

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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

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



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

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

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

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

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns) pada  
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

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

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Risqiatul Munawaroh

NIM : 246410026

Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 24 Juni 2001

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 18 Juli 2025

Yang menyatakan,



(Risqiatul Munawaroh)

NIM.246410026

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Risqiatul Munawaroh

NIM : 246410026

Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 24 Juni 2001

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 18 Juli 2025

Yang menyatakan,



(Risqiatul Munawaroh)  
NIM.246410026



## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) (di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)  
Nama Mahasiswa : Risqiatul Munawaroh  
NIM : 246410026

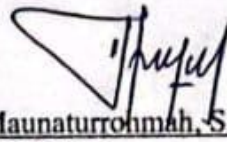
TELAH DISETUJUI OLEH KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 16 JULI 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0708098201

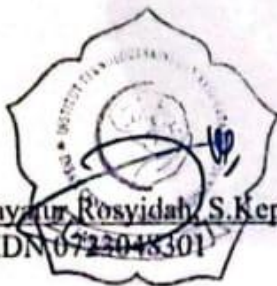
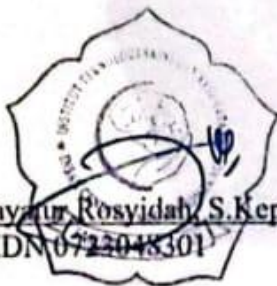


Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0730088706

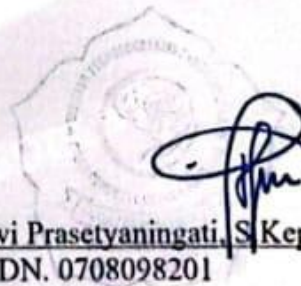
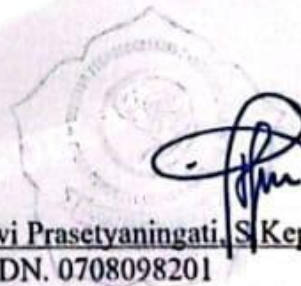
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0722048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0708098201

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama : Risqiatul Munawaroh  
NIM : 246410026  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) (di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners pada tanggal 18 Juli 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0707057901

(  )

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0708098201

(  )

Penguji II : Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0730088706

(  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Inayati Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0723048301

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0708098201

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Probolinggo pada tanggal 24 Juni 2001 yang berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Muhab dan Ibu Niwati.

Peneliti memulai pendidikannya di TK PKK Harapan pada tahun 2007-2009, lalu SD Negeri 1 Kotaanyar tahun 2009-2014, kemudian melanjutkan di SMP Islam Banyuglugur pada tahun 2014-2017, pada tahun 2017 peneliti bersekolah di SMK KH. Abdul Mu'iz dan lulus pada tahun 2020. Peneliti berkuliah di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang pada tahun 2020-2024. Dan saat ini sedang menempuh Pendidikan di Program Studi Profesi Ners.

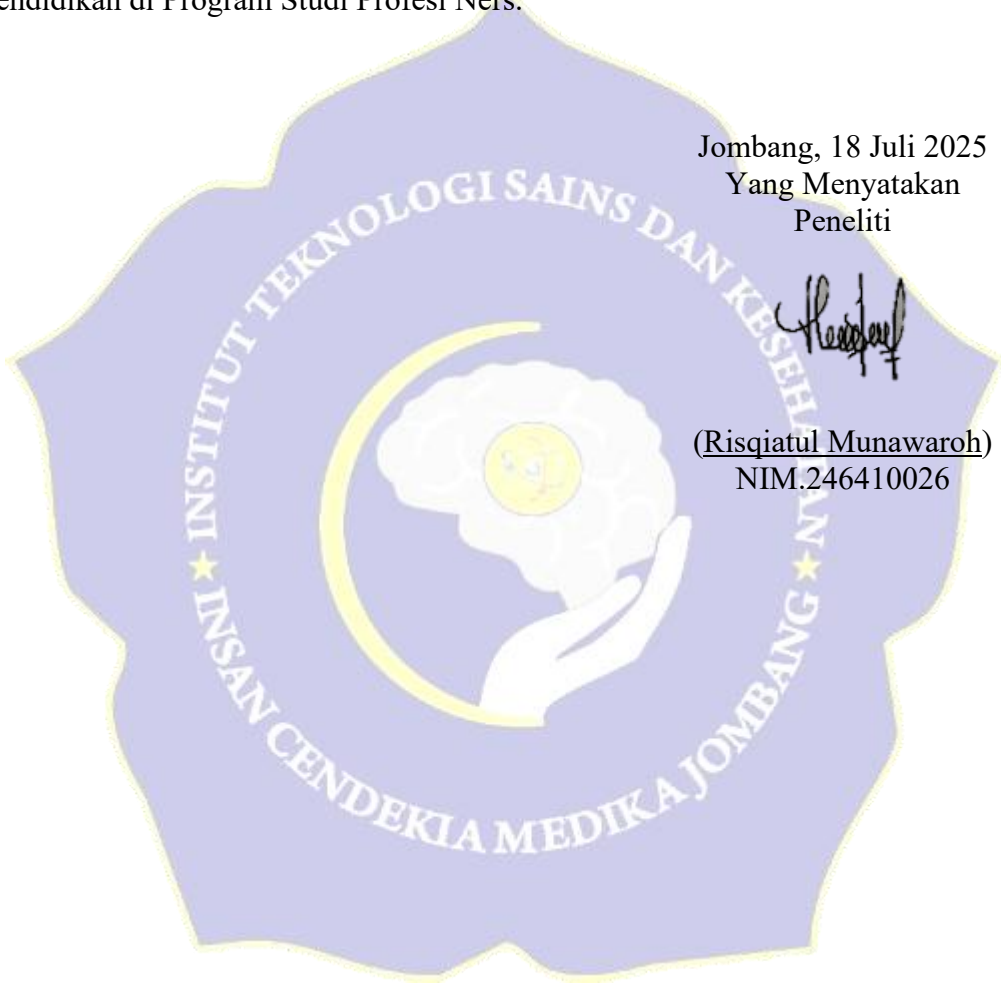
Jombang, 18 Juli 2025

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Risqiatul Munawaroh)

NIM.246410026





## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo” sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat kepada semua orang yang membacanya. Saya persembahkan karya ilmiah akhir ners ini kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan inspirasi kepada peneliti untuk berprestasi.
3. Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
4. Bapak/Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes., serta Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah sabar membimbing, memberikan ilmu, nasihat, dan memotivasi peneliti dalam proses pengerjaan karya ilmiah akhir ners. Semoga ilmu yang diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah didunia dan akhirat.
5. Bapak dan ibu dosen Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, peneliti ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas semua ilmu, nasihat, dukungan dan motivasi yang telah diberikan. Semoga kita semua senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT.
6. Kedua orangtua yang sangat saya sayangi Bapak Muhab dan Ibu Niwati, juga kepada adikku Febrilia Dwiyanti serta kepada seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan tiada henti demi kesuksesan peneliti. Semoga Allah senantiasa memberikan nikmat, kesehatan, kelancaran, kemudahan dan keberkahan rezeki.
7. Terima kasih untuk diri sendiri yang telah mampu bertahan melewati proses panjang yang sangat melelahkan ini, segala hal baik yang kita usahakan semoga Allah ridhoi aamiin.
8. Kiyai H. Muhammad Abu Na'im dan Nyai Hj. Latifatul Bariroh beserta keluarga sebagai sosok yang luar biasa, yang mengajarkan banyak hal tentang kehidupan. Terima kasih untuk 11 tahun yang tak akan tergantikan. Semoga Allah SWT meridhoi kita semua.



## MOTTO

“Menjadi siapa kamu dimasa depan adalah konsekuensi dari pilihanmu saat ini”

\_Podhub\_



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo”.

Karya ilmiah akhir ners ini merupakan salah satu memperoleh Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan pembimbing pertama, Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 18 Juli 2025

Penulis



(Risqiatul Munawaroh)

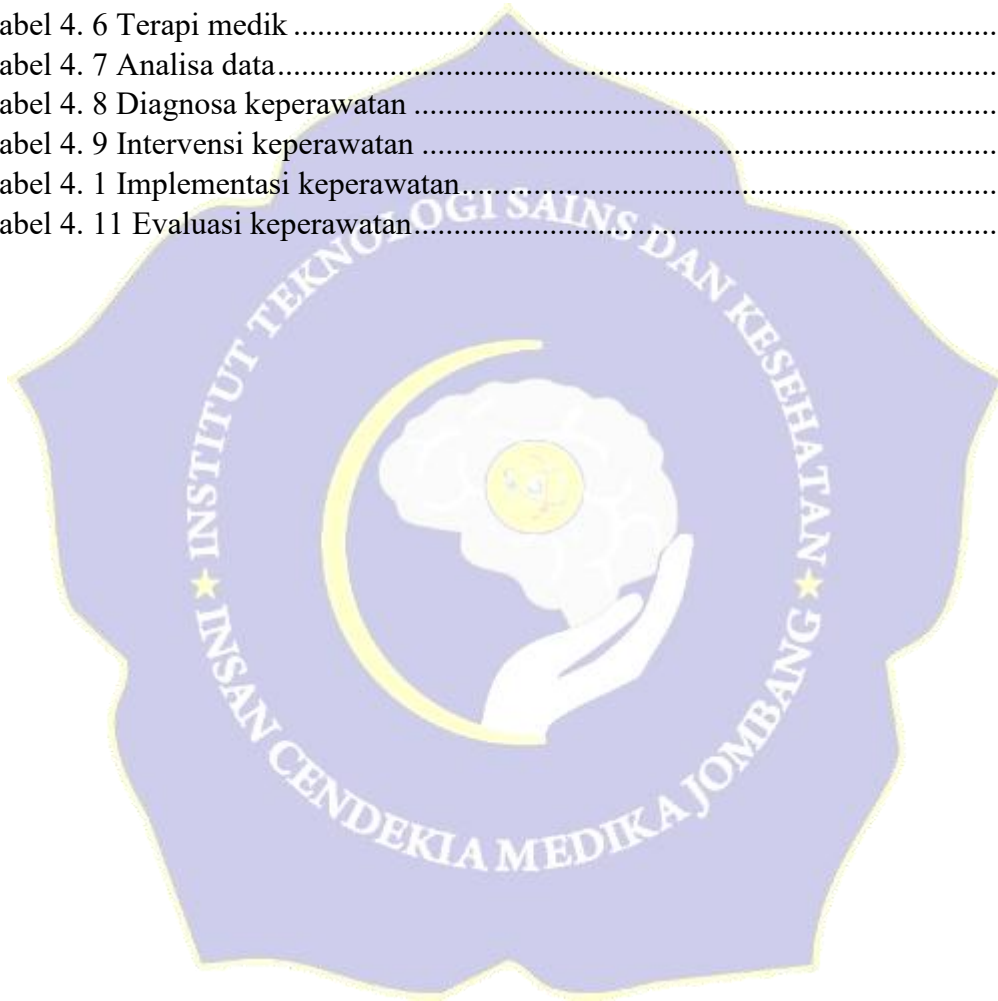
NIM.246410026

## DAFTAR ISI

|                                                  |      |
|--------------------------------------------------|------|
| SAMPUL DEPAN .....                               | i    |
| SAMPUL DALAM.....                                | ii   |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....                  | iii  |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....             | iv   |
| PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....        | v    |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....  | vi   |
| RIWAYAT HIDUP .....                              | vii  |
| PERSEMBAHAN.....                                 | viii |
| MOTTO .....                                      | ix   |
| KATA PENGANTAR.....                              | x    |
| DAFTAR ISI.....                                  | xi   |
| DAFTAR TABEL .....                               | viii |
| DAFTAR GAMBAR.....                               | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                            | xv   |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....               | xvi  |
| ABSTRAK .....                                    | xvi  |
| ABSTRACT .....                                   | xvi  |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                          | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....                          | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                         | 3    |
| 1.3 Tujuan.....                                  | 4    |
| 1.4 Manfaat.....                                 | 4    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....                      | 6    |
| 2.1 Konsep Chronic Kidney Disease (CKD) .....    | 6    |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....               | 19   |
| BAB 3 METODE PENELITIAN .....                    | 37   |
| 3.1 Desain .....                                 | 37   |
| 3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional) ..... | 37   |
| 3.3 Partisipan .....                             | 38   |
| 3.4 Lokasi dan Waktu .....                       | 38   |
| 3.5 Pengumpulan Data.....                        | 38   |
| 3.6 Uji Keabsahan Data .....                     | 40   |
| 3.7 Analisis Data .....                          | 40   |
| 3.8 Etika Penilaian .....                        | 39   |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....                 | 41   |
| 4.1 Hasil.....                                   | 41   |
| 4.2 Pembahasan .....                             | 57   |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....                 | 70   |
| 5.1 Kesimpulan .....                             | 70   |
| 5.2 Saran .....                                  | 71   |
| DAFTAR PUSTAKA .....                             | 72   |
| LAMPIRAN.....                                    | 74   |

## DAFTAR TABEL

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Klasifikasi etiologi PGK ..... | 8  |
| Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan .....   | 27 |
| Tabel 4. 1 Identitas klien .....          | 41 |
| Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan .....        | 42 |
| Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan .....    | 43 |
| Tabel 4. 4 Vital sign .....               | 45 |
| Tabel 4. 5 Pemeriksaan fisik .....        | 45 |
| Tabel 4. 6 Terapi medik .....             | 47 |
| Tabel 4. 7 Analisa data .....             | 48 |
| Tabel 4. 8 Diagnosa keperawatan .....     | 49 |
| Tabel 4. 9 Intervensi keperawatan .....   | 49 |
| Tabel 4. 1 Implementasi keperawatan ..... | 50 |
| Tabel 4. 11 Evaluasi keperawatan .....    | 54 |





## DAFTAR GAMBAR

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Rumus <i>Glomerulus Filtration Rate</i> .....        | 8  |
| Gambar 2. 2 <i>Pathway Chronic Kidney Disease (CKD)</i> .....    | 12 |
| Gambar 2. 3 Rumus <i>Balance Cairan</i> Pasien Hemodialisa ..... | 17 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|              |                                           |    |
|--------------|-------------------------------------------|----|
| Lampiran 1.  | Jadwal Kegiatan.....                      | 49 |
| Lampiran 2.  | Lembar Penjelasan Penelitian.....         | 50 |
| Lampiran 3.  | Lembar Persetujuan.....                   | 51 |
| Lampiran 4.  | Format Pengkajian.....                    | 52 |
| Lampiran 5.  | Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....   | 63 |
| Lampiran 6.  | Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....   | 64 |
| Lampiran 7.  | Lembar Kaji Etik.....                     | 65 |
| Lampiran 8.  | Surat Pengecekan Judul .....              | 66 |
| Lampiran 9.  | Surat Keterangan Bebas Plagiasi .....     | 67 |
| Lampiran 10. | Hasil <i>Turnit Digital Receipt</i> ..... | 68 |
| Lampiran 11. | Persentase Turnitin .....                 | 69 |
| Lampiran 12. | Surat Pernyataan Kesiapan Unggah .....    | 92 |



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

< : Kurang dari

> : Lebih dari

### Daftar Singkatan



|          |                                            |
|----------|--------------------------------------------|
| CKD      | : <i>Chronic Kidney Disease</i>            |
| GFR      | : <i>Glomerulus Filtration Rate</i>        |
| ICMe     | : Insan Cendekia Medika                    |
| ICU      | : <i>Intensive Care Unit</i>               |
| ITSKes   | : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan   |
| IWL      | : <i>Insesible Water Loss</i>              |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan                    |
| PKG      | : Penyakit Ginjal Kronik                   |
| R.T.     | : Raden Tumenggung                         |
| RSUD     | : Rumah Sakit Umum Daerah                  |
| SDKI     | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia   |
| SIKI     | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| SLKI     | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia     |
| WHO      | : <i>World Health Organization</i>         |

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)

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

Oleh:

**Risqiatul Munawaroh, Dwi Prasetyaningati, Agustina Maunaturrohman**

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Jombang

risqiatulmunawaroh24@gmail.com

**Pendahuluan:** CKD pada tahap terminal membutuhkan tatalaksana hemodialisa sebagai upaya mengganggu fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa metabolisme tubuh. Tujuan penelitian ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus, pada satu pasien yang terdiagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD). Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. **Hasil:** Pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien tidak dapat terkaji karena mengalami penurunan kesadaran dan terpasang ventilator melalui trakeostomi. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu kesadaran 3x4, odema anasarka derajat 3, suhu 39,8°C, keadaan umum lemah, hasil pemeriksaan lab BUN 53 Kreatinin 4,3. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen jalan nafas dan manajemen hipertermia. Implementasi yang diberikan berdasarkan intervensi selama 3x24 jam dan dievaluasi setelahnya. Evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Studi kasus pada pasien dengan CKD setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam diagnosa keperawatan teratasi sebagian dengan adanya perubahan. **Saran:** Disarankan penatalaksanaan asuhan keperawatan pasien CKD untuk berfokus pada rehabilitasi ginjal untuk dengan penyakit ginjal kronis (CKD) meningkatkan kualitas hidup, fungsi ginjal, dan kemampuan fisik.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, *Chronic Kidney Disease*



## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE MANAGEMENT FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENT***

***(In The Intensive Care Unit Of R.T. Notopuro Sidoarjo Hospital)***

**By:**

***Risqiatul Munawaroh, Dwi Prasetyaningati, Agustina Maunaturrohmah***

*Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICM Jombang.*

*risqiatulmunawaroh24@gmail.com*

**Introduction:** Terminal-stage Chronic Kidney Disease (CKD) requires hemodialysis management as an effort to replace kidney function in removing metabolic waste from the body. The purpose of this study is to provide nursing care to patients with CKD. **Method:** This study used a case study design, focusing on one patient diagnosed with Chronic Kidney Disease (CKD). Data were collected through interviews, observations, and documentation studies. **Results:** The assessment revealed subjective data that the patient could not be assessed due to decreased consciousness and being on a ventilator via tracheostomy. Objective data obtained from physical examination included a consciousness level of 3x4, grade 3 anasarca edema, temperature of 39.8°C, weak general condition, and lab results showing BUN 53 and creatinine 4.3. The nursing diagnoses that emerged were ineffective airway clearance and hyperthermia. Interventions provided included airway management and hyperthermia management. Implementations were given based on interventions for 3x24 hours and evaluated afterward. Nursing evaluation of that problem is partially resolved. **Conclusion:** The case study on the patient with CKD showed that after implementing interventions for 3x24 hours, the nursing diagnoses were partially resolved, with some changes observed. **Suggestion:** The management of nursing care for patients with CKD should prioritize renal rehabilitation to enhance quality of life, kidney function, and physical capacity.

**Keywords:** nursing care, Chronic Kidney Disease.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penerapan gaya hidup sehat dan pola makan yang terjaga merupakan faktor yang penting untuk kesehatan tubuh. Penyakit ginjal kronis (CKD) dapat timbul sebagai akibat dari gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi gula dan garam berlebihan serta kurangnya aktivitas fisik. CKD dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang progresif dan berujung pada gagal ginjal stadium akhir jika tidak ditangani dengan baik. Oleh sebab itu, deteksi dini dan pengelolaan yang efektif sangat krusial dalam mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Nian Afrian, 2021).

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* (2023), CKD menempati peringkat ke-10 penyebab kematian terbanyak di dunia. Menurut *World Health Organization* (2020) mencatat bahwa lebih dari 850 juta orang di seluruh dunia hidup dengan 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 pasien CKD stadium 5 menjalani hemodialisis, mencakup pasien dengan anemia dan hipertensi.

Berdasarkan pengamatan selama melakukan praktika di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan Maret 2025 terdapat  $\pm 10$  pasien 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 pasien. Faktor-faktor tersebut meliputi usia lanjut, penggunaan obat-obatan jenis NSAID (antiinflamasi non-steroid) dan konsumsi jamu tanpa pengawasan, serta gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol. Pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi garam dan gula berlebihan, juga dapat memicu tekanan darah tinggi dan diabetes, yang merupakan penyebab utama 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, pasien dapat mencapai stadium 5 atau gagal ginjal terminal, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Diagnosis dini sangat penting untuk mencegah prognosis yang buruk dan mengurangi beban ekonomi pasien serta sistem kesehatan.

Hemodialisis merupakan suatu metode terapi yang dapat menggantikan fungsi ginjal dengan memanfaatkan prinsip difusi, ultrafiltrasi, dan osmosis. Proses hemodialisis melibatkan pengambilan darah pasien melalui akses vaskular, yang kemudian dialirkan ke mesin *dialyzer* untuk proses pertukaran zat, sebelum akhirnya dikembalikan ke tubuh pasien. Meskipun demikian, hemodialisis tidak menjamin bahwa fungsi ginjal pasien akan kembali normal sepenuhnya. Hal ini dibuktikan dengan adanya gejala dan komplikasi yang masih dialami oleh banyak pasien yang menjalani hemodialisis, yang dipengaruhi oleh respon tubuh dan kepatuhan pasien terhadap diet dan pengobatan yang ditentukan. Pasien 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, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dengan tujuan untuk memahami lebih lanjut tentang pengelolaan pasien dengan kondisi tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Teoritis

Studi kasus ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi pengembangan ilmu dibidang keperawatan khususnya pada penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

#### 1.4.2 Praktis

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bisa diimplementasikan oleh perawat pada saat memberikan asuhan



keperawatan pada pasien, 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 pasien yang sudah terdiagnosis CKD diharapkan untuk menjalani program pengobatan dengan rutin dan menjaga pola hidup sehat.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

##### **2.1.1 Definisi**

Penyakit Ginjal Kronis (CKD) merupakan suatu proses patofisiologis multifaktorial yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan dan progresif, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit, yang pada akhirnya menyebabkan kondisi uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2020).

Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) saat ini merupakan isu kesehatan yang signifikan, tidak hanya karena insidensi dan prevalensinya yang terus meningkat, tetapi juga karena pengobatan pengganti ginjal yang diperlukan oleh pasien gagal ginjal merupakan terapi yang sangat mahal. Hemodialisis dan dialisis peritoneal adalah dua jenis terapi pengganti yang umum digunakan, dengan hemodialisis menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang paling umum untuk pasien gagal ginjal (Tao dan Kendal, 2020). Penyakit ginjal kronik seringkali tidak terdiagnosis pada stadium awal, sedangkan pada stadium akhir, biaya perawatan dan penanganan menjadi sangat tinggi untuk hemodialisis atau transplantasi ginjal. Oleh karena itu, penyakit ginjal kronik memerlukan perhatian pada semua stadium, baik awal maupun akhir. Selain itu, CKD juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler, dengan kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada pasien CKD lebih tinggi 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 Ginjal Kronik sendiri merupakan stadium akhir dari CKD, yang juga dikenal sebagai *End-stage Renal Disease* (ESRD). Kriteria untuk Penyakit Ginjal Kronik adalah nilai GFR kurang dari 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, yang menunjukkan penurunan 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. CKD G1: GFR >90 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> dengan bukti kerusakan ginjal
2. CKD G2: Tidak spesifik untuk fungsi ginjal, namun peningkatan tidak proporsional dapat menunjukkan hipovolemia atau perdarahan saluran cerna
3. CKD G3a: GFR 45-59 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> (penurunan fungsi ginjal sedang)
4. CKD G3b: GFR 30-44 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> (penurunan fungsi ginjal sedang-berat)
5. CKD G4: GFR 15-29 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> (penurunan berat)
6. CKD G5: GFR <15 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> atau pasien sudah menjalani dialisis (gagal ginjal terminal)

Klasifikasi ini membantu dokter menentukan stadium pasien dan memberikan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

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

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

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

Gambar 2. 1 Rumus *Glomerulus Filtration Rate*

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Kemenkes (2022), gagal ginjal kronik terjadi akibat kerusakan pada nefron ginjal yang disebabkan oleh berbagai penyakit. Sebagian besar penyakit tersebut merupakan penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral, yang meliputi:

1. Infeksi, seperti pielonefritis kronik.
2. Penyakit peradangan, seperti glomerulonefritis.
3. Penyakit vaskuler hipertensif, seperti nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, dan stenosis arteri renalis.
4. Gangguan jaringan penyambung, seperti lupus eritematosus sistemik (SLE), poliarteritis nodosa, dan sklerosis sistemik progresif.
5. Gangguan kongenital dan hereditas, seperti penyakit ginjal polikistik dan asidosis tubuler ginjal.
6. Penyakit metabolik, seperti diabetes melitus (DM), gout, hiperparatiroidisme, dan amiloidosis.
7. Nefropati toksik, seperti penyalahgunaan analgetik dan nefropati timbale.
8. Nefropati obstruktif, yang meliputi:
  - a. Saluran kemih bagian atas: kalkuli, neoplasma, fibrosis, dan netroperitoneal.

- b. Saluran kemih bagian bawah: hipertrofi prostat, struktur uretra, anomali kongenital pada leher kandung kemih dan uretra.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Etiologi PGK

| Klasifikasi Penyakit                | Penyakit                                                                                                                   |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penyakit infeksi tubulointerstisial | - Pielonefritis kronik atau refluks nefropati                                                                              |
| Penyakit peradangan                 | - Glomerulonefritis                                                                                                        |
| Penyakit vaskuler hipertensif       | - Nefroskelrosis benigna                                                                                                   |
|                                     | - Nefrosklerosis maligna                                                                                                   |
| Gangguan jaringan ikat              | - Stenosis arteria renalis                                                                                                 |
|                                     | - Lupus eritematosus sistemik                                                                                              |
|                                     | - Poliarteritis nodosa                                                                                                     |
| Gangguan kongenital dan hereditas   | - Penyakit ginjal polistikistik                                                                                            |
|                                     | - Asidosis tubulus ginjal                                                                                                  |
|                                     | - Diabetes melitus                                                                                                         |
| Penyakit metabolik                  | - Goat                                                                                                                     |
|                                     | - Hiperparatiroid                                                                                                          |
| Nefropati toksik                    | - Penyalahgunaan analgesik                                                                                                 |
|                                     | - Nefropati timah                                                                                                          |
|                                     | - Traktus urinarius bagian atas: batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal                                                 |
| Nefropati obstruksi                 | - Traktus urinarius bagian bawah: hipertrofi prostat struktur uretra, anomali kongenital, leher vesika urinaria dan uretra |

Sumber: Nurarif & Kusuma (2020)

#### 2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi CKD mulanya bergantung pada penyakit yang mendasarinya, namun dalam perkembangannya, proses yang terjadi relatif serupa. Berdasarkan perjalanan penyakit dari berbagai penyebab, seperti prerenal, intrarenal, dan postrenal, yang menyebabkan kerusakan pada glomerulus, akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dan berakhir menjadi PGK, di mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan sekresi. Kerusakan glomerulus menyebabkan protein tidak dapat disaring dengan baik, sehingga proteinuria terjadi. Hilangnya protein yang



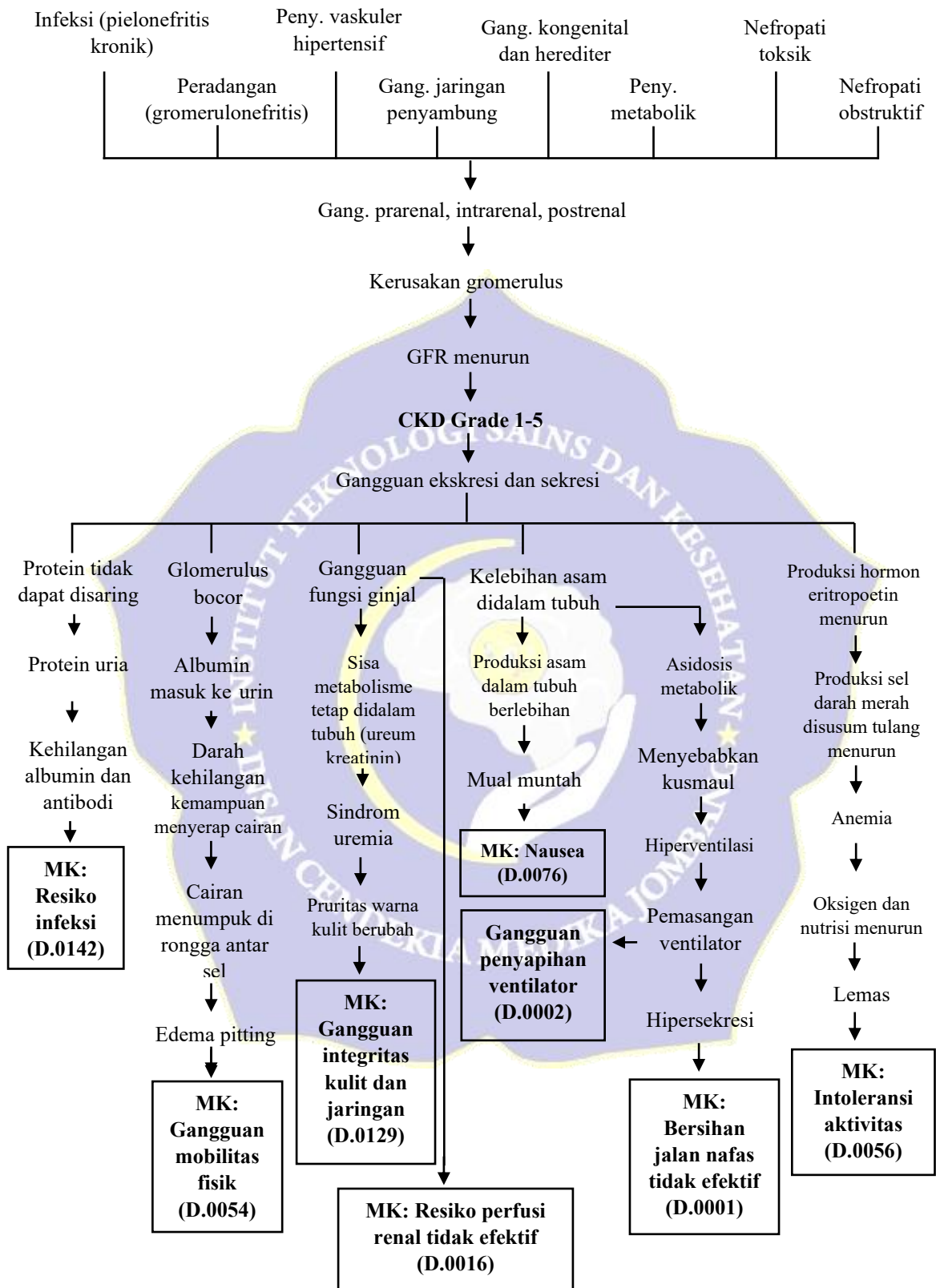
mengandung albumin dan antibodi dapat meningkatkan risiko infeksi dan penurunan aliran darah (Sudoyono, 2021). Normalnya, albumin berfungsi sebagai pengatur cairan dengan menarik cairan ekstra dari tubuh dan membersihkannya di dalam ginjal. Ketika glomerulus mengalami kerusakan dan albumin dapat masuk ke dalam urin, darah kehilangan kemampuan untuk menyerap cairan ekstra dari tubuh. Akibatnya, cairan dapat menumpuk di ruang interstisial, menyebabkan pembengkakan pada ekstremitas bawah, pergelangan kaki, wajah, dan bawah mata (Angie *et al*, 2022).

Ginjal juga kehilangan fungsinya dalam mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, sehingga produk-produk tersebut, seperti ureum dan kreatinin, tetap tertahan di dalam tubuh. Dalam jangka waktu panjang, hal ini dapat menyebabkan sindrom uremia, yang dapat mengakibatkan gejala seperti pruritus, perubahan warna kulit, asidosis metabolik, dan gangguan lainnya. Asidosis metabolik dapat meningkatkan produksi asam di dalam tubuh, menyebabkan gejala seperti mual, muntah, dan gastritis akibat iritasi lambung. Kelebihan asam dalam tubuh juga dapat menyebabkan pasien bernapas cepat dan dalam (*kussmaul breathing*), serta dalam keadaan berat, dapat menyebabkan koma (Aisara, 2020). Selain itu, ginjal juga mengalami penurunan dalam mengatur keseimbangan kalium, sehingga pasien dapat mengalami hiperkalemia. Hiperkalemia dapat menyebabkan gangguan ritme jantung karena pengaruhnya pada keseimbangan ion-ion dalam jaringan otot yang mengatur elektrofisiologi jantung. Gangguan ini dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan aliran darah ke seluruh tubuh (Risky Ratna Dila & Yuanita Panma, 2020). Ginjal juga mengalami penurunan dalam

memproduksi hormon eritopoetin, 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 napas. 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 Chronic Kidney Disease (CKD)

### 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 akibat retensi cairan dan natrium yang memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron
  - b. Gagal jantung kongestif
  - c. Perikarditis akibat iritasi lapisan pericardium oleh toksin uremic
  - d. Edema pulmonal, edema periorbital, dan edema ekstremitas akibat cairan berlebih
  - e. Pembesaran vena jugularis
2. Manifestasi pulmoner:
  - a. Ditandai dengan krekels, sputum kental dan liat
  - b. Napas dangkal dan pernapasan kussmaul
3. Manifestasi dermatologi/integumen:
  - a. Gatal-gatal hebat (pruritus) akibat penumpukan kristal ureum di bawah kulit
4. Manifestasi gastrointestinal:
  - a. Anoreksia, mual, muntah, dan cegukan
  - b. Penurunan aliran saliva dan kemampuan pengecapian serta penciuman
  - c. Perdarahan saluran GI, konstipasi, dan diare
5. Manifestasi neurologi:
  - a. Kelemahan dan keletihan
  - b. Perubahan tingkat kesadaran dan ketidakmampuan berkonsentrasi
  - c. Kedutan otot dan kejang

6. Manifestasi muskuloskeletal:
  - a. Kram otot dan kehilangan kekuatan otot
  - b. Fraktur tulang dan foot drop
7. Manifestasi reproduksi:
  - a. Amenore dan atrofi testikuler
8. Manifestasi sistem eliminasi:
  - a. Oliguri (jumlah urin sedikit)

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

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

1. Pemeriksaan Laboratorium:
  - a. Hematologi: Pemeriksaan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit untuk mendeteksi anemia yang disebabkan oleh penurunan produksi eritropietin, penurunan usia sel, atau perdarahan gastrointestinal.
  - b. Kimia darah: Pemeriksaan kadar nitrogen dalam darah (BUN) dan kreatinin serum untuk menilai fungsi ginjal. Peningkatan kadar BUN dan kreatinin serum menandakan penurunan fungsi ginjal.
  - c. Analisis Gas Darah (AGD): Pemeriksaan untuk mendeteksi asidosis metabolik yang ditandai dengan penurunan pH plasma.
2. Pemeriksaan Urin:
  - a. Urinalisis: Pemeriksaan untuk mendeteksi adanya sel darah merah, protein, glukosa, dan leukosit dalam urin.
  - b. Pemeriksaan volume urin: Pemeriksaan untuk menilai volume urin yang biasanya  $< 400$  ml/jam atau oliguria/anuria.



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

### 3. Pemeriksaan Radiologis:

- a. Sistokopi: Pemeriksaan untuk melihat lesi pada kandung kemih dan batu.
- b. Voiding cystourethrography: Pemeriksaan untuk melihat ukuran dan bentuk kandung kemih.
- c. Ultrasound ginjal: Pemeriksaan untuk mengidentifikasi kelainan pada ginjal, seperti kelainan struktural, batu ginjal, tumor, dan massa lainnya.
- d. Urografi intravena: Pemeriksaan untuk melihat aliran pada glomerulus atau tubulus, refluks vesikouter, dan batu.
- e. KUB foto: Pemeriksaan untuk menunjukkan ukuran ginjal.
- f. Arteriogram ginjal: Pemeriksaan untuk mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler dan massa.

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut Yulianto *et al* (2023), mengingat bahwa fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dikembalikan, maka tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup pasien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronis membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius untuk meminimalkan komplikasi dan meningkatkan harapan hidup pasien. Beberapa pilihan penatalaksanaan untuk gagal ginjal kronis meliputi:

- 1. 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 (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*): Metode cuci darah yang dilakukan lewat perut dengan memanfaatkan selaput dalam rongga perut (peritoneum) sebagai filter alami untuk menghilangkan zat sisa.
3. Hemodialisa: Terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah dengan menggunakan membran semipermeabel. Proses ini memungkinkan air dan zat tertentu untuk melewati membran, sehingga membantu membersihkan darah dari zat-zat yang tidak diinginkan.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan

Optimalisasi dan pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit sangat penting dalam pengelolaan pasien dengan gangguan ginjal. Pada beberapa pasien, penggunaan furosemid dosis tinggi (250-1000 mg/hari) atau diuretik loop lainnya seperti bumetanid dan asam etakrinat mungkin diperlukan untuk mencegah kelebihan cairan. Di sisi lain, beberapa pasien mungkin memerlukan suplemen natrium klorida atau natrium bikarbonat oral untuk mengoreksi defisiensi.

Pengawasan keseimbangan cairan dilakukan melalui pemantauan berat badan, volume urin, dan pencatatan keseimbangan cairan. Keseimbangan cairan dikatakan seimbang jika jumlah cairan yang masuk sama dengan jumlah cairan yang keluar. Intake/Cairan Masuk meliputi:

- a. Cairan infus
- b. Minum
- c. Kandungan cairan dalam makanan pasien

- d. Volume obat-obatan, termasuk obat suntik dan obat yang diberikan melalui drip Albumin dan cairan lainnya yang diberikan melalui intravena Output/Cairan Keluar meliputi:
  - a. Urin dalam 24 jam (jika pasien dipasang kateter, diukur dalam urine bag; jika tidak, pasien harus menampung urinnya sendiri)
  - b. Hashi, muntah, perdarahan, cairan drainage, dan cairan NGT terbuka.

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

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

Contoh: Jika pasien 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 Pasien Hemodialisa

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Kolaboratif

Menurut Manawan & Rosa (2020), penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) memerlukan kerja sama tim multidisiplin yang terdiri dari perawat, dokter, ahli gizi, farmasi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dari kerja sama ini adalah untuk memaksimalkan perawatan pasien 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 pasien.
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

Menurut Utami *et al* (2023) komplikasi dari CKD adalah sebagai berikut: 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 komorbiditas yang dimiliki pasien, usia, dan laju filtrasi glomerulus. Pasien dengan penyakit ginjal kronis umumnya mengalami penurunan fungsi ginjal yang progresif dan berisiko tinggi mengalami penyakit ginjal stadium akhir. Oleh karena itu, deteksi dini, penanganan yang tepat pada penyakit yang mendasari atau komorbid, serta penerapan terapi pengganti ginjal yang tepat waktu sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Data statistik menunjukkan bahwa tingkat mortalitas tertinggi pada pasien penyakit ginjal kronis terjadi dalam 6 bulan pertama setelah memulai dialisis. Tingkat mortalitas kemudian cenderung menurun selama 6 bulan berikutnya, tetapi meningkat kembali secara bertahap selama 4 tahun. Angka kesintasan 5 tahun untuk pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani dialisis jangka panjang di Amerika Serikat adalah sekitar 35% (Navdeep *et al.*, 2023).

Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir dan gagal jantung kongestif yang menerima dialisis peritoneal memiliki risiko mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menerima hemodialisis. Waktu kesintasan hidup rata-rata untuk pasien yang menerima dialisis peritoneal adalah 20,4 bulan, sedangkan untuk kelompok hemodialisis adalah 36,7 bulan.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Purba (2022) menyatakan berikut pengkajian tentang CKD:

#### **1. Identitas Pasien**

Terdiri dari nama dengan inisial, nomor rekam medis, usia (46-55 tahun), agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, alamat rumah, tanggal masuk RS, jam masuk RS, diagnosa medis, dan identitas penanggung jawab meliputi: nama ditulis dengan inisial, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

#### **2. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Keluhan utama**

Keluhan utama merupakan alasan utama pasien 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. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik, keluhan utama dapat bervariasi, termasuk: urin keluar sedikit atau tidak dapat buang air kecil (BAK), sesak napas,



gelisah hingga penurunan kesadaran, anoreksia (kurang nafsu makan), nausea, mulut dan bibir terasa kering, rasa lelah tanpa sebab, nafas bau ureum, gatal pada kulit (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 pasien saat ini, termasuk kapan keluhan dimulai, bagaimana rasanya, apa yang memperburuk atau meringankannya, dan gejala lain yang menyertainya. Riwayat kesehatan sekarang ditulis sejak pasien mulai mengalami gejala sampai dengan tiba di rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan dahulu

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga biasanya pernah memiliki penyakit yang sama yaitu gagal ginjal kronik, maupun penyakit diabetes melitus dan

hipertensi yang bisa menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit gagal ginjal kronik.

### 3. Pola Fungsi Kesehatan

#### a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Riwayat merokok, alkohol, obat-obatan, alergi makanan atau obat, harapan pasien dan keluarga dirawat di RS, pengetahuan dasar tentang penyakit, pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan saat perawatan dan pasca perawatan

#### b. Nutrisi dan metabolik

Jenis diet yang dianjurkan, jumlah porsi yang dihabiskan, nafsu makan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit, apakah ada kesulitan menelan, jumlah cairan yang diberikan sebagai pembatasan cairan, ataupun penggunaan alat untuk membantu dalam memenuhi nutrisi pasien.

#### c. Pola eliminasi

Pola defekasi jarang, warna feses, kolostomi, pola miksi, anuria, warna urin pekat, jumlah urin sedikit, terpasang kateter untuk observasi.

#### d. Aktivitas dan latihan

Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri: seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi dan ambulasi, factor penyebab gangguan latihan misalnya penurunan kesadaran atau odema tungkai

#### e. Istirahat dan tidur

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

f. Pola persepsi diri

Kaji harga diri, peran, identitas diri, ideal diri, penampilan, koping pasien 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 frekuensi hubungan seksual, hambatan hubungan seksual, atau masalah dalam seksualitas.

i. Kognitif perseptual

Kaji keadaan mental, berbicara, kemampuan memahami pasien, ansietas, pendengaran pasien baik atau tidak, penglihatan, nyeri.

j. Nilai dan keyakinan

Kaji apa kepercayaan yang di anut pasien dan bagaimana ibadah yang dilakukan selama pasien sakit, keyakinan terhadap penyakit dan Tuhan

4. Pemeriksaan B1-B6

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronis Al Falah *et al* (2023) mengatakan perlu untuk mengetahui hal-hal berikut ini:

a. Pernafasan B1 (*Breath*)

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas cepat dangkal, jenis pernafasan kusmaul, 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 kondisi uremia berat, tindakan auskultasi dapat menemukan adanya friction rub yang merupakan tanda khas efusi perikardial. Selain itu, dapat ditemukan tanda dan gejala gagal jantung kongestif, seperti peningkatan tekanan darah (TD), akral dingin, capillary refill time (CRT) lebih dari 3 detik, palpitasi, nyeri dada, dan sesak napas. Gangguan irama jantung dan edema juga dapat terjadi akibat penurunan perfusi perifer sekunder dari penurunan curah jantung yang disebabkan oleh hiperkalemi dan gangguan kondisi elektrikl otot ventrikel.

Pada sistem hematologi, anemia sering ditemukan sebagai akibat dari beberapa faktor, termasuk penurunan produksi eritropoietin, lesi gastrointestinal uremik, penurunan usia sel darah merah, dan kehilangan darah, biasanya dari saluran gastrointestinal (GI). Selain itu, terdapat kecenderungan mengalami perdarahan sekunder akibat trombositopenia.

Hipertensi dapat terjadi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron. Selain itu, nyeri dada dan sesak napas 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*)

Pasien dapat mengalami penurunan tingkat kesadaran dan disfungsi

serebral, yang ditandai dengan perubahan proses berpikir dan disorientasi. Gejala lain yang sering ditemukan termasuk kejang, neuropati perifer, burning feet syndrome, restless leg syndrome, kram otot, dan 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, penurunan urine output < 400 ml/ hari sampai anuri, terjadi penurunan libido berat, observasi urin dengan menggunakan kateter setiap 3 jam, pemeriksaan UL (urin lengkap) untuk melihat BUN dan Kreatinin pada pasien CKD hasil pemeriksaan berada diatas normal.

e. Pencernaan B5 (*Bowel*)

Bentuk abdomen soepel, pola defekasi, warna feses, kolostomi, bising usus. Pada pasien CKD didapatkan adanya mual dan muntah, anoreksia, dan diare sekunder dari bau mulut ammonia, peradangan mukosa mulut, dan ulkus saluran cerna sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan, terpasang NGT atau tidak.

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. Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum sekunder dari anemia dan penurunan perfusi perifer dari hipertensi.



## 5. Pemeriksaan Penunjang

### a. Urine

- 1) Volume: kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria)
- 2) Warna : biasanya didapati urine keruh disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat atau urat.
- 3) Berat jenis : kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).
- 4) Osmolaritas : kurang dari 350 mOsm/kg (menunjukkan kerusakan tubular)
- 5) Klirens kreatinin : agak sedikit menurun.
- 6) Natrium : lebih dari 40 mEq/L, karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 7) Proteinuri : terjadi peningkatan protein dalam urine (3-4+).

### b. Darah

- 1) Kadar ureum dalam darah (BUN) : meningkat dari normal.
- 2) Kreatinin : meningkat sampai 10 mg/dl (normal : 0,5-1,5 mg/dl).
- 3) Hitung darah lengkap:
  - a) Ht : menurun akibat anemia
  - b) Hb : biasanya kurang dari 7-8 g/l

c. Ultrasonografi ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran kemih bagian atas.

d. Pielogram retrograde : menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter.

- e. Endoskopi ginjal : untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif.
- f. Elektrokardiogram (EKG) : mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam/basa.
- g. Menghitung laju filtrasi glomerulus : normalnya lebih kurang 125ml/menit, 1 jam dibentuk 7,5 liter, 1 hari dibentuk 180 liter.

#### 6. Terapi medik

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

#### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI (PPNI, 2019) diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sesak nafas (D.0001)
2. Gangguan penyapihan ventilator b.d riwayat ketergantungan ventilator >4 hari d.d penggunaan ventilator (D.0002)
3. Nausea b.d gangguan biokimia d.d mual (D.0076)
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d kelemahan (D.0056)
5. Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d perubahan status nutrisi (kelebihan cairan ureum d.d pruritus (D.0129)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D.0016)
7. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
8. Resiko infeksi b.d penyakit kronis (D. 0142)

### 2.2.3 Intervensi

Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2019):

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sesak nafas (D.0001)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif:</b><br/>(tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering</li> <li>5. Mekonium di jalan nafas pada neonatus.</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi napas menurun</li> <li>4. Frekuensi napas berubah</li> <li>5. Pola napas berubah</li> </ol> | <p><b>Bersihan jalan napas (L.01002)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>2. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>3. Mengi menurun (5)</li> <li>4. Wheezing menurun (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkat</li> <li>2: Cukup meningkat</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup menurun</li> <li>5: Menurun</li> </ol> | <p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol> |

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | <p><b>Gangguan penyapihan ventilator b.d riwayat ketergantungan ventilator &gt;4 hari d.d penggunaan ventilator (D.0002)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif:</b><br/>(tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas</li> <li>3. Napas megap-megap (gasping)</li> <li>4. Upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron</li> <li>5. Nafas dangkal</li> <li>6. Agitasi</li> <li>7. Nilai gas darah arteri abnormal</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lelah</li> <li>2. Kuatir mesin rusak</li> <li>3. Fokus meningkat pada pernafasan</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auskultasi suara inspirasi menurun</li> <li>2. Warna kulit abnormal (mis. pucat, sianosis)</li> <li>3. Napas paradoks abdominal</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Ekspresi wajah takut</li> <li>6. Tekanan darah</li> </ol> | <p><b>Penyapihan ventilator (L.01002)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Kemampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan penyapihan ventilator cukup meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu napas meningkat (5)</li> <li>2. Napas megap-megap (gasping) menurun (5)</li> <li>3. Napas dangkal menurun (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkat</li> <li>2: Cukup meningkat</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup menurun</li> <li>5: Menurun</li> </ol> | <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol> |

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | meningkat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7. | Frekuensi nadi meningkat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 8. | Kesadaran menurun.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3  | <p><b>Nausea b.d gangguan biokimia d.d mual (D.0076)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Tidak berminat makan</li> </ol> <p><b>Objektif:</b><br/>(tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa asam di mulut</li> <li>2. Sensasi panas/dingin</li> <li>3. Sering menelan</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saliva meningkat</li> <li>2. Pucat</li> <li>3. Diaforesis</li> <li>4. Takikardia</li> <li>5. Pupil dilatasi</li> </ol> | <p><b>Tingkat nausea (L.08065)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea cukup menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>2. Keluhan mual menurun</li> <li>3. Sensasi panas menurun</li> <li>4. Takikardi menurun</li> <li>5. Pucat menurun</li> </ol> <p><b>Keterangan:</b><br/>1: Meningkat<br/>2: Cukup meningkat<br/>3: Sedang<br/>4: Cukup menurun<br/>5: Menurun</p> | <p><b>Manajemen mual (I. 03117)</b></p> <p><b>Definisi:</b><br/>Mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur</li> </ol> |



| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | yang cukup                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Kolaborasi:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4  | <b>Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D. 0056)</b><br><b>Definisi:</b><br>Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari<br><b>Gejala dan Tanda Mayor</b><br><b>Subjektif:</b><br>1. Mengeluh lelah<br><b>Objektif:</b><br>1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat<br><b>Gejala dan Tanda Minor</b><br><b>Subjektif:</b><br>1. Dispnea saat/setelah aktivitas<br>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas<br>3. Merasa lemah<br><b>Objektif:</b><br>1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat<br>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah | <b>Toleransi aktivitas (L.05047)</b><br><b>Definisi:</b><br>Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga<br>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas cukup meningkat dengan kriteria hasil:<br><b>Indikator:</b><br>1. Frekuensi nadi meningkat (5)<br>2. Saturasi oksigen meningkat (5)<br>3. Keluhan lelah menurun (5)<br>4. Dispnea saat beraktivitas menurun (5)<br>5. Perasaan lemah menurun (5)<br>6. Warna kulit membaik (5)<br>7. Tekanan darah membaik (5)<br>8. Frekuensi nafas membaik (5)<br><b>Keterangan:</b><br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat | <b>Manajemen energi (1.05178)</b><br><b>Definisi:</b><br>Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan<br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional<br>3. Monitor pola dan jam tidur<br>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)<br>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif<br><b>Edukasi:</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br>3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan<br><b>Kolaborasi:</b><br>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang asupan makan |

| No       | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | aktivitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3: Sedang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.       | Gambaran EKG menunjukkan iskemia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4: Cukup menurun<br>5: Menurun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.       | Sianosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>5</b> | <b>Gangguan integritas kulit dan jaringan perubahan status nutrisi (kelebihan cairan ureum d.d pruritus (D. 0129))</b><br><b>Definisi:</b><br>Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen)<br><b>Gejala dan Tanda Mayor</b><br><b>Subjektif:</b><br>(tidak tersedia)<br><b>Objektif:</b><br>1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit<br><b>Gejala dan Tanda Minor</b><br><b>Subjektif:</b><br>(tidak tersedia)<br><b>Objektif:</b><br>1. Nyeri<br>2. Perdarahan<br>3. Kemerahan<br>4. Hematoma | <b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b><br><b>Definisi:</b><br>Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen)<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:<br><b>Indikator:</b><br>1. Elastisitas meningkat (5)<br>2. Hidrasi meningkat (5)<br>3. Perfusi jaringan meningkat (5)<br>4. Kerusakan jaringan menurun (5)<br><b>Keterangan:</b><br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun | <b>Perawatan integritas kulit (I.11353)</b><br><b>Definisi:</b><br>Mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme.<br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring<br>2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu<br>3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare<br>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering<br>5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive<br>6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering<br><b>Edukasi:</b><br>1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)<br>2. Anjurkan minum air yang cukup<br>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur<br>5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim<br>6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah<br>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6  | <b>Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D.0016)</b><br><b>Definisi:</b><br>Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke ginjal<br><b>Faktor resiko:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekurangan volume cairan</li> <li>2. Embolisme vaskuler</li> <li>3. Vaskulitis</li> <li>4. Hipertensi</li> <li>5. Disfungsi ginjal</li> <li>6. Hiperglikemia</li> <li>7. Keganasan</li> <li>8. Pembedahan jantung Bypass kardiopulmonal</li> <li>9. Hipoksemia</li> <li>10. Hipoksia</li> <li>11. Asidosis metabolik</li> <li>12. Trauma sindrom kompartemen abdomen</li> <li>13. Luka bakar</li> <li>14. Sepsis</li> <li>15. Sindrom respon inflamasi sistemik</li> <li>16. Lanjut usia</li> <li>17. Merokok</li> <li>18. Penyalahgunaan zat</li> </ol> | <b>Perfusi renal meningkat (L.02013)</b><br><b>Definisi:</b><br>Keadegunaan aliran darah arteri renalis untuk menunjang fungsi ginjal<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil:<br><b>Indikator:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah urin meningkat (5)</li> <li>2. Tekanan arteri rata-rata membaik (5)</li> <li>3. Kadar urea nitrogen darah membaik (5)</li> <li>4. Kadar kreatinin plasma membaik (5)</li> <li>5. Tekanan darah sistolik membaik (5)</li> <li>6. Tekanan darah diastolik membaik (5)</li> <li>7. Kadar elektrolit membaik (5)</li> <li>8. Keseimbangan asam basa membaik (5)</li> </ol> <b>Keterangan:</b><br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat | <b>Pencegahan syok (I.020068)</b><br><b>Definisi:</b><br>Mengidentifikasi dan menurunkan resiko terjadinya ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrien untuk mencukupi kebutuhan jaringan<br><b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)</li> <li>2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi AGD)</li> <li>3. Monitor cairan yang masuk (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</li> <li>4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>5. Periksa riwayat alergi</li> </ol> <b>Terapeutik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> <li>2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis jika perlu</li> <li>3. Pasang jalur IV, jika perlu</li> <li>4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urine, jika perlu</li> <li>5. Lakukan skintest untuk mencegah reaksi alergi</li> </ol> <b>Edukasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok</li> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda</li> </ol> |

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | dan gejala awal syok<br>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral<br>5. Anjurkan menghindari alergen<br><b>Kolaborasi:</b><br>1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu<br>2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu<br>3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7  | <b>Resiko perfusi serebral b.d hipertensi (D.0017)</b><br><b>Definisi:</b><br>Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak<br><b>Faktor Resiko</b><br>1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial<br>2. Penurunan kinerja ventrikel kiri<br>3. Aterosklerosis aorta<br>4. Diseksi arteri<br>5. Fibrilasi atrium<br>6. Tumor otak<br>7. Stenosis karotis<br>8. Miksoma atrium<br>9. Aneurisma serebri<br>10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)<br>11. Dilatasi kardiomiopati<br>12. Koagulasi intravaskuler diseminata<br>13. Embolisme<br>14. Cidera kepala<br>15. Hiperkolesteronemia<br>16. Hipertensi<br>17. Endokarditis infeksi<br>18. Katup prostetik mekanis<br>19. Stenosis mitral<br>20. Neoplasma otak | <b>Perfusi serebral (L.02014)</b><br><b>Definisi:</b><br>Keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:<br><b>Indikator:</b><br>Tingkat kesadaran meningkat (5)<br>Kognitif meningkat (5)<br>Tekanan intrakranial menurun (5)<br>Gelisah menurun (5)<br>Tekanan darah sistolik membaik (5)<br>Tekanan diastolik membaik (5)<br>Keterangan:<br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun | <b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</b><br><b>Definisi:</b><br>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial.<br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)<br>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)<br>3. Monitor MAP (mean arterial pressure)<br>4. Monitor CVP (central venous pressure)<br>5. Monitor PAWP, jika perlu<br>6. Monitor PAP, jika perlu<br>7. Monitor ICP (intra cranial pressure)<br>8. Monitor gelombang ICP<br>9. Monitor status pernapasan<br>10. Monitor intake dan output cairan<br>11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. warna, konsistensi)<br><b>Terapeutik:</b> |



| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 21. Infark miokard akut<br>22. Sindrom sick sinus<br>23. Penyalahgunaan zat<br>24. Terapi trombolitik<br>25. Penyalahgunaan zat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br>2. Berikan posisi semi fowler<br>3. Hindari manuver valsava<br>4. Cegah terjadinya kejang<br>5. Hindari penggunaan PEEP<br>6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik<br>7. Atur ventilator agar PaCO <sub>2</sub> optimal<br>8. Pertahankan suhu tubuh normal<br><b>Kolaborasi:</b><br>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu<br>2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu<br>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu                                                                                                                                                                                                                         |
| 8  | <b>Resiko infeksi b.d penyakit kronis (D. 0142)</b><br><b>Definisi:</b><br>Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik<br><b>Faktor Risiko:</b><br>1. Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)<br>2. Efek prosedur invasif<br>3. Malnutrisi<br>4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan<br>5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; | <b>Tingkat infeksi menurun (L. 14137)</b><br><b>Definisi:</b><br>Tingkat infeksi menurun berarti menurunnya derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.<br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:<br><b>Indikator:</b><br>1. Demam menurun (5)<br>2. Kemerahan menurun (5)<br>3. Nyeri menurun (5)<br>4. Bengkak menurun (5)<br>5. Kadar sel darah putih membaik (5)<br>Keterangan:<br>1: Meningkatkan | <b>Pencegahan infeksi (I.14539)</b><br><b>Definisi:</b><br>Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik.<br><b>Observasi:</b><br>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Batasi jumlah pengunjung<br>2. Berikan perawatan kulit pada area edema<br>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi<br><b>Edukasi:</b><br>1. Batasi jumlah pengunjung<br>2. Berikan perawatan kulit pada area edema<br>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi |



| No | Diagnosa                                                                                                                                                               | SLKI                                                              | SIKI                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 6. | statis cairan tubuh)<br>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat) | 2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun | <b>Kolaborasi:</b><br>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana perawatan yang telah disusun sebelumnya. Tujuan dari implementasi ini adalah untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meningkatkan 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 proses berkelanjutan 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

tujuan perawatan telah tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat harus 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 pasien (Tampubolon, 2020).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain**

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah *case study design*, yaitu studi yang mengeksplor asuhan keperawatan pada pasien 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 merupakan 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. *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD)
2. Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa
3. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki
4. Pasien dengan usia lansia awal (46-55 tahun)
5. Pasien dengan masalah sesak nafas

### 3.4 Lokasi dan Waktu

#### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Jalan Mojopahit No. 667, Sidoarjo, Jawa Timur.

#### 3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini 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 pasien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu,

keluarga, dan lain-lain). Sumber data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan perawat lainnya.

## 2. Observasi

Observasi dilakukan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo menggunakan pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

## 3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dibuat dengan melihat rekam medis elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dilakukannya uji keabsahan data adalah guna memastikan hasil data yang diperoleh memiliki validitas tinggi yang sudah diuji kualitasnya. Uji keabsahan data selain dari integritas peneliti juga dilakukan dengan:

1. Lama waktu pengamatan/tindakan perpanjangan waktu penelitian
2. Menguji triagulasi yang sumbernya dari data utama, diantaranya dari pasien, keluarga dan perawat yang digunakan untuk dasar informasi tambahan yang ada hubungannya dengan kasus yang diteliti

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, waktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Metode analisis data didasarkan pada penyajian fakta, kemudian dibandingkan dengan teori yang ada, serta menyajikannya sebagai argumen untuk 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 pasien atau responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya kode yang digunakan untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

3. *Confidentiality*

Permasalahan ini merupakan permasalahan etik karena akan menjamin kerahasiaan informasi maupun hasil penelitian. Segala informasi 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 etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan 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

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo 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 Partisipan (Identitas Klien)

Tabel 4. 1 Identitas klien

| Identitas klien                   | Hasil/data                     |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Tanggal masuk/jam masuk           | 23 Februari 2025 Jam 19.50 WIB |
| Tanggal pengkajian/jam pengkajian | 10 Maret 2025 Jam 07.00 WIB    |
| Diagnosa medis                    | CKD Grade 5                    |
| No. RM                            | 1392xxx                        |
| a. Identitas pasien               |                                |
| Nama                              | Tn. S                          |
| Umur                              | 51 Tahun /12-06-1973           |
| Jenis kelamin                     | Laki-laki                      |
| Agama                             | Islam                          |
| Pendidikan                        | SMA                            |
| Pekerjaan                         | Swasta                         |
| Alamat                            | Kemiri 10/03 Sidoarjo          |
| Status pernikahan                 | Menikah                        |
| b. Penanggungjawab pasien         |                                |
| Nama                              | Ny. C                          |
| Umur                              | 51 Tahun / 02-01-1973          |
| Jenis kelamin                     | Perempuan                      |
| Agama                             | Islam                          |
| Pendidikan                        | SMA                            |
| Pekerjaan                         | Swasta                         |
| Alamat                            | Kemiri 10/03 Sidoarjo          |
| Hubungan dengan pasien            | Istri                          |

Sumber: Data Primer, 2025

#### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

| Riwayat Kesehatan          | Hasil/Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keluhan utama              | Px terpasang ventilator melalui ETT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Riwayat kesehatan sekarang | 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. Lalu pada jam 12.00 di hari yang sama px dipindahkan ke ruang ICU I 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 f 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 suara nafas tambahan ronkhi di paru-paru atas bagian kanan dan kiri, px tidak bisa batuk. |
| Riwayat kesehatan dahulu   | Px pernah dirawat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo tahun 2024 lalu, px mempunyai riwayat DM, HT, PJK.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Riwayat kesehatan keluarga | Px pernah dirawat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo tahun 2024 lalu, px mempunyai riwayat DM, HT, PJK.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

| No | Pola Fungsi Kesehatan                                                 | Hasil/Data                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan                                   |                                                                                                       |
|    | Merokok                                                               | SMRS: Px pernah merokok sebelumnya saat masih muda<br>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 tentang keamanan dan keselamatan                          | Baik                                                                                                  |
|    | Data lain                                                             | Tidak ada                                                                                             |
| 2  | Nutrisi dan metabolic                                                 |                                                                                                       |
|    | Jenis diet                                                            | BS Blender                                                                                            |
|    | Jumlah porsi                                                          | 3x200 CC (Nefrosol)                                                                                   |
|    | Nafsu makan                                                           | Tidak dapat dikaji                                                                                    |
|    | Kesulitan menelan                                                     | Tidak dapat dikaji                                                                                    |
|    | Jumlah cairan/minum                                                   | Inf. Kidmin 400cc/24 jam dan sonde 600cc/24jam                                                        |
|    | Jenis cairan                                                          | Susu dan infus                                                                                        |
|    | Data lain                                                             | Px menggunakan NGT uk 18                                                                              |
| 3  | Aktivitas dan Latihan                                                 |                                                                                                       |
|    | Kemampuan perawatan diri                                              | 0 1 2 3 4                                                                                             |
|    | Makan/minum                                                           | ✓                                                                                                     |
|    | Mandi                                                                 | ✓                                                                                                     |
|    | Toileting                                                             | ✓                                                                                                     |
|    | Berpakaian                                                            | ✓                                                                                                     |
|    | Berpindah                                                             | ✓                                                                                                     |
|    | Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM                             | ✓                                                                                                     |
|    | Keterangan:                                                           |                                                                                                       |
|    | 0: mandiri 1: dibantu orang 2: dibantu alat 3: dibantu orang dan alat |                                                                                                       |
|    | 4: tergantung 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                                                                                             |

| No | Pola Fungsi Kesehatan             | Hasil/Data                                           |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 5  | Eliminasi                         |                                                      |
|    | Pola defekasi                     | Px belum BAB                                         |
|    | Warna feses                       | Px belum BAB                                         |
|    | Kolostomi                         | Tidak ada                                            |
|    | Pola miksi                        | Observasi urin tiap 3 jam                            |
|    | Warna urine                       | Warna urin pekat                                     |
|    | Jumlah urine                      | 50 cc / 3 jam                                        |
|    | Data lain                         | Px terpasang kateter uk 16                           |
| 6  | Pola persepsi diri (konsep diri)  |                                                      |
|    | Harga diri                        | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Peran                             | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Identitas diri                    | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Ideal diri                        | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Penampilan                        | Lemah                                                |
|    | Koping                            | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Data lain                         | Tidak ada                                            |
| 7  | Peran dan hubungan social         |                                                      |
|    | Sistem pendukung                  | Keluarga                                             |
|    | Interaksi dengan orang lain       | Minimal                                              |
|    | Data lain                         | Tidak ada                                            |
| 8  | Seksual dan reproduksi            |                                                      |
|    | Frekuensi hubungan seksual        | Tidak terkaji                                        |
|    | Hambatan hubungan seksual         | Tidak terkaji                                        |
|    | Periode menstruasi                | Tidak terkaji                                        |
|    | Masalah menstruasi                | Tidak terkaji                                        |
|    | Data lain                         | Tidak ada                                            |
| 9  | Kognitif konseptual               |                                                      |
|    | Keadaan mental                    | Px mengalami penurunan kesadaran                     |
|    | Berbicara                         | Tidak bisa berbicara karena terpasang ventilator ETT |
|    | Kemampuan memahami                | Cukup                                                |
|    | Ansietas                          | Px tampak gelisah                                    |
|    | Pendengaran                       | Cukup                                                |
|    | Penglihatan                       | Cukup                                                |
|    | Nyeri                             | Tidak ada                                            |
|    | Data lain                         | Tidak ada                                            |
| 10 | Nilai dan keyakinan               |                                                      |
|    | Agama yang dianut                 | Islam                                                |
|    | Nilai/keyakinan terhadap penyakit | Keluarga sudah pasrah dan ikhlas                     |
|    | Data lain                         | Tidak ada                                            |

Sumber: Data Primer, 2025



Tabel 4. 4 *Vital sign*

| Pemeriksaan   | Hasil/data                 |
|---------------|----------------------------|
| Tekanan darah | 148/78 mmHg                |
| Nadi          | 95x/menit                  |
| Suhu          | 39.8 °C                    |
| RR            | 23x/menit dalam ventilator |
| Kesadaran     | Somnolen                   |
| GCS           | 3x4                        |
| Keadaan umum  | Lemah                      |
| Status gizi   | Gemuk                      |
| Berat badan   | 90 kg                      |
| Tinggi badan  | 160 cm                     |
| Sikap         | 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           | Suara nafas tambahan ronkhi di paru-paru atas bagian kanan dan kiri                                                                                                                                                            |
| l. Pemeriksaan penunjang | 23-02-2025 thorax AP/PA, Kesan: pleuro pneumonia bilateral<br>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 f 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)            |                                                                                                                                                                                                                                |
| a. Ictus cordis          | ICS 5 midklavikula kiri                                                                                                                                                                                                        |

| Pemeriksaan Fisik        | Hasil/Data                |
|--------------------------|---------------------------|
| b. Nyeri                 | Tidak bisa dikaji         |
| c. Batas jantung         | ICS 4-6 midklavikula kiri |
| d. Bunyi jantung         | Lup-dup                   |
| e. Pemeriksaan penunjang |                           |

| Tanggal    | Jenis pemeriksaan | Hasil                 | Nilai normal   |
|------------|-------------------|-----------------------|----------------|
| 11-03-2025 | GDA               | 131                   | 70-100 mg/dl   |
| 10-03-2025 | GDA               | 94                    | 70-100 mg/dl   |
| 09-03-2025 | BGA               | PH 7.324              | 7,35           |
|            |                   | PCO <sub>2</sub> 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      |

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

| Pemeriksaan Fisik        | Hasil/Data                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b. Turgor                | >2 detik                                                                                                         |
| c. Odem                  | Odem kaki derajat 3                                                                                              |
| d. Nyeri                 | Tidak terkaji                                                                                                    |
| e. Warna kulit           | Pucat                                                                                                            |
| f. Akral                 | Hangat di tangan                                                                                                 |
| g. Sianosis              | Tidak                                                                                                            |
| h. Parese                | Ada                                                                                                              |
| i. Alat bantu            | Tidak ada                                                                                                        |
| j. Pemeriksaan penunjang | Tidak ada                                                                                                        |
| k. Data lain             | 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  |
|               | solvinox             | 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            |
|               | levofloxacin         | 1x750 h/1/48 jam iv  |
|               | omeprazole           | 2x40 mg iv           |
|               | solvinox             | 3x1 cc iv            |
|               | metoclopramide       | 3x10 mg iv           |
|               | mecobalamin          | 3x1 cc iv            |
|               | santagesik           | 3x1 cc iv            |

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| paracetamol | 4x1 cc iv       |
| fluconazole | 100 cc (hari 4) |
| adalat oros | 1x1 cc iv       |
| candesartan | 1 amp/hari      |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 7 Analisa data

| Analisa Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Etiologi                 | Masalah Keperawatan                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- px terpasang ventilator melalui ETT</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- px tidak bisa batuk</li> <li>- terdapat sekret yang banyak di ETT warna kuning</li> <li>- terdengar suara tambahan ronkhi di paru-paru atas bagian kanan dan kiri</li> <li>- px sulit bicara karena terpasang ventilator melalui ETT</li> <li>- RR: 23x/menit dalam ventilator</li> <li>- Hasil thorax: pleuro pneumonia bilateral,</li> <li>- Hasil thorax photo mobile x-ray: pneumonia efusi pleura bilateral</li> </ul> | Hipersekresi jalan nafas | Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) |
| <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- px terpasang ventilator melalui ETT</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu: 39,8°C</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Proses penyakit          | Hipertemia (D.0130)                          |

| Analisa Data                                                                                                                                                                    | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- akral hangat</li> <li>- nadi 95x/menit</li> <li>- RR 23x/menit on ventilator</li> <li>- CRT&lt;2 detik</li> <li>- WBC 19,93</li> </ul> |          |                     |

Sumber: Data Primer, 2025

## 2. Diagnosa

Tabel 4. 8 Tabel diagnosa keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sekret purulen di ETT (D.0001) |
| 2  | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu diatas normal (D.0130)                                    |

SDKI, 2019

## 3. Intervensi

Tabel 4. 9 Tabel intervensi keperawatan

| Diagnosa Keperawatan                                                                                   | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sekret yang banyak di ETT (D.0001) | <p><b>Tujuan:</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat</p> <p><b>Label SLKI:</b> Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>2. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik (5)</li> <li>4. Pola nafas membaik (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Menurun</li> <li>2: Cukup menurun</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup meningkat</li> </ol> | <p><b>Label SIKI:</b> Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p><b>Aktifitas Keperawatan:</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler/fowler</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> </ol> |



|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | 5: Meningkatkan/membaik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5. Berikan oksigen Edukasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. Ajarkan batuk efektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kolaborasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu diatas normal (D.0130) | <b>Tujuan:</b> setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik<br><b>Label SLKI:</b><br>Termoregulasi<br><b>Indikator:</b><br>1. Menggigil menurun (5)<br>2. Pucat menurun (5)<br>3. Takikardia menurun (5)<br>4. Bradikardi menurun (5)<br>5. Suhu tubuh membaik (5)<br>6. Pengisian kapiler membaik (5)<br>7. Tekanan darah membaik (5)<br><b>Keterangan:</b><br>1: Menurun<br>2: Cukup menurun<br>3: Sedang<br>4: Cukup meningkat<br>5: Meningkatkan/membaik | <b>Label SIKI:</b><br>Manajemen hipertermi (I.15506)<br><b>Aktivitas keperawatan:</b><br>Observasi<br>1. Identifikasi penyebab hipertermi (seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)<br>2. Monitor suhu tubuh<br>3. Monitor keluaran urin<br>Terapeutik<br>1. Sediakan lingkungan dingin<br>2. Basahi/kipasi permukaan tubuh<br>3. Ganti linen setiap hari/lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)<br>4. Lakukan pendinginan eksternal (selimut/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)<br>5. Berikan oksigen jika perlu<br>Edukasi<br>1. Anjurkan tirah baring<br>Kolaborasi<br>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu |

SLKI dan SIKI, 2019

## 4. Implementasi

Tabel 4. 10 Tabel implementasi keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Hari/Tanggal         | Jam   | Tindakan Keperawatan | Paraf                                                                                      |
|----------------------|----------------------|-------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Senin, 10 Maret 2025 | 07.30 | Memposisikan fowler  | semi  |

|   |                       |       |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|---|-----------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                       |       |                                                                                                                                               | Hasil: px diposisikan head up 30°                                                                                                                        |                                                                                       |
|   |                       |       | 07.40                                                                                                                                         | Memberikan oksigen<br>Hasil: pengaturan ventilator setting fiO2 100% P <sub>insp</sub> 12 cmH <sub>2</sub> O f 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 cmH <sub>2</sub> O |    |
|   |                       |       | 07.50                                                                                                                                         | Memonitor pola nafas<br>Hasil: RR: 23x/menit dalam ventilator, nafas dalam, retraksi dada ada                                                            |    |
|   |                       |       | 08.00                                                                                                                                         | Memonitor bunyi nafas<br>Hasil: terdengar suara ronkhi di paru kanan dan kiri                                                                            |    |
|   |                       |       | 08.10                                                                                                                                         | Mengolaborasikan pemberian bronkodilator<br>Hasil: nebul ventolin 1 amp                                                                                  |    |
|   |                       |       | 08.50                                                                                                                                         | Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal<br>Hasil: diberikan oksigen 100%                                                               |   |
|   |                       |       | 09.05                                                                                                                                         | Melakukan penghisapan lendir <15 detik<br>Hasil: suction steril dan non steril di ETT dan mulut                                                          |  |
|   |                       |       | 09.15                                                                                                                                         | Monitor sputum<br>Hasil: sputum di ETT banyak purulen warna kuning                                                                                       |  |
| 1 | Selasa, 11 Maret 2025 | 14.05 | Memposisikan semi fowler<br>Hasil: px diposisikan head up 30°                                                                                 |                                                                     |                                                                                       |
|   |                       | 14.10 | Memberikan oksigen<br>Hasil: oksigen melalui trakeostomi ventilator mode P-A/C setting fiO2 100% f 20 bpm, I:E 1:2 PEEP 10 cmH <sub>2</sub> O |                                                                     |                                                                                       |
|   |                       | 14.15 | Memonitor pola nafas, bunyi nafas dan saturasi oksigen                                                                                        |                                                                     |                                                                                       |

|   |                     |       |  |                                                                                                                    |                                                                                       |
|---|---------------------|-------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                     |       |  | Hasil: RR: 22x/menit on ventilator, nafas dalam, terdengar suara ronkhi di paru kanan, SPO2 98%.                   |                                                                                       |
|   |                     | 14.25 |  | Mengolaborasikan pemberian bronkodilator<br>Hasil: nebul ventolin 1 ampul                                          |    |
|   |                     | 14.10 |  | Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal<br>Hasil: diberikan oksigen 100%                         |    |
|   |                     | 14.20 |  | Melakukan penghisapan lendir <15 detik<br>Hasil: suction steril dan non steril di ETT dan mulut                    |    |
|   |                     | 14.35 |  | Monitor sputum<br>Hasil: sputum di ETT banyak purulen warna kuning                                                 |    |
| 1 | Rabu, 12 Maret 2025 | 07.00 |  | Memposisikan semi fowler<br>Hasil: px diposisikan head up 30°                                                      |  |
|   |                     | 07.30 |  | Memberikan oksigen<br>Hasil: pengaturan ventilator setting fiO2 100% PInsp 12 cmH2O f 20 bpm I:E 1:2 PEEP 10 cmH2O |  |
|   |                     | 08.00 |  | Memonitor pola nafas<br>Hasil: RR: 25x/menit dalam ventilator, nafas dalam, retraksi dada ada                      |  |
|   |                     | 08.45 |  | Memonitor bunyi nafas<br>Hasil: terdengar suara ronkhi di paru kanan dan kiri                                      |  |
| 2 | Senin 10 Maret 2025 | 07.00 |  | Memonitor suhu tubuh<br>Hasil: suhu: 39,8°C                                                                        |  |
|   |                     | 07.30 |  | Mengidentifikasi penyebab hipertermia<br>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<br>Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut |    |
|   |                     |    | 08.30 | Mengolaborasikan pemberian cairan intravena<br>Hasil: memberikan inf. paracetamol 500 mg          |    |
|   |                     |    | 09.00 | Memonitor keluaran urin<br>Hasil: urin 50 cc/ 3 jam                                               |    |
| 2 | Selasa, Maret 2025  | 11 | 14.00 | Memonitor suhu tubuh<br>Hasil: suhu: 38°C                                                         |    |
|   |                     |    | 14.10 | Mengidentifikasi penyebab hipertermia<br>Hasil: karena infeksi WBC 19,93 tgl 09/03/2025           |    |
|   |                     |    | 14.15 | Menyediakan lingkungan dingin<br>Hasil: pengaturan suhu ruangan dingin                            |    |
|   |                     |    | 14.25 | Melakukan pendinginan eksternal<br>Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut |  |
|   |                     |    | 14.35 | Mengolaborasikan pemberian cairan intravena<br>Hasil: memberikan inf. paracetamol 500 mg          |  |
| 2 | Rabu, 11 Maret 2025 |    | 07.00 | Memonitor suhu tubuh<br>Hasil: suhu: 39°C                                                         |  |
|   |                     |    | 07.10 | Mengidentifikasi penyebab hipertermia<br>Hasil: karena infeksi WBC 19,93 tgl 09/03/2025           |  |
|   |                     |    | 07.15 | Menyediakan lingkungan dingin<br>Hasil: pengaturan suhu ruangan dingin                            |  |
|   |                     |    | 07.25 | Melakukan pendinginan eksternal<br>Hasil: memberikan kompres dingin yang menutupi dada, dan perut |  |
|   |                     |    | 07.35 | Mengolaborasikan pemberian cairan intravena<br>Hasil: memberikan inf. paracetamol 500 mg          |  |

Sumber: Data Primer, 2025

## 5. Evaluasi

Tabel 4. 11 Tabel evaluasi keperawatan

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



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

A:

- Masalah teratasi sebagian

P:

- Lanjutkan intervensi
- 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 menurun (4)
- Frekuensi nafas 21x/menit on ventilator kategori sedang (3)
- Pola nafas dalam cukup membaik (4)

A:

- Masalah teratasi sebagian

P:

- Lanjutkan intervensi
  - 1. Monitor pola nafas
-

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

## 4.2 Pembahasan

Studi ini mempresentasikan analisis kasus perawatan Tn. S, seorang pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang mengalami penurunan kesadaran dan menjalani perawatan intensif di *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Penelitian ini mencakup beberapa tahap penting dalam proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal yang penting dalam proses keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang komprehensif

tentang kondisi pasien melalui wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien, observasi, dan hasil pemeriksaan penunjang. Dalam penelitian ini, pengkajian dilakukan secara tidak langsung melalui wawancara dengan istri pasien sebagai penanggung jawab, karena pasien 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.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan data bahwa pasien tidak dapat dikaji karena mengalami penurunan kesadaran (somnolen 3x4) pemeriksaan TTV pasien yaitu: TD: 148/78 mmHg, N: 95 x/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 f 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, ada retraksi otot bantu, irama nafas irregular, ekspansi paru simetris, vocal fremitus tidak bisa dikaji, nyeri tidak bisa dikaji terdapat suara nafas tambahan ronkhi di paru-paru bagian kanan dan kiri.

Menurut Standring, S. (2021), *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk gangguan pada sistem pernapasan. Pasien dengan CKD sering mengalami kelebihan cairan, yang dapat menyebabkan edema paru dan gangguan pertukaran gas. Kondisi ini

dapat memicu masalah pernapasan, 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 pasien dalam bernapas. Ventilator merupakan prosedur invasif yang memerlukan pengawasan dan perawatan lebih lanjut, termasuk suction yang sering dilakukan untuk mencegah penumpukan sekret di jalan napas.

Menurut peneliti penumpukan sekret di saluran pernapasan pada Tn. S disebabkan oleh ketidakmampuan pasien 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 pernapasan.

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

## 2. Hipertermia

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) pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronis dapat mengalami



hipertermia 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 pasien dengan CKD berisiko mengalami demam karena fungsi ginjal yang menurun menyebabkan akumulasi racun uremik dan peradangan kronis dalam tubuh. Selain itu, kondisi CKD membuat sistem imun melemah sehingga pasien lebih rentan terhadap infeksi, baik dari saluran kemih, paru, maupun kulit. Risiko demam juga meningkat pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis atau menggunakan akses vaskular, karena prosedur tersebut dapat menjadi pintu masuk kuman. Ditambah lagi, sebagian besar pasien CKD memiliki 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 pasien CKD rentan mengalami demam.

#### 4.2.2 Diagnosis

##### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Diagnosa keperawatan merupakan masalah keperawatan yang muncul berdasarkan penilaian klinis pada pasien. Setelah melakukan analisa pada kasus diatas didapatkan diagnosa keperawatan prioritas bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Diagnosa keperawatan tersebut menjadi prioritas karena pada kasus kegawatdaruratan sistem pernafasan menjadi hal utama yang perlu didahulukan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan Tn. S mengalami penurunan kesadaran dengan

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.

Proses penegakan diagnosa keperawatan terdapat tiga tahapan yaitu tahap analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Menurut Abraham (2022) pasien CKD yang mengalami penurunan kesadaran tidak mampu untuk melakukan batuk secara efektif karena respon untuk batuk menurun sehingga terjadi penumpukan sekret di tenggorokan. Menurut Standart Diagnosiss Keperawatan Indonesia (2019) bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan seperti ronkhi atau wheezing.

Menurut peneliti bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d sesak nafas sesuai dengan kriteria tanda dan gejala mayor minor pasien dalam pengkajian yaitu sputum berlebih dan terdengar suara nafas tambahan ronkhi. Dari penjelasan diatas terdapat kesesuaian dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan CKD dengan teori yang ada. Peneliti berpendapat yang didapatkan pada Tn. S yang tidak dapat mengeluarkan sekret secara mandiri penulis memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi.

## 2. Hipertermia

Hasil pengkajian dan analisa data menandakan bahwa pasien mengalami hipertermia, sesuai dengan tanda dan gejala minor yang ada dalam buku SDKI diantaranya suhu tubuh 39,8C, akral hangat ditangan, CRT<2 detik, muka pucat, KU lemah. Dalam artikel yang berjudul “*The Primary Care Management of Chronic Kidney Disease*” oleh VA/DOD *Clinical Practice Guidelines* (2025) pasien dengan *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: Pasien CKD sering mengalami dehidrasi karena penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urin. Infeksi: Pasien CKD memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi, yang dapat menyebabkan hipertermi. Gangguan keseimbangan elektrolit: Kerusakan ginjal dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, seperti natrium dan kalium, yang dapat mempengaruhi regulasi suhu tubuh.

Menurut peneliti hipertermia pada pasien dengan 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 pasien lebih rentan terhadap infeksi, baik dari saluran kemih, paru, kulit, maupun melalui akses vaskular pada pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu, adanya penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi semakin

menurunkan daya tahan tubuh, sehingga risiko timbulnya demam pada pasien CKD menjadi lebih tinggi.

#### 4.2.3 Intervensi

##### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S berpedoman pada buku 3S yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang dipilih disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Intervensi yang diambil adalah manajemen jalan nafas dengan metode observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan CKD dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas: monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan semi-fowler/fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik (SIKI, 2019).

Menurut Potter dan Perry (2023) intervensi manajemen jalan napas sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbukti efektif dalam menangani bersihan jalan nafas tidak efektif. Manajemen jalan nafas dilakukan untuk mempertahankan patensi jalan nafas melalui teknik seperti posisi semi fowler, latihan batuk efektif, pemberian oksigen serta penggunaan nebulizer yang membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret.

Menurut peneliti dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada masalah bersihan jalan nafas cukup meningkat dengan kriteria hasil

batuk efektif cukup meningkat, produksi cukup sputum menurun, sesak cukup menurun, suara napas tambahan ronkhi cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik, pola napas cukup membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan tanda dan gejala mayor minor yang muncul.

## 2. Hipertermia

Diagnosa yang kedua yaitu hipertermia. Adapun luaran yang di cantumkan adalah manajemen hipertermia. Didalam buku SIKI manajemen hipertermia terdiri dari observasi: identifikasi penyebab hipertermi (seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor keluaran urin. Terapeutik: sediakan lingkungan dingin, basahi/kipasi permukaan tubuh, anti linen setiap hari/lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (selimut/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), berikan oksigen jika perlu. Edukasi: anjurkan tirah baring. Kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.

Menurut penelitian oleh Raih Siagian (2020) manajemen hipertermia terbukti efektif dilakukan pada pasien CKD yang mengalami hipertermia. Berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (2019) intervensi yang direncanakan pada Tn. S memiliki label manajemen hipertermia dengan rencana sebagai berikut: Identifikasi penyebab hipertermi (seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor keluaran urin, sediakan lingkungan dingin, basahi/kipasi permukaan



tubuh, ganti linen setiap hari/lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (selimut/kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, berikan oksigen jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.

Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas intervensi keperawatan yang dibuat untuk diimplementasikan kepada pasien sudah sesuai dengan teori serta diagnosa keperawatan yang muncul yaitu hipertermia dengan intervensi manajemen hipertermia. Hal ini didukung oleh tindakan non-farmakologis seperti kompres yang bisa dilakukan dirumah ketika ada anggota keluarga yang mengalami demam dan juga menganjurkan pasien memakai pakaian yang tipis selama proses hospitalisasi agar demam segera mengalami penurunan suhu tubuh. Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian cairan melalui intravena pada pasien CKD adalah tetap berada dalam batasan cairan dan menghitung input output setelah pemberian cairan dilakukan.

#### 4.2.4 Implementasi

##### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Implementasi asuhan keperawatan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Implementasi keperawatan yang dilakukan 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 pasien.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah CKD adalah observasi: memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Memposisikan 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.

Menurut Ashina *et al*, 2019, mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan: tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan professional kesehatan terkait. Rencana tindakan keperawatan tidak harus diimplementasikan. Tindakan yang diimplentasikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien (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 berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, namun tidak semua rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan, tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien serta adanya keterbatasan peneliti untuk melakukannya. Tindakan yang tidak dilakukan adalah mengajarkan batuk efektif hal ini dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak memungkinkan diedukasi batuk efektif.

## 2. Hipertermia

Implementasi keperawatan telah diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan yaitu: mengidentifikasi penyebab hipertermia memonitor suhu tubuh, memonitor keluaran urin. Menyediakan lingkungan dingin, mengganti linen setiap hari pagi, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dada, abdomen, aksila), mengolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Menurut Hidayat, T. *et al* (2020) manajemen hipertermia pada pasien CKD melibatkan pengelolaan suhu tubuh yang efektif untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Teknik pendinginan seperti penggunaan kompres dingin dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh. Rehidrasi: Pasien CKD dengan hipertermia 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 hipertermia pada pasien CKD. Pemantauan yang efektif memungkinkan intervensi yang tepat waktu dan mencegah komplikasi.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, namun tidak semua rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan, tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien serta adanya keterbatasan peneliti untuk melakukannya. Dalam buku SIKI terdapat rencana edukasi

anjurkan tirah baring, hal ini tidak dapat dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu untuk diedukasi.

#### 4.2.5 Evaluasi

##### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

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

Menurut Thomas (2024) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia *et al*, 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien 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 menurun, suara ronkhi menurun.

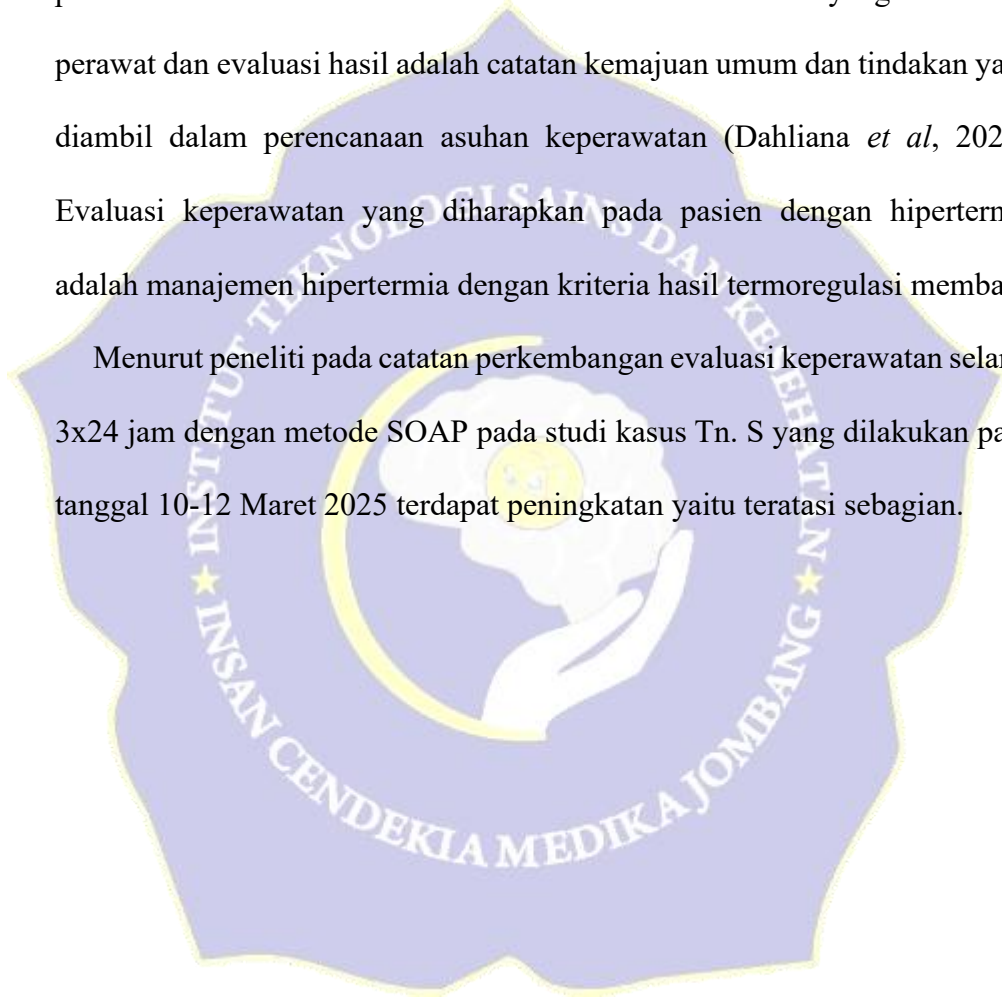
##### 2. Hipertermia

Selama 3 hari melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, peneliti juga melakukan evaluasi keperawatan setiap harinya. Hasil evaluasi pasien mengalami perubahan namun tidak secara signifikan karena kondisi

pasien yang sudah parah. Evaluasi yang diterapkan menggunakan metode SOAP yang menilai keberhasilan intervensi berdasarkan data subjektif dan objektif yang dialami pasien setelah diberikan intervensi.

Menurut Thomas (2024) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia *et al*, 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan hipertermia adalah manajemen hipertermia dengan kriteria hasil termoregulasi membaik.

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.





## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada klien Tn. S dengan diagnosa medis CKD Grade 5 diperoleh klien tidak terkaji, klien terpasang ventilator dengan ETT. Hasil pemeriksaan pada *Breathing* (B1) frekuensi nafas: 23x/menit dalam ventilator terdapat ronkhi, sputum purulen.
2. Diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis CKD Grade 5 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas dan hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu diatas 39,8<sup>0</sup>C
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis CKD Grade 5 yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan penghisapan/suction dan manajemen hipertermia.
4. Implementasi keperawatan yang diterapkan pada klien dengan diagnosa medis CKD Grade 5 sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi klien.
5. Evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis CKD Grade 5 diperoleh hasil dalam waktu tiga hari diagnosa 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 cukup menurun (4), produksi sputum cukup menurun (4), ronkhi cukup menurun (4), dispnea cukup menurun (4) frekuensi nafas cukup membaik (4) pola nafas cukup membaik (4). Evaluasi keperawatan yang kedua teratasi sebagian dengan kriteria suhu tubuh membaik (4)

## 5.2 Saran

### 1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga diharapkan mampu memahami cara merawat serta pengobatan terhadap klien yang bertujuan agar lebih cepat saat proses penyembuhan dan klien bersedia meminum obat secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh 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. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat untuk mengangkat masalah tentang resiko perfusi renal tidak efektif pada pasien CKD saat masalah dengan perfusi renal diatasi, maka masalah lain dapat ikut teratasi.

## 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 pasien rawat inap. *Buletin Kedokteran Dan Kesehatan Prima*, 1(1), 22–25. <https://doi.org/10.34012/bkkp.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
- Black and Hawks. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier Saunders. 2020
- 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>
- 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*.
- KDIGO. (2022). *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. Kidney International Supplements.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 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>
- 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.
- Nian Afrian Nauri, Dhina Widayati (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In Deepublish.
- 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>
- Sudoyo, W. A., 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. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum pusat sanglah denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Yulianto, A. B., Sartoyo, Wardoyo, P., & Fariz, A. (2023). Self Esteem dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- WHO. (2023). *Chronic Kidney Disease*. Retrieved from <https://www.who.int>

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan

| No | Kegiatan                                     | Februari |  |  |  | Maret |  |  |  | April |  |  |  | Mei |  |  |  | Juni |  |  |  | Juli |  |  |  |
|----|----------------------------------------------|----------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-----|--|--|--|------|--|--|--|------|--|--|--|
| 1  | Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 2  | Bimbingan proposal                           |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 3  | Pendaftaran ujian proposal                   |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 4  | Ujian proposal                               |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 5  | Revisi proposal                              |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 6  | Pengambilan dan pengolahan data              |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 7  | Bimbingan hasil                              |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 8  | Pendaftaran ujian sidang                     |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 9  | Ujian sidang KIAN                            |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 10 | Revisi KIAN                                  |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |
| 11 | Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN  |          |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |



## Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risqiatul Munawaroh

NIM : 246410026

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang ICU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan terkait dengan keikutsertaan penderita *CKD* sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITS Kes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini. Peneliti berharap kepada calon responden demi terselesaikannya penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang,..... 2025

Peneliti



(Risqiatul Munawaroh)

NIM.246410026

## Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***INFORM CONSENT***

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :

Menyatakan (**bersedia/tidak bersedia**) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari Risqiatul Munawaroh, Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, .....  
 Responden

(.....)

**Nb: coret yang tidak perlu**

## Lampiran 4. Format pengkajian



**PENGALAMAN BELAJAR PRAKTIKA  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

**Asuhan Keperawatan pada Pasien .....**

**dengan Diagnosa .....**

**di Ruang .....**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal masuk : .....
- B. Jam masuk : .....
- C. Tanggal pengkajian : .....
- D. Jam pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas
  - 1. Identitas pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Status pernikahan : .....
  - 2. Penanggung Jawab Pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....

- f. Pekerjaan :.....
- g. Alamat :.....
- h. Hub. dengan px :.....

#### G. Riwayat Kesehatan

##### 1. Keluhan Utama

.....

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

##### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

##### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

#### H. Pola Fungsi Kesehatan

##### 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

###### a. Merokok

SMRS:.....

MRS:.....

###### b. Alkohol:.....

###### c. Obat-obatan:.....

###### d. Alergi:.....

###### e. Harapan dirawat di RS:.....

###### f. Pengetahuan tentang penyakit:.....

###### g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan:.....

###### h. Data lain:.....

##### 2. Nutrisi dan Metabolik

###### a. Jenis diet:.....

###### b. Jumlah porsi:.....

###### c. Nafsu makan:.....

###### d. Kesulitan menelan:.....

###### e. Jumlah cairan/minum:.....

###### f. Jenis cairan:.....

###### g. Data lain:.....

## 3. Aktivitas dan Latihan

| Kemampuan perawatan diri                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Makan/minum                               |   |   |   |   |   |
| Mandi                                     |   |   |   |   |   |
| Toileting                                 |   |   |   |   |   |
| Berpakaian                                |   |   |   |   |   |
| Berpindah                                 |   |   |   |   |   |
| Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM |   |   |   |   |   |

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu

3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu:.....

b. Data lain:.....

## 4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : .....

b. Lama tidur : .....

c. Masalah tidur : .....

d. Data lain : .....

## 5. Eliminasi

a. Pola defekasi : .....

b. Warna feses : .....

c. Kolostomi : .....

d. Pola miksi : .....

e. Warna urine : .....

f. Jumlah urine : .....

g. Data lain : .....

## 6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : .....

b. Peran : .....

c. Identitas diri : .....

d. Ideal diri : .....

e. Penampilan : .....

f. Koping : .....

g. Data lain : .....



## 7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Sistem pendukung : .....
- b. Interaksi dengan orang lain : .....
- c. Data lain : .....

## 8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual : .....
- b. Hambatan hubungan seksual : .....
- c. Periode menstruasi : .....
- d. Masalah menstruasi : .....
- e. Data lain : .....

## 9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental : .....
- b. Berbicara : .....
- c. Kemampuan memahami : .....
- d. Ansietas : .....
- e. Pendengaran : .....
- f. Penglihatan : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....

## 10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .....
- c. Data lain : .....

## I. Pengkajian

## a. Vital Sign

Tekanan Darah : ..... Nadi : .....

Suhu : ..... RR : .....

## b. Kesadaran

GCS : .....

## c. Keadaan Umum

.....

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : ..... Tinggi Badan : .....

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Breathing (B1)

- a. Bentuk dada: .....
- b. Frekuensi nafas : .....
- c. Kedalaman nafas : .....
- d. Jenis pernafasan : .....
- e. Retraksi otot bantu : .....
- f. Irama nafas : .....
- g. Ekspansi paru : .....
- h. Vocal fremitus : .....
- i. Nyeri : .....
- j. Batas paru : .....
- k. Suara nafas : .....
- l. Pemeriksaan penunjang : .....
- m. Data lain : .....

2) Blood (B2)

- a. Ictus cordis : .....
- b. Nyeri : .....
- c. Batas jantung : .....
- d. Bunyi jantung : .....
- e. Pemeriksaan penunjang : .....
- f. Data lain : .....

3) Brain (B3)

- a. Kesadaran : .....
- b. GCS : .....
- c. Reflek fisiologis : .....
- d. Reflek patologis : .....
- e. Pemeriksaan penunjang : .....
- f. Data lain : .....

## 4) Bladder (B4)

- a. Pola miksi :.....
- b. Warna urine :.....
- c. Jumlah urine :.....
- d. Pemeriksaan penunjang :.....
- e. Data lain :.....

## 5) Bowel (B5)

- a. Bentuk abdomen :.....
- b. Pola defekasi :.....
- c. Warna feses :.....
- d. Kolostomi :.....
- e. Bising usus :.....
- f. Pemeriksaan penunjang :.....
- g. Data lain :.....

## 6) Bone (B6)

- a. Kekuatan otot:.....
- b. Turgor :.....
- c. Odem :.....
- d. Nyeri :.....
- e. Warna kulit :.....
- f. Akral :.....
- g. Sianosis :.....
- h. Parese :.....
- i. Alat bantu :.....
- j. Pemeriksaan penunjang :.....
- k. Data lain :.....

## e. Terapi Medik

.....

## II. ANALISA DATA

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|----|------|----------|---------|
|    |      |          |         |

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS): SDKI**

1. ....

.....

.....

2. ....

.....

.....

3. ....

.....

.....

4. ....

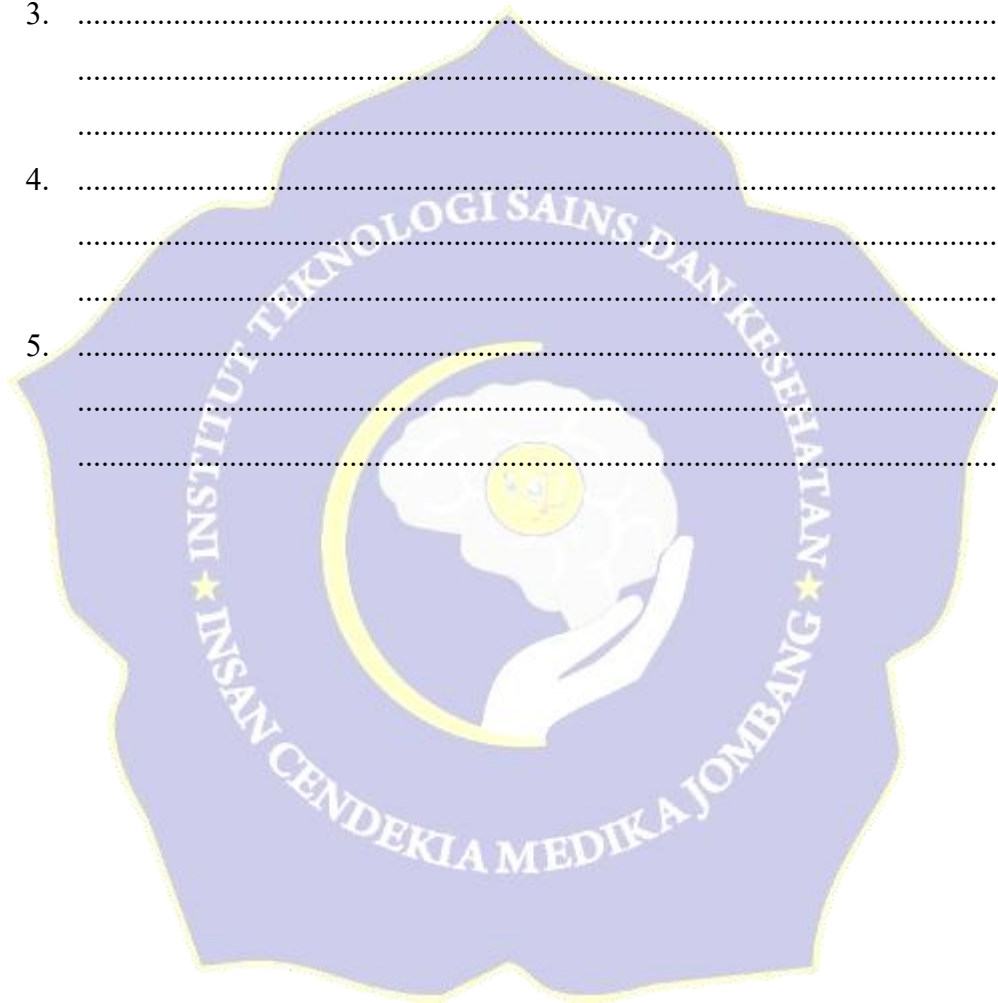
.....

.....

5. ....

.....

.....





#### IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| N<br>O | DIAGNOSA<br>KEPERAWATAN | SLKI<br>(SMART)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIKI |           |        |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |
|--------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|--------|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------|
|        |                         | <p><b>Tujuan:</b></p> <p><b>Label SLKI:</b></p> <p><b>Indikator:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 645 695 723">No</th> <th data-bbox="695 645 922 723">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="922 645 1114 678">Indeks</th> </tr> <tr> <th data-bbox="624 678 695 723"></th> <th data-bbox="695 678 922 723"></th> <th data-bbox="922 678 959 723">1</th> <th data-bbox="959 678 995 723">2</th> <th data-bbox="995 678 1032 723">3</th> <th data-bbox="1032 678 1069 723">4</th> <th data-bbox="1069 678 1114 723">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 723 695 1272"></td> <td data-bbox="695 723 922 1272"></td> <td data-bbox="922 723 959 1272"></td> <td data-bbox="959 723 995 1272"></td> <td data-bbox="995 723 1032 1272"></td> <td data-bbox="1032 723 1069 1272"></td> <td data-bbox="1069 723 1114 1272"></td> </tr> </tbody> </table> | No   | Indikator | Indeks |   |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>Label SIKI:</b></p> <p><b>Aktifitas Keperawatan:</b></p> |
| No     | Indikator               | Indeks                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |           |        |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |
|        |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2    | 3         | 4      | 5 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |
|        |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |           |        |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |

**V. IMPLEMENTASI**

| NO.<br>DX | HARI/<br>TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN                                                                | PARAF |
|-----------|--------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|           |              |     |  |       |

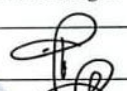
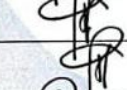
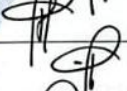
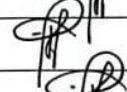
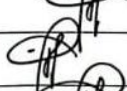
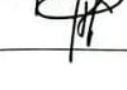
**VI. EVALUASI**

| NO. | NO. DX | HARI/<br>TGL | JAM | EVALUASI                                                                            | PARAF |
|-----|--------|--------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|     |        |              |     |  |       |

## Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Risqiatul Munawaroh  
 NIM : 246410026  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo  
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.

| No | Tanggal        | Hasil Bimbingan                | Tanda tangan                                                                          |
|----|----------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 28 - 05 - 2025 | Bimbingan BAB 1                |    |
| 2  | 05 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 1         |    |
| 3  | 09 - 06 - 2025 | Bimbingan BAB 2                |   |
| 4  | 11 - 06 - 2025 | Bimbingan BAB 3 dan revisi 1-3 |  |
| 5  | 16 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 3         |  |
| 6  | 25 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 3         |  |
| 7  | 30 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi 1-3 dan dapus |  |
| 8  | 03 - 07 - 2025 | ACC Proposal                   |  |
| 9  | 05 - 07 - 2025 | Bimbingan BAB 4                |  |
| 10 | 07 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 4         |  |
| 11 | 08 - 07 - 2025 | Bimbingan BAB 5                |  |
| 12 | 09 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 5         |  |
| 13 | 10 - 07 - 2025 | Bimbingan abstrak              |  |
| 14 | 19 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 4-5       |  |
| 15 | 15 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 4-5       |  |
| 16 | 16 - 07 - 2025 | ACC sidang                     |  |

## Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Risqiatul Munawaroh  
 NIM : 246410026  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease*  
 (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo  
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes.

| No | Tanggal        | Hasil Bimbingan                | Tanda tangan                                                                          |
|----|----------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 25 - 05 - 2025 | Bimbingan BAB 1                |    |
| 2  | 05 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 1         |    |
| 3  | 09 - 06 - 2025 | Bimbingan BAB 2                |    |
| 4  | 11 - 06 - 2025 | Bimbingan BAB 3 dan revisi 1-3 |   |
| 5  | 16 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 3         |  |
| 6  | 25 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 3         |  |
| 7  | 30 - 06 - 2025 | Bimbingan revisi 1-3 dan dapus |  |
| 8  | 03 - 07 - 2025 | ACC proposal                   |  |
| 9  | 05 - 07 - 2025 | Bimbingan BAB 4                |  |
| 10 | 07 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 4         |  |
| 11 | 08 - 07 - 2025 | Bimbingan BAB 5                |  |
| 12 | 09 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 5         |  |
| 13 | 10 - 07 - 2025 | Bimbingan abstrak              |  |
| 14 | 11 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 1-5       |  |
| 15 | 15 - 07 - 2025 | Bimbingan revisi BAB 1-5       |  |
| 16 | 16 - 07 - 2025 | ACC sidang                     |  |



## Lampiran 7. Lembar Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
**Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 424/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) (Di Ruang Intensive Care Unit RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo)**

Peneliti Utama : Risqiatul Munawaroh  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Sidoarjo  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
**And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 21 Agustus 2025  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371



## Lampiran 8. Surat Pengecekan Judul



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

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

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Risqiatul Munawaroh  
 NIM : 246410026  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir : Probolinggo, 24 Juni 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Dsn. Kajen RT 01/RW 01, Ds. Pasembon, Kec. Kotaanyar, Kab. Probolinggo  
 No.Tlp/HP : 085236099629  
 email : riezkyahkie@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025  
 Mengetahui,  
 Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 9. Surat keterangan bebas plagiasi



**ITSKes** **Insan Cendekia Medika**  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 086/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
NIDN : 0718058503  
Jabatan : Wakil Rektor I  
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Risqiatul Munawaroh  
NPM : 246410026  
Program Studi : Profesi Ners  
Fakultas : Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Intensive Care Unit RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **24%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 September 2025  
Wakil Rektor I  
  
Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes  
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang  
Website: [www.itskes.icmc-jbg.ac.id](http://www.itskes.icmc-jbg.ac.id)  
Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194886

Lampiran 10. Hasil turnit *digital receipt*



## Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

|                    |                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| Submission author: | ITSKes ICMe Jombang                                  |
| Assignment title:  | 2. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)                      |
| Submission title:  | ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLEIN DENGAN CHRONIC KIDN... |
| File name:         | RISQIATUL_MUNAWAROH.docx                             |
| File size:         | 826.35K                                              |
| Page count:        | 74                                                   |
| Word count:        | 13,355                                               |
| Character count:   | 83,968                                               |
| Submission date:   | 16-Sep-2025 11:35AM (UTC+0900)                       |
| Submission ID:     | 2740698956                                           |



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 11. Persentase turnitin

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

positori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

6

repository.universitalirsyad.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

positori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

repository.itskesicme.ac.id



Lampiran 12. Surat pernyataan kesediaan unggah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH  
KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Risqiatul Munawaroh

NIM : 246410026

Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalties Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Rights*) atas penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo".

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Juli 2025

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Risqiatul Munawaroh)

NIM. 246410026