /12-06-1973
Gender	Laki-laki
Kepercayaan	Islam
Tamatan terakhir	SMA
Penghasilan	Swasta
Domisili	Kemiri 10/03 Sidoarjo
Status nikah	Menikah
b. Penanggungjawab Klien	
Nama	Ny. C
Usia	51 Tahun / 02-01-1973
Gender	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Kemiri 10/03 Sidoarjo
Hubungan dengan klien	Istri

Sumber: Data Primer, 2025

11 4.1.3 Data tindakan keperawatan

I. Anamnesa

Tabel 4. 2 kondisi kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
keadaan yang dirasakan	Px terpasang ventilator melalui ETT
Kondisi kesehatan saat ini	Tgl 23 Februari 2025 jam 19.50 px dibawa ke IGD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin, sesak hilang timbul, batuk berdahak sudah 1 minggu memberat sejak sore. Px sebelumnya dibawa ke RS Siti Fatimah Tulangan lalu pulang dengan kondisi masih sesak. Setelah mendapatkan penanganan di IGD tgl 23-03-2025 jam 07.25 WIB px dipindahkan ke ICU 2 untuk di observasi lanjut. Pada jam 12.00 di hari yang sama px dipindahkan ke ruang ICU 1 untuk perawatan intensif. Di ruang ICU jam 20.30 WIB px di pasang ventilator karena indikasi ALO. Pada pengkajian tgl 10 Maret 2025 jam 07.00 WIB TD: 148/78 mmHg, N: 95x/menit, frekuensi nafas total: 23x/menit dengan ventilator, S: 39.8°C, SP02: 99%. Terpasang ventilator mode P/A/C setting fiO2 100% Pinsp 12 cmH2O 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 Assist ON F-Trig 2.1 l/min, KU lemah, odem anasarka kaki derajat 3, kulit pucat, sekret banyak kuning purulen, terdengar nafas ronki di paru kanan dan kiri, px tidak bisa batuk.
Kondisi kesehatan dulu	Px pernah dirawat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo tahun 2024 lalu, px mempunyai riwayat DM, HT, PJK.
Kondisi kesehatan keluarga	Px pernah dirawat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo tahun 2024 lalu, px mempunyai riwayat DM, HT, PJK.

Sumberr: Dataa Primerr, 2025

Tabel 4. 3 kebiasaan Kesehatan

No	Kebiasaan klien	Hasil/Data
1	Pemeliharaan tentang penyakit	
	Rokok	SMRS: Px pernah merokok sebelumnya saat masih muda MRS: Px sudah berhenti merokok
	Alkohol	Tidak ada
	Obat-obatan	Candesartan, amlodipin, atorvastatin, introkaf, bisoprolol, furosemid, lansoprazole, sansulin 18 unit
	Alergi	Tidak ada
	Harapan di rawat di rumah sakit	Keluarga berharap px bisa sembuh
	Pengetahuan tentang penyakit	Baik
	Pengetahuan aman dan nyaman	Baik
	Lain-lain	Tidak ada
2	Nutrisi & metabolic	
	Diet yang dijalani	BS Blender
	Porsi makan	3x200 CC (Nefrosol)
	Nafsu makan	Tidak dapat dikaji
	Sulit menelan cairan	Tidak dapat dikaji
	Minum	Inf. Kidmin 400cc/24 jam dan sonde 600cc/24jam
	Data lain	Susu dan infus
		Px menggunakan NGT uk 18
3	Aktivitas dan Latihan	
	Kemampuan perawatan diri	0 1 2 3 4
	konsumsi	✓
	Mandi	✓
	Toilet	✓
	Memakai baju pindah	✓
	ROM tempat tidur	✓
	Keterangan:	
	0: sendiri 1: butuh 2: bantu alat 3: bantu alat dan orang	
	4: total	
	Total ADL: 24 (ketergantungan total)	
	Alat bantu	Tidak ada
	Data lain	Px bedrest total perawatan hari ke-15 di ICU
4	Tidur dan istirahat	
	Kebiasaan tidur	Px mengalami penurunan kesadaran
	Lama tidur	Px mengalami penurunan kesadaran
	Masalah tidur	Px mengalami penurunan kesadaran
	Data lain	Tidak ada
5	Eliminasi	
	Pola BAB	Px belum BAB

No	Kebiasaan klien	Hasil/Data
	Warna feses	Px belum BAB
	Adanya Kolostomi	Tidak ada
	Pola berkerkemih	Observasi urin tiap 3 jam
	Warna urine	Warna urin pekat
	bayak urine	50 cc / 3 jam
	Data lain	Px terpasang kateter uk 16
6	konsep diri	
	Harga diri	Px mengalami penurunan kesadaran
	Peran dalam hidup	Px mengalami penurunan kesadaran
	Identitas diri	Px mengalami penurunan kesadaran
	Gambaran diri ideal	Px mengalami penurunan kesadaran
	Penampilan	Lemah
	Mekanisme coping yang digunakan	Px mengalami penurunan kesadaran
	Data lain	Tidak ada
7	Peran dan hubungan sosial	
	Dukungan sosial yang tersedia	Keluarga Minimal
	komunikasi	Minimal
	Lain lain	Belum ada
8	Seks dan reproduksi	
	Frek aktifitas seks	Belum dikaji
	Kendala aktifitas seksual	Belum dikaji
	Siklus mens	Belum dikaji
	Permasalahan mens	Belum dikaji
	Data lain	Belum ada
9	Kognitif konseptual	
	Kondisi mental	Px dengan penurunan kesadaran
	Kemampuan Berbicara	Tidak bisa berbicara karena terpasang ventilator ETT
	Pemahaman psien kecemasan	Cukup
	Fungsi pendengar	Px tampak gelisah
	Fungsi penglihatann	Cukup
	Keluhan nyeri	Cukup
	Data lain	Tidak ada
10	Kepercayaan	
	Kepercayaan dipercaya	Tidak ada
	Keyakinan dan terkait dx	Islam
	Data lain	Keluarga sudah pasrah dan ikhlas
		Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 4 *Vital sign*

Pemeriksaan	Hasil/data
TD	148/78 mmHg
N	95x/menit
S	39,8 °C
Respirasi	23x/menit dalam ventilator
Kesadaran	Somnolen
GCS	3x4
KU	Lemah
Status nutrisi	Gemuk
BB	90 kg
TB	160 cm
Kondasi	Gelisah

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 5 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil/Data
1. Breathing (B1)	
a. Bentuk dada	Simetris
b. Frekuensi nafas	23x/menit dalam ventilator
c. Kedalaman nafas	Nafas dalam
d. Jenis pernafasan	Kusmaul
e. Retraksi otot bantu	Ada
f. Irama nafas	Ireguler
g. Ekspansi paru	Simetris
h. Vokal fremitus	Tidak bisa dikaji
i. Nyeri	Tidak bisa dikaji
j. Batas paru	ICS 5-6
k. Suara nafas	Nafas tambahan di bagian lapang paru kiri & kanan
l. Pemeriksaan penunjang	23-02-2025 thorax AP/PA, Kesan: pleuro pneumonia bilateral 25-03-2025 thorax photo mobile x-ray, Kesan: pneumonia efusi pleura bilateral
m. Data lain	Terpasang ventilator hari ke-14 melalui ett Ø 7,5 cm mode P-A/C setting FiO2 100% PInsp 12 cmH2O 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 cmH2O Assit ON F-Tring 20 L/menit. Secret dari ett banyak berwarna kuning, tidak bisa batuk efektif.
2. Blood (B2)	
1. Ictus cordis.	ICS 5 midklavikula kiri

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data	
2.	ada nyeri	Tidak bisa dikaji	
3.	lokasi jantung	ICS 4-6 midklavikula kiri	
4.	suara jantung	Lup-dup	
5.	penunjang		

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
11-03-2025	GDA	131	70-100 ₀ mg/dl
10-03-2025	GDA	94	70-100 ₀ mg/dl
09-03-2025	BGA	PH 7.324	7,35
		PCO ₂ 37.8	35-45 mmHg
		Hct 26%	40-54%
09-03-2025	DL	WBC 19.93	3.07-11.10
		RBC 2.9	4,7-6,3
		HGB 7.5	3,5-17,5 gr/dL
		HCT 23.6	39,9-51.1%
		PLT 239	185-398
		MCV 26.0	24.2-31.2

6.	Data lain	Px terpasang CDL triplelumen, konjungtiva anemis	
3.	Brain (B3)		
1.	Sadaran	Somnolen	
2.	GCS	3x4	
3.	sifat normal tubuh	Negatif	
4.	tanda penyakit	Negatif	
5.	penunjang	Tidak ada	
6.	lainnya	Pupil isokor refleks cahaya positif	
4.	Bladder (B4)		
1.	pola kencing	Observasi produksi urin tiap 3 jam	
2.	Warna urine	Kuning pekat	
3.	Jumlah kencing	50 cc/3 jam	
4.	Pemeriksaan penunjang	UL tanggal 10-03-2025 BUN 53 Kreatinin 4,3	
5.	Data lain	Terpasang dower kateter uk 16	
5.	Bowel (B5)		
a.	Bentuk perut	Simetris soepel	
b.	Pola bab	Belum BAB	
c.	Warna feses	Px belum BAB	
d.	Kolostomi	Tidak ada	
e.	Bising usus	18x/menit	
f.	Pemeriksaan penunjang	Tidak ada	
g.	lain lai	Px terpasang NGT diit BS blender, terdapat ruam di daerah dada dan perut	
6.	Bone (B6)		
a.	Kekuatann otot	4/2/4/4	

Pemeriksaan Fisik	Hasil/Data
b. kulit	>2 detik
c. pembengkakan	Odem kaki derajat 3
d. Nyeri	Tidak dikaji
e. Warna kulit	Pucat
f. telapak tangan	Hangat di tangan
g. kebiruan	Tidak
h. kelainan strok	Ada
i. bantuan alat	Tidak ada
j. penjang	Tidak ada
k. data lainnya	Tampak odem derajat 3, terdapat koloid di tangan kiri, luka di tangan kanan, pergelangan kaki tampak luka kering

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 6 Terapi medik

Hari/Tanggal	Nama Obat	Dosis/Rute
10 Maret 2025	inf. kidmin	400 cc/24 jam iv
	inf. ivelip	100 cc/24 jam pump
	neodex	0,4 mg/jam iv
	cedocard	4 mg/jam iv
	furosemid	6 amp/24 jam iv
	omeprazole	2x40 mg iv
	ondansentron	3x8 mg iv
	levofloxacin	1x750 h/1/48 jam iv
	solvinex	3x1 cc iv
	metoclopramide	3x10 mg iv
	mecobalamin	3x1 cc iv
	santagesik	3x1 cc iv
	paracetamol	4x1 cc iv
	fluconazole	1x1 cc (hari 3)
	adelat oros	1x1 cc iv
	candesartan	1x1 cc iv
11 Maret 2025	Sodium chloride 0,9%	100 cc/24 jam iv
	cedocard	4 mg/jam iv
	furosemide	6 amp/24 jam iv pump
	neodex	0,9 mg iv (SB)
	ondansentron	3x8 mg iv
	levoflaxacin	1x750 h/1/48 jam iv
	omeprazole	2x40 mg iv
	solvinex	3x1 cc iv
	metoclopramide	3x10 mg iv
	mecobalamin	3x1 cc iv
	santagesik	3x1 cc iv

paracetamol	4x1 cc iv
fluconazole	100 cc (hari 4)
adelat oros	1x1 cc iv
candesartan	1 amp/hari

Sumber: Data Primer, 2025

7
Tabel 4. 7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
S: - px terpasang ventilator melalui ETT O: - px tidak bisa batuk - terdapat sekret yang banyak di ETT warna 77ing terdengar suara tambahan ronkhi di paru-paru atas bagian kanan dan kiri - px sulit bicara karena terpasang ventilator melalui ETT - RR: 23x/menit dalam ventilator - Hasil thorax: pleuro pneumonia bilateral, - Hasil thorax photo mobile x-ray: pneumonia efusi pleura bilateral	Hipersekres jalan nafass	Bersihkn jalan nafas. tidak efektif (D.0001)
S: - px terpasang ventilator melalui ETT O:	Proses penyakit	Hipertemia (D.0130)

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
- suhu: 39,8°C - akral hangat - nadi 95x/menit - RR 23x/menit on ventilator - CRT<2 detik - WBC 19,93		

Sumber: Data Primer, 2025

2. Diagnostic

Tabel 4. 8 Tabel Diagnostic keperawatan

No	Diagnostic Keperawatan
1	Bersihkan jalan. nafas. tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sekret purulen di ETT (D.0001)
2	Hipertermi b.d Tahapan penyakit d.d suhu tubuh tinggi (D.0130)

SDKI, 2019

3. Intervensi

Tabel 4. 9 Tabel intervensi keperawatan

Diagnostic Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihkan jalan. nafas. tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sekret banyak di ETT (D.0001)	Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat Label SLKI: Bersihkan jalan. nafas (L.01001) Indikator: 1. Batuk efektif meningkat (4) 2. banyaknya sekret turun (5) 3. Frekuensi nafas membaik (5) 4. Pola oksigen turun(5) Keterangan: 1: Turun 2: Cukup turun	Label SIKI: Manajemen jalan nafas (I.01011) Aktifitas Keperawatan: Observasi: 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 3. Lakukan penghisapan lendir

		3: Sedang 4: Cukup baik 5: baik	kurang dari 15 detik 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 5. berikan hiper oksigen Edukasi 1. Edukasi kn cara batu efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian nebulizer, jika perlu.
Hipertermi tahapan penyakit suhu tubuh tinggi (D.0130)	82 b.d d.d	4 Tujuan: sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik Label SLKI: Bersihkan jalan nafas (L.01001) Indikator: Batuk efektif meningkat meningkat 34 Label SLKI: Bersihkan jalan nafas (L.01001) Indikator: Batuk efektif meningkat 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik Label SLKI: Termoregulasi Indikator: a. Dingin turun (5) b. Pucat turun (5) c. Takikardia turun (5) d. Bradikardia turun (5) e. suhu kulit membaik (5) f. Pengisian kapiler membaik (5) g. Tensi membaik (5) Keterangan: 1: Turun 2: Cukup turun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan/membaik	Label SIKI: Manajemen hipertermi (I.15506) Aktivitas keperawatan: Observasi 1. Identifikasi sebab hipertermi 2. Monitor panas tubuh 3. Monitor keluaran urin Terapeutik 1. Sediakan lingkungan dingin. 2. Basahi/kipasi permukaan tubuh 3. Ganti alas tidur untuk menghindari keringat berlebihan 4. Lakukan kompres dingin dibagian tubuh klien Edukasi 1. Anjurkan bed rest total Kolaborasi 1. Kolaborasi berikan infus

4. Implementasi

Tabel 4. 10 Tabel Tindakan keperawatan

Diagnostic Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Senin, Maret 2025	10 07.30	Memposisikan semi fowler Hasil: px diposisikan head up 30°	
		07.40	Memberikan oksigen Hasil: pengaturan ventilator setting fiO2 100% Pnsp 12 cmH2O f 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 cmH2O	
		07.50	Memonitor pola nafas Hasil: RR: 23x/menit dalam ventilator, nafas dalam, retraksi dada ada	
		08.00	Lihat nafas tambahan Hasil: ada suara ronchi di lapang paru kiri kanan	
		08.10	Mengolaborasi pemberian bronkodilator Hasil: nebul ventolin 1 amp	
		08.50	Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal Hasil: diberikan oksigen 100%	
		09.05	Melakukan penghisapan lendir <15 detik Hasil: suction steril dan non steril di ETT dan mulut	
		09.15	Monitor sputum Hasil: sputum di ETT banyak purulen warna kuning	
1	Selasa, Maret 2025	11 14.05	Memposisikan semi fowler Hasil: px diposisikan head up 30°	
		14.10	Memberikan oksigen Hasil: oksigen melalui trakeostomi ventilator	

			mode P A/C setting fiO2 100% f 20 bpm, I:E 1:2 PEEP 10 cmH2O	
		14.15	lihat keainan nafas, bunyi nafas & saturasi oksigen Hasil: RR: 22x/mnt on ventilator, nafas dalam, terdengar suara ronkhi di paru kanan, SPO2 98%.	
		14.25	Mengolaborasikan pemberian bronkodilator Hasil: nebul ventolin 1 ampul	
		14.10	Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal Hasil: diberikan oksigen 100%	
		14.20	Melakukan penghisapan lendir <15 detik Hasil: suction steril dan non steril di ETT dan mulut	
		14.35	Monitor sputum Hasil: sputum di ETT banyak purulen warna kuning	
1	Rabu, Maret 2025	12 07.00	Memposisikan semi fowler Hasil: px diposisikan head up 30°	
		07.30	Memberikan oksigen Hasil: pengaturan ventilator setting fiO2 100% Pinsp 12 cmH2O f 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 cmH2O	
		08.00	Memonitor pola nafas Hasil: RR: 25x/menit dalam ventilator, nafas dalam, retraksi dada ada	
		08.45	Lihat ada bunyi tambahan Hasil: ada suara rongki di lapang kanan kiri	
2	Senin 10 Maret 2025	07.00	Melihat panas tubuh klien Hasil: S: 39,8°C	
		07.30	Mengidentifikasi penyebab hipertemi	
				

			Hasil: karena infeksi WBC 19,93 tgl 09/03/2025	
		08.00	Menyediakan lingkungan dingin Hasil: pengaturan suhu ruangan dingin	
		08.20	Melakukan pendinginan eksternal Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut	
		08.30	Mengolaborasikan pemberian cairan intravena Hasil: memberikan inf. paracetamol 500 mg	
		09.00	Memonitor keluaran urin Hasil: urin 50 cc/ 3 jam	
2	Selasa, 11 Maret 2025	14.00	Lihat panas tubuh klien Hasil: s: 38°C	
		14.10	Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: karena infeksi WBC 19,93 tgl 09/03/2025	
		14.15	Menyediakan tempat yang dingin Hasil: pengaturan suhu ruangan dingin	
		14.25	Lakukan pendinginan eksternal Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut	
		14.35	Mengolaborasikan pemberian cairan intravena Hasil: memberikan inf. paracetamol 500 mg	
2	Rabu, 11 Maret 2025	07.00	Lihat panas tubuh klien Hasil: s: 39°C	
		07.10	Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: karena infeksi WBC 19,93 tgl 09/03/2025	
		07.15	Menyediakan lingkungan dingin Hasil: pengaturan suhu ruangan dingin	
		07.25	Melakukan pendinginan eksternal Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut	
		07.35	Mengolaborasikan	

pemberian cairan intravena
 Hasil: memberikan inf.
 paracetamol 500 mg

Sumber: Data Primer, 2025

5. Evaluasi

Tabel 4. 11 Tabel evaluasi keperawatan

Diagnostic Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 10 Maret 2025	11.00	S: - Px yang awalnya ventilator melalui ETT berganti trakeostomi jam 12.00 O: - Batuk efektif kriteria sedang (3) - Produksi sputum cukup turun (4) - Frekuensi nafas 22x/menit on ventilator kategori sedang (3) - Pola nafas dalam cukup membaik (4) A: - Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi dilanjutkan 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator	
1	Selasa, 12 Maret 2025	15.00	S: - Px terpasang trakeostomi O:	

- Batuk efektif kriteria sedang (3)
- Produksi sputum cukup turun (4)
- Frekuensi nafas 23x/menit on ventilator kategori sedang (3)
- Pola nafas dalam cukup membaik (4)

A:

- permasalahan teratas sebagian

P:

Tindakan dilanjutkan

1. Monitor pola nafas
2. Monitor bunyi nafas
3. Monitor sputum

1

Rabu, 12 Maret
2025

09.00

S:

- Px terpasang trakeostomi

O:

- Batuk efektif kriteria sedang (3)
- Produksi sputum cukup turun (4)
- Frekuensi nafas 21x/menit on ventilator kategori sedang (3)
- Pola nafas dalam cukup membaik (4)

A:

- permasalahan diatasi sebagian

P:

- lanjutkan tindakan
1. lihat pola nafas
 2. lihat bunyi nafas
 3. lihat produksi dahak

2	Senin, 10 Maret 2025	11.00	S:	- Px terpasang trakeostomi	
			O:	- Pucat sedang (3) - Suhu tubuh 38°C cukup membaik (4) - CRT >2 detik sedang (3) - TD: 120/69 x/menit cukup membaik (4) - Nadi: 98x/menit cukup membaik (4)	
			A:	13 Masalah teratasi sebagian	
			P:	- Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan pendinginan eksternal	
2	Selasa, 11 Maret 2025	15.00	S:	- Px terpasang trakeostomi	
			O:	- Pucat cukup turun (4) - Suhu tubuh 37,5°C membaik (5) - CRT <2 detik cukup membaik (4) - TD: 167/112 mmHg cukup memburuk (2) - Nadi 101x/menit sedang (3)	
			A:	13 Masalah teratasi sebagian	
			P:	- Lanjutkan intervensi	

					1. Monitor suhu tubuh	
2	Rabu 12 Maret 2025	09.00	S:	- Px terpasang trakeostomi		
			O:	- Pucat sedang (3)		
				- Suhu tubuh 37,4°C membaik (5)		
				- CRT >2 detik sedang (3)		
				- TD: 160/100 mmHg cukup memburuk (2)		
			13 A:	- Masalah teratasi sebagian		
			P:	- Lanjutkan intervensi		
				1. Monitor suhu tubuh		

4.2 Pembahasan

Studi ini mempresentasikan analisis kasus perawatan Tn. S, Px dengan Chronic menjalani perawatan intensif di *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Penelitian ini mencakup beberapa tahap penting proses keperawatan mencakup pengkajian, penetapan Diagnostic, ⁴⁶ perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil.

4.2.1 Anamnesa

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

⁴⁶ Pengkajian keperawatan adalah tahap awal yang penting dalam proses keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang komprehensif mengenai kondisi klien melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarga, pengamatan langsung, serta hasil pemeriksaan penunjang. Dalam penelitian ini, pengkajian dilakukan secara tidak langsung melalui

wawancara dengan istri Klein sebagai penanggung jawab, karena Klein mengalami penurunan kesadaran yang signifikan. Observasi dilakukan dengan menggunakan format yang telah distandardisasi, dan data pemeriksaan yang dikumpulkan mencakup metode B1-B6 untuk memastikan pengumpulan data yang sistematis dan akurat.

³⁶ Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan data bahwa klien belum bisa dikaji disebabkan klien kesadaran turun (somnolen 3x4) anamnesis TTV klien yaitu: TD: 148/78 mmHg, N: 95 x/menit, frekuensi nafas total: 23x/menit dengan ventilator, S: 39.8°C, SpO₂: 99%. Terpasang ventilator mode P-A/C setting FiO₂ 100% P_{insp} 12 cmH₂O ³¹ 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 Assist ON F-Trig 2.1 l/min, KU lemah, odem anasarka kaki derajat 3, kulit pucat. Dalam pemeriksaan B1 (*breathing*) diperoleh data bentuk dada simetris, nafas dalam, jenis pernafasan kusmaul, terdapat penggunaan otot bantu nafas, irama pernafasan tidak teratur, ekspansi paru simetris, vocal fremitus tidak dapat dinilai, nyeri tidak dapat dikaji, serta terdengar suara nafas tambahan berupa ronki pada paru-paru kanan dan kiri.

Menurut Standring, S. (2021), *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk gangguan pada sistem pernafasan. Klein dengan CKD sering mengalami kelebihan cairan, yang dapat menyebabkan edema paru dan gangguan pertukaran gas. Kondisi ini dapat memicu masalah pernafasan, seperti batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, dan mengi.

Dalam kasus Tn. S, yang menggunakan ventilator dan mengalami penurunan kesadaran, pemasangan ventilator diperlukan untuk membantu

klein dalam bernafas. Ventilator ialah prosedur invasif yang memerlukan pengawasan dan perawatan lebih lanjut, termasuk suction yang sering dilakukan untuk mencegah penumpukan sekret di jalan nafas.

Menurut peneliti enumpukan sekret di saluran pernafasan pada Tn. S disebabkan oleh ketidakmampuan klein untuk mengeluarkan sekretnya sendiri. Prosedur ventilator dapat meningkatkan produksi sekret di tenggorokan, sehingga perlu dilakukan suction secara berkala untuk mencegah penumpukan sekret yang dapat mengganggu pernafasan.

Hasil pengkajian menunjukkan kesesuaian dengan teori bahwa klein dengan pemasangan ventilator dan penurunan kesadaran dapat mengalami kehilangan kemampuan untuk batuk dan menelan, kesusahan bernafas, obstruksi jalan nafas, dan produksi sputum purulen.²¹ Oleh karena itu, perawatan yang tepat dan terstruktur sangat penting untuk mengelola kondisi klein dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Hipertermi

Hasil pemeriksaan TTV Tn. S yaitu: TD: 148/78 mmHg, N: 95x/menit, frekuensi nafas total: 23x/menit dengan ventilator, S: 39.8°C, SP02: 99%, akral hangat ditangan, pucat CRT<2 detik, mata anemis.

Menurut Levin, A., & Steven, P. (2024) klein dengan ⁵Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis dapat mengalami hipertermi salah satunya karena gangguan keseimbangan elektrolit. Ginjal yang sehat membantu mengatur suhu tubuh menyeimbangkan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Ketika ginjal rusak, kemampuan tubuh untuk mengatur suhu akan terganggu.

Menurut peneliti Klein dengan CKD berisiko mengalami demam karena fungsi ginjal yang turun menyebabkan akumulasi racun uremik dan peradangan kronis dalam tubuh. Selain itu, kondisi CKD membuat sistem imun melemah sehingga Klein lebih rentan terhadap infeksi, baik dari saluran kemih, paru, maupun kulit. Risiko demam juga meningkat pada Klein yang menjalani terapi hemodialisis atau menggunakan akses vaskular, karena prosedur tersebut dapat menjadi pintu masuk kuman. Ditambah lagi, sebagian besar Klein CKD memiliki ⁹⁸ penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang turut memperburuk daya tahan tubuh. Oleh karena itu, kombinasi antara gangguan imun, adanya peradangan, dan tingginya risiko infeksi membuat Klein CKD rentan mengalami demam.

4.2.2 Diagnosis

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Diagnostic keperawatan ialah permasalahan keperawatan yang keluar berdasarkan penilaian klinis di klien. Setelah melakukan analisa pada kasus diatas didapatkan Diagnostic keperawatan utama yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berkaitan dengan peningkatan sekresi pada saluran nafas. Diagnostic keperawatan tersebut menjadi prioritas karena pada kasus kegawatdaruratan sistem pernafasan menjadi hal utama yang perlu didahulukan. dari hasil anamnesa Tn. S dialami kesadaran turun dan nilai GCS 3x4 menggunakan trakeostomi, keadaan umum lemah, terdengar ronkhi di paru-paru kanan dan kiri, RR 23x/menit on ventilator, terdapat retraksi dada, pernafasan ireguler.

⁴Proses penegakan Diagnostic keperawatan terdapat tiga tahapan yaitu tahap analisa data, identifikasi masalah dan perumusan Diagnostic. Menurut Abraham (2022) klien CKD yang mengalami penurunan kesadaran tidak mampu untuk melakukan batuk secara efektif karena respon untuk batuk turun sehingga terjadi penumpukan sekret di tenggorokan. Menurut Standart Diagnosiss Keperawatan Indonesia (2019) Ketidakefektifan ³⁴bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi saluran napas, yang menyebabkan ⁹⁰klien kesulitan menghilangkan sekret atau obstruksi agar jalan napas tetap paten. Indikator utama yang mendukung Diagnostic ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara nafas tambahan seperti ronkhi atau wheezing.

Menurut peneliti bersihkan saluran nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan. naffas sama dengan tegaknya dx 80% klien dalam pengkajian yaitu sputum berlebih dan terdengar suara nafas tambahan ronkhi. Dari penjelasan diatas terdapat kesesuaian dalam menegakkan Diagnostic suhan keperawatan pada klien dengan CKD didasarkan pada teori-teori yang relevan. Peneliti berpendapat bahwa pada Tn. S, yang tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, prioritas utama adalah Diagnostic bersihkan jalan nafas tidak efektif, karena ialah ⁵⁷salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi.

2. Hipertermi

Hasil pengkajian dan analisa data menandakan bahwa klein mengalami hipertermi, yang tepat dengan gejala yang ada dibuku SDKI diantaranya suhu tubuh 39,8C, akral hangat ditangan, CRT<2 detik, muka pucat, KU lemah. Dalam artikel yang berjudul "⁷⁴*The Primary Care Management of Chronic Kidney Disease*" oleh VA/DOD Cllinical Practice Guidelines (2025) klein dengan ⁵*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronis dapat mengalami hipertermi karena beberapa alasan: gangguan regulasi suhu tubuh, ginjal yang sehat membantu mengatur suhu tubuh dengan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Ketika ginjal rusak, kemampuan tubuh untuk mengatur suhu dapat terganggu. Dehidrasi: Klein CKD sering mengalami dehidrasi karena penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urin. Infeksi: Klein CKD memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi, yang dapat menyebabkan hipertermi. Gangguan keseimbangan elektrolit: Kerusakan ginjal dapat menyebabkan gangguan ⁹²keseimbangan elektrolit, seperti natrium dan kalium, yang dapat mempengaruhi regulasi suhu tubuh.

Menurut peneliti hipertermi pada klein ³⁴dengan penyakit ginjal kronik (CKD) berisiko mengalami demam karena ginjal yang rusak tidak mampu mengeluarkan racun sisa metabolisme, sehingga menimbulkan peradangan kronis yang melemahkan sistem imun. Kondisi ini membuat klein lebih rentan terhadap infeksi, baik dari saluran kemih, paru, kulit, maupun melalui akses vaskular pada klein yang menjalani hemodialisis. Selain itu, adanya penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi

semakin turunkan daya tahan tubuh, sehingga risiko timbulnya demam pada klien CKD menjadi lebih tinggi.

4.2.3 Intervensi

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S berpedoman pada buku 3S yaitu SIKI. Intervensi dipilih diselaraskan menurut keadaan klinis klien. Intervensi yang diambil adalah manajemen jalan nafas dengan metode ¹⁰ observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi yang diberikan pada klien dengan CKD dengan masalah ⁴¹ keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas: observasi pola pernafasan, bunyi nafas tambahan, dan kondisi sputum; memastikan jalan nafas tetap terbuka; memposisikan klien pada 45 derajat; melakukan terapi dada & dan suction lendir bila diperlukan; melatih klien batuk efektif, serta bekerja sama dalam pemberian terapi bronkodilator & mukolitik (SIKI, 2019).

Menurut Potter dan Perry (2023) intervensi manajemen jalan nafas sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbukti efektif dalam menangani ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Manajemen jalan nafas dilakukan guna dijaga saluran nafas dengan menggunakan teknik seperti posisi 45 derajat & latihan batuk efektif, berikan oksigen serta penggunaan nebulizer yang membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret.

Menurut peneliti dengan ²⁰ dilakukan tindakan keperawatan Dalam 3x24 jam, masalah bersihan jalan napas diharapkan membaik, dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, sekret berkurang, sesak menurun, bunyi napas tambahan (ronkhi) berkurang, dan frekuensi napas membaik. Tujuan peneliti merancang tindakan keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan tanda dan gejala mayor minor yang muncul.

2. Hipertermi

Diagnostic yang kedua yaitu hipertermi. Adapun luaran yang di cantumkan adalah manajemen hipertermi. Didalam buku SIKI manajemen hipertermi terdiri dari Observasi: mengenali penyebab hipertermi seperti dehidrasi, paparan panas, atau penggunaan inkubator; memantau suhu tubuh; serta mengawasi volume urin. Tindakan terapeutik: menciptakan lingkungan yang sejuk, membasahi atau mengipas tubuh, mengganti ³⁹ linen secara rutin terutama bila terjadi keringat berlebih, melakukan pendinginan eksternal dengan selimut atau kompres dingin pada area dahi, leher, dada, perut, dan ketiak, serta memberikan oksigen bila diperlukan. Edukasi: menganjurkan klien untuk istirahat total di tempat tidur. Kolaborasi: bekerja sama dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai indikasi.

Menurut penelitian oleh Raih Siagian (2020) manajemen hipertermi terbukti efektif dilakukan pada klien CKD yang mengalami hipertermi. Berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (2019) intervensi yang direncanakan pada Tn. S memiliki label manajemen hipertermi dengan rencana sebagai berikut: Menggali faktor yang memicu terjadinya

⁵⁶ hipertermi , monitor suhu tubuh, monitor keluaran urin, sediakan lingkungan dingin, ⁴ basahi/kipasi permukaan tubuh, lakukan penggantian linen setiap hari atau lebih sering bila klien berkeringat berlebihan (hiperhidrosis), berikan ²² pendinginan eksternal dengan selimut atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, perut, dan ketiak, sediakan oksigen bila dibutuhkan, anjurkan klien untuk istirahat tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai indikasi.

Berdasarkan fakta yang ada, peneliti menilai bahwa tindakan keperawatan kepada klien sudah selaras sama teori & Diagnostic keperawatan, yakni hipertermi dengan intervensi manajemen hipertermi. Hal ini didukung oleh tindakan non-farmakologis seperti kompres yang bisa dilakukan di rumah ketika ada anggota keluarga yang mengalami demam dan juga menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis selama proses hospitalisasi agar demam segera mengalami penurunan suhu tubuh. ⁶⁹ Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian cairan melalui intravena pada klien CKD adalah tetap berada dalam batasan cairan dan menghitung input output setelah pemberian cairan dilakukan.

4.2.4 Implementasi

1. ¹⁰ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Implementasi keperawatan merujuk pada tindakan yang dijalankan berdasarkan rencana ¹⁰ keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah tindakan perawatan yang diberikan kepada Tn. S selama 3x24 jam yang meliputi tindakan manajemen

jalan nafas. Tujuan implementasi keperawatan ini adalah untuk membebaskan jalan nafas klein.

¹⁰ Implementasi yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah CKD adalah observasi: ⁴ Memonitor pola napas klein (frekuensi, kedalaman, usaha napas), bunyi napas abnormal (ronkhi), dan kondisi sputum (jumlah, warna, bau). Memposisikan ¹⁴ semi fowler/fowler, lakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, memberikan oksigen dan melakukan hiperoksigenasi, mengolaborasikan pemberian bronkodilator seperti ventolin 1 amp.

Ashina *et al.*, 2019, menyatakan bahwa mengimplementasikan strategi keperawatan ialah langkah ⁸³ keempat dalam proses keperawatan, yang meliputi tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan kolaboratif dengan tenaga kesehatan terkait. Rencana tindakan keperawatan tidak harus diimplementasikan. Tindakan yang diimplentasikan dapat disesuaikan dengan kondisi klein (Vira Puslita, 2020). Pemberian ventolin membantu mengencerkan sekret yang ada dirongga pernafasan sehingga dapat membebaskan jalan nafas yang sebelumnya tertutup dengan sekret yang terlalu berlebihan

Menurut pendapat peneliti fakta & teori menunjukkan kesesuaian, sehingga tindakan keperawatan sejalan dengan rencana yang dibuat, namun beberapa rencana tidak dapat diterapkan secara keseluruhan, tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi klein serta adanya keterbatasan peneliti untuk melakukannya. Tindakan yang tidak dilakukan adalah mengajarkan batuk efektif hal ini dikarenakan klein

mengalami penurunan kesadaran dan tidak memungkinkan diedukasi batuk efektif.

2. Hipertermi

Implementasi keperawatan telah ³⁶ diberikan kepada klien sesuai rencana tindakan keperawatan direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi penyebab hipertermi ⁸⁵ memonitor suhu tubuh, memonitor keluaran urin. Menyediakan lingkungan dingin, mengganti linen setiap hari pagi, melakukan pendinginan eksternal (melakukan pendinginan dengan kompres dingin pada area dada, abdomen, dan aksila, serta bekerja sama dalam pemberian cairan & elektrolit intravena.

Menurut Hidayat, T. *et al* (2020) manajemen hipertermi pada klien CKD melibatkan pengelolaan suhu tubuh yang efektif untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Teknik pendinginan seperti penggunaan kompres dingin dapat digunakan untuk turunkan suhu tubuh. Rehidrasi: Klien CKD dengan hipertermi memerlukan rehidrasi yang adekuat untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan menjaga perfusi jaringan. IV fluids seperti normal saline atau lactated Ringer's solution dapat digunakan. Pemantauan suhu tubuh, tanda-tanda vital, dan fungsi organ sangat penting dalam manajemen hipertermi pada klien CKD. Pemantauan yang efektif memungkinkan intervensi yang tepat waktu dan mencegah komplikasi.

Menurut pendapat peneliti fakta & teori tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan tindakan sudah sesuai dengan plan keperawatan yang ada disusun, namun bukan semua rencana tindakan keperawatan bisa dilakukan,

kegiatan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi Klein serta adanya keterbatasan peneliti untuk melakukannya. Dalam buku SIKI terdapat rencana edukasi anjurkan tirah baring, hal ini tidak dapat dilakukan karena Klein mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu untuk diedukasi.

4.2.5 Evaluasi

1. ¹³ Bersihan jalan nafas tidak efektif

Selama 3 hari melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada Klein, peneliti juga melakukan evaluasi keperawatan setiap harinya. Hasil evaluasi Klein mengalami perubahan namun tidak secara signifikan karena kondisi Klein yang sudah parah. Evaluasi yang diterapkan menggunakan metode SOAP yang menilai keberhasilan intervensi berdasarkan data subjektif dan objektif yang dialami Klein setelah diberikan intervensi.

Menurut Thomas (2024) Tahap evaluasi dalam keperawatan adalah langkah terakhir untuk menentukan sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi proses menilai efektivitas tindakan perawat, sementara evaluasi hasil mencatat perkembangan Klein dan meninjau tindakan yang diterapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Dahlia *et al*, 2024). ⁶⁵ Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada Klein CKD dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP pada studi kasus Tn. S yang dilakukan pada tanggal 10-12 Maret 2025 terdapat peningkatan yaitu dapat teratasi sebagian dengan produksi sputum turun, suara ronkhi turun.

2. Hipertermi

Selama 3 hari melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada Klein, peneliti juga melakukan evaluasi keperawatan setiap harinya. Hasil evaluasi Klein mengalami perubahan namun tidak secara signifikan karena kondisi Klein yang sudah parah. Evaluasi yang diterapkan menggunakan metode SOAP yang menilai keberhasilan intervensi berdasarkan data subjektif dan objektif yang dialami Klein setelah diberikan intervensi.

Menurut Thomas (2024) Tahap evaluasi dalam keperawatan adalah langkah terakhir untuk menentukan sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi proses menilai efektivitas tindakan perawat, sementara evaluasi hasil mencatat perkembangan Klein dan meninjau tindakan yang diterapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Dahlia *et al*, 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada Klein dengan hipertermi adalah manajemen hipertermi kriteria hasil termoregulasi membaik.

¹⁷ Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP pada studi kasus Tn. S yang dilakukan pada tanggal 10-12 Maret 2025 terdapat peningkatan yaitu teratasi sebagian.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada klien Tn. S dengan Diagnostic medis CKD Grade 5 diperoleh klien tidak dikaji, klien terpasang ventilator dengan ETT. Hasil pemeriksaan pada *Breathing* (B1) frekuensi nafas: 23x/menit dalam ventilator terdapat ronkhi, sputum purulen.
2. Diagnostic keperawatan pada klien dengan Diagnostic medis CKD Grade 5 yaitu bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresie jalan nafas dan hipertermi b.d tahapan penyakit d.d suhu diatas 39,8°C
3. Tindakan kepeawata dengan Dx CKD Grade 5 yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan penghisapan/suction dan manajemen hipertermi.
4. Implementasi keperawatan yang diterapkan pada klien dx CKD Grad 5 sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi klien.
5. Evaluasi keperawatan pada klien dengan Diagnostic medis CKD Grade 5 diperoleh hasil dalam waktu tiga hari Diagnostic keperawatan yang pertama bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas teratasi sebagian sesuai dengan indikator yang diharapkan dalam SLKI yaitu: batuk efektif turun (5), keluaran lender ssat batuk turun (5), ronkhi turun (5), dispnea turun (5) frekuensi nafas cukup membaik (5) pola oksigen cukup membaik (5). Evaluasi keperawatan yang kedua teratasi sebagian dengan kriteria suhu tubuh membaik (5)

5.2 Saran.

1. Bagi klien dan asudara klein

Mampu mengikuti perawatan & pengobatan dengan benar, mendukung percepatan pemulihan, serta memastikan klien mematuhi konsumsi obat sesuai petunjuk dokter.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan untuk menerapkan prinsip KGDIGO untuk rumus menghitung GFR dengan menggunakan persamaan CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*), bukan Cockcroft-Gault atau MDRD yang lebih tua. Rumus ini menggunakan kadar kreatinin serum (SCr), usia, jenis kelamin, dan ras untuk estimasi yang lebih tepat, terutama untuk dewasa. Selanjutnya untuk penatalaksanaan keperawatan CKD yaitu untuk berfokus pada rehabilitasi ginjal untuk dengan penyakit ginjal kronis (CKD) meningkatkan kualitas hidup, fungsi ginjal, dan kemampuan fisik.

3. Riset berikutnya

penulisan ini diharapkan bisa untuk mengangkat masalah tentang resiko perfusi renal tidak efektif pada klien CKD saat masalah dengan perfusi renal diatasi, maka masalah lain dapat ikut teratasi.

2 DAFTAR PUSTAKA

- Al Falah, R., Khasanah, S., & Maryoto, M. (2024). Asuhan keperawatan hipervolemia pada Ny T dengan gagal ginjal kronik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 911–920.
- Angie, E., Amir, W. P., & Nasution, S. A. (2022). Gambaran klinis dan penatalaksanaan gagal ginjal kronik pada klien rawat inap. *Buletin Kedokteran Dan Kesehatan Prima*, 1(1), 22–25. <https://doi.org/10.34012/bkbp.v1i1.2621>
- Ayu, I. G., Astuti, P., & Parut, A. A. (2018). Hidup penderita penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisis di Brsu Tabanan Bali. *Nursing News*, 2(1), 9
- 36 Black and Hawks. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier Saunders, 2020
- 27 Elsi Rahmadani, & Marlin Sutrisna. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- 37 GBD Chronic Kidney Disease Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2020: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*.
- 52 KDIGO. (2022). Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*.
- 62 Kemenkes RI. (2018). Laporan Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 2 Manawan, S., & Rosa, M. E. (2021). Efektivitas Latihan Kaki terhadap Diameter Edema. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 771–776. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2954>
- 23 Navdeep, T., Moriyama, T., Schneider, M. P., Virgitti, J. B., Nicola, L. D., Arnold, M., . . . Kushner, P. (2023). Prevalence of undiagnosed stage 3 chronic kidney disease in France, Germany, Italy, Japan and the USA: results from the multinational observational Reveal CKD study. *BMJ open*, 1.
- 2 Nian Afrian Nauri, Dhina Widayati (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In Deepublish.
- 51 Pranandari, R., & Supadmi, W. (2020). Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 1.
- PPNI, (2019). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta.

- PPNI. (2019). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia edisi (SIKI) 1 cetakan II*. DPP PPNI. Jakarta
- PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) edisi 1 cetakan II*. DPP PPNI. Jakarta
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–7. Diambil dari <https://osf.io/yfx3t/download/?format=pdf>
- Risky Ratna Dila, & Yuanita Panma. (2020). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan gagal ginjal kronik RSUD kota bekasi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 41–61. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.60>
- Surdoyo, Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2017). Buku ajar penyakit dalam. Interna publishing
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7– 8. Diambil dari <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulagi*, 8(3), 60– 68.
- Utami, I. Santi, D. G. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalen dan komplikasi pada penderita GKK yang menjalani hemodialis di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Yuliant, A. B., Sartoyu, Wardo, P., & Faris, A. (2023). *Self Esteem & kepatuhan pembatasan cairan klein yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Harjono. Ponorogo*. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- WHO. (2023). Chronic Kidney Disease. Retrieved from <https://www.who.int>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLEIN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) (Di Ruang Intensive Care Unit RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

2%

3

repositori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

6

repository.universitاسالirsyad.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

8

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

10

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

repository.itskesicme.ac.id

11	Internet Source	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
14	repo.upertis.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	<1 %
16	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
17	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
18	standardiagnosiskeperawatanindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repo.ubibanyuwangi.ac.id Internet Source	<1 %
20	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
23	www.phmk.es Internet Source	<1 %
24	www.repronote.com Internet Source	<1 %

25	dianalmira.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
27	journal.yp3a.org Internet Source	<1 %
28	perawat.org Internet Source	<1 %
29	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
30	rspaldramelan.com Internet Source	<1 %
31	www.04168.net Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
33	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
36	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Chulalongkorn University Student Paper	<1 %
38	sippn.menpan.go.id Internet Source	<1 %

39	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
40	www.dokumenakreditasipuskesmasfktpt.com Internet Source	<1 %
41	excellent-health.id Internet Source	<1 %
42	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
43	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
44	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
45	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universitas Borneo Tarakan Student Paper	<1 %
47	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
48	ejournal.insightpower.org Internet Source	<1 %
49	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
50	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
51	www.researchgate.net Internet Source	<1 %

52	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
53	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
54	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
55	vdocuments.site Internet Source	<1 %
56	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
58	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
59	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
60	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
61	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
62	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
63	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
64	Submitted to Universitas Islam Bandung Student Paper	<1 %
65	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %

66	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
67	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
68	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
69	www.alomedika.com Internet Source	<1 %
70	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
71	Ninik Mas Ulfa, Iin Ernawati, Purwanti Purwanti, Riki Kurniawanto, Ari Indrawati. "Profil Penggunaan Obat Antianemia, Antihipertensi, dan Antidiabetik pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Salah Satu Rumah Sakit Wilayah Surabaya Selatan", PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia), 2019 Publication	<1 %
72	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	<1 %
73	fliphtml5.com Internet Source	<1 %
74	www.healthquality.va.gov Internet Source	<1 %
75	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
76	Ifa Nofalia, Suhendra Wibowo. "SPIRITUAL WELL BEING DENGAN KUALITAS HIDUP	<1 %

PASIEN TUBERKULOSIS PARU", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2024

Publication

-
- | | | |
|----|--|------|
| 77 | Nonok Karlina, Suci Fauziyatu Alfiah, Yayan Nurcahyana, Fitriani Budihartiningrum, Nur Prihatini. "TINDAKAN SUCTION TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN INTRACEREBRAL HEMORRHAGE POST OP CRANIOTOMY", Jurnal Kesehatan Mahardika, 2023
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 78 | bagusmustika.blogspot.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 79 | docplayer.info
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 80 | eprints.umm.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 81 | jurnalradiologiindonesia.org
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 82 | repo.poltekkesbandung.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 83 | repository.stikespantiwaluya.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 84 | repository.ub.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 85 | repository.unjaya.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 86 | Ferry . Poluan, Cerelia . Sugeng, Eko . Surachmanto. "Profil pasien penyakit ginjal kronik yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. | <1 % |
|----|---|------|

Kandou Manado periode Juni 2014 – Juli
2015", e-CliniC, 2016

Publication

87	Mega Oktafia Sianturi. "Application of Mental Nursing Care on Ny. N With Impaired Sensory Perception: Visual Hallucinations", Open Science Framework, 2021	<1 %
Publication		
88	docobook.com	<1 %
Internet Source		
89	doku.pub	<1 %
Internet Source		
90	flavourmix.blogspot.com	<1 %
Internet Source		
91	jgu.garmian.edu.krd	<1 %
Internet Source		
92	jurnal.academiacenter.org	<1 %
Internet Source		
93	repository.unmuhjember.ac.id	<1 %
Internet Source		
94	silahkanshare.com	<1 %
Internet Source		
95	snars.web.id	<1 %
Internet Source		
96	www.scribd.com	<1 %
Internet Source		
97	scholar.unand.ac.id	<1 %
Internet Source		
98	Regia Napitupulu, Paridah Paridah, Ramdya Akbar Tukan, Alfianur Alfianur, Dewi	<1 %

Wijayanti, Hendy Lesmana. "Penyakit Ginjal Kronis Pada Masyarakat di Wilayah Pesisir", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off