

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
GAGAL GINJAL KRONIS PADA Tn. F.M. DI RUANGAN
FRANSISKUS RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

BRIGITA ANGIE MONTOLALU (20200006)

WENCESLAUS SEVERIANUS RORING (202101037)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024



**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
GAGAL GINJAL KRONIS PADA Tn. F.M. DI RUANGAN
FRANSISKUS RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

BRIGITA ANGIE MONTOLALU (2020006)

WENCESLAUS SEVERIANUS RORING (202101037)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHON

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
GAGAL GINJAL KRONIS PADA Tn. F.M. DI RUANGAN
FRANSISKUS RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

OLEH :

BRIGITA ANGIE MONTOLALU (2020006)

WENCESLAUS SEVERIANUS RORING (202101037)

**Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Brigita Angie Montolalu

Nim : 2020006

Nama : Wenceslaus Severianus Roring

Nim : 202101037

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri, pengetahuan dan keyakinan kami tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya yang ditulis orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, kami bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 17 Juni 2024



Brigita Angie Montolalu

Tomohon, 17 Juni 2024



Wamceslaus Saverianus Roring

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH SISTEM PERKEMIHAN GAGAL GINJAL KRONIS
PADA Tn. F.M. DI RUANGAN FRANSISKUS
RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah disetujui untuk diuji di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Pembimbing

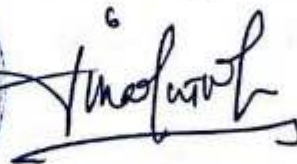


Chintami L. Watak, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 1606099601

Tomohon, 17 Juni 2024

Mengetahui :

**Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon**



Vina P. Patandung, S.Kep., Ns.,M.Kep
NIDN: 0915108605

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH GAGAL GINJAL KRONIS PADA Tn. F.M. DI RUANGAN FRANSISKUS RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal: Jumat, 21 Juni 2024

Jam: 14.00-15.30 WITA

Tempat: Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Tim Penguji :

1. Fransiskus X. Dotulong, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN: 0915028601

()

2. Brigita M. Karouw, Ners., M.Kep
NIDN: 9909926610

()

3. Chintami L. Watak, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN: 1606099601

()

Disahkan Oleh:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon



()

Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Brigita Angie Montolalu – NIM: 2020006
Wenceslaus Severianus Roring – NIM: 202101037
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya berjudul:

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH GAGAL
GINJAL KRONIS PADA Tn. F.M. DI RUANGAN FRANSISKUS
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta .

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya-benarnya.

Yang Menyatakan



Brigita Angie Montolalu



Wenceslaus Severianus Roring

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama	: Brigita Angie Montolalu
NIM	: 2020006
Tempat Tanggal Lahir	: Bitung, 26 Januari 2003
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku/Bangsa	: Minahasa
Alamat Tempat Tinggal	: TaraTara Dua, Ling. VI, kecamatan Tomohon Barat
Nomor Handphone	: 085343508928
Email	: montolalubrigita26@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK GMIM Laikit	Tahun 2007-2008
SD GMIM 47 Laikit	Tahun 2008-2014
SMP Negeri 1 Dimembe	Tahun 2014-2017
SMK Baramuli Airmadidi	Tahun 2017-2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria	Tahun 2020-2024

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama	: Wenceslaus Severianus Roring
NIM	: 202101037
Tempat Tanggal Lahir	: Manado, 09 September 1999
Agama	: Katolik
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Suku/Bangsa	: Minahasa
Alamat Tempat Tinggal	: Jalan Manguni VI Lingkungan VIII Perkamil
Nomor Handphone	: 0882020392884
Email	: wenceslausseverianusroring@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK GMIM Solafide Perkamil	Tahun 2004-2005
SD Negri 30 Manado	Tahun 2005-2011
SMP Katolik Sugiopranoto Manado	Tahun 2011-2014
SMA Katolik St Laurentius Manado	Tahun 2014-2017
Sekolah Tinggi Ilmu Keschatan Gunung Maria	Tahun 2021-2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur serta rasa terima kasih penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gagal Ginjal Kronis Pada Tn. F.M. Di Ruang Fransiskus RSUD Gunung Maria Tomohon”. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

Terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tentunya tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang harus dilewati, namun berkat doa, bantuan, serta motivasi dan bimbingan yang diberikan oleh berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan. Oleh karena itu, penulis sangat memberikan apresiasi serta ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung Ns.,MSN.,DN.Sc sebagai ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjalani 3 tahun pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
2. Chintami L. Watak S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta mengarahkan penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Fransiskus X. Dotulong, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen penguji satu karya tulis ilmiah, yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, memotivasi pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Brigita M. Karouw, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen pembimbing akademik dan sebagai dosen penguji dua karya tulis ilmiah yang boleh meluangkan waktu, mendidik, membimbing, dan memotivasi penulis, sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan.
5. Dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah mengajar, mendidik, dan membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Direktur Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, yang sudah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik klinik di rumah sakit dan kepada kepala ruangan, instruktur klinik dan para perawat yang ada di rumah sakit khususnya di ruangan Fransiskus), atas bimbingan dan kerja sama selama penulis melaksanakan praktik klinik dan dalam pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
7. Tn. F.M sebagai pasien yang telah bersedia selama 4 hari untuk dilakukan penelitian dalam pengambilan karya tulis ilmiah.
8. Kepada orang tua kandung penulis (Papa Rommy dan Mama Eka), dua orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat kerasnya dunia, yang tidak henti - hentinya memberikan kasih sayang yang penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terima kasih untuk semuanya, berkat doa dan dukungan papa dan mama saya bisa sampai dititik ini. Terima kasih juga kepada adik kandung saya (Excel) yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis. Sehat selalu kalian bertiga dan hiduplah lebih lama lagi, karena perjalanan saya masih panjang dan kalian harus selalu ada dalam setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. I Love You More!
9. Kepada Ayah dan Ibu mertua penulis (Papa Hans dan Mama Titin) juga telah menjadi orang tua yang hebat bagi penulis. Terima kasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbanan yang di berikan selalu membuat penulis selalu bersyukur telah diberikan keluarga yang luar biasa. Terima kasih juga kepada adik – adik ipar penulis (Ikey, Wina, dan Yona) yang selalu turut serta dalam setiap kesusahan penulis dan selalu setia menemani dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada suami tercinta (Yosua Hiskia Morong S. IP), terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Sudah banyak berkontribusi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga, waktu, maupun materi. Terima kasih telah menjadi rumah , pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung, ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, serta selalu memberi semangat untuk terus maju dan maju tanpa kenal kata

menyerah dalam segala hal untuk meraih yang menjadi impian saya. Terima kasih juga sebesar – besarnya kepada sang buah hati (Eiffel Morong) yang selalu menjadi motivasi terbesar penulis.

11. Kepada teman seperjuangan Ezra Watung dan Jovanka Kalele atas *support*, semangat, kekeluargaan, dan kebersamaan yang tidak mungkin dilupakan. Terima kasih juga karena telah berjuang bersama untuk meraih impian kita bersama, dan menjadi penghibur dikala penulis sedang susah.
12. Teman-teman angkatan XX yang juga memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk penulis selama kuliah, dinas, dan menyusun karya tulis ilmiah.
13. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena sudah bertahan sejauh ini, terima kasih telah memilih berusaha sampai dititik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penulisan karya tulis ilmiah ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Ini pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. *Last but not least. I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.* Doa dan cinta Brigita Montolalu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi siapapun yang membaca dan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Tomohon, 17 Juni 2024

Penulis

14. Kepada orang tua kandung penulis (Papa Odi dan Mama Feny),), dua orang yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat kerasnya dunia, yang tidak henti - hentinya memberikan kasih sayang yang penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terima kasih untuk semuanya, berkat doa dan dukungan papa dan mama saya bisa sampai dititik ini. Sehat selalu kalian berdua dan hiduplah lebih lama lagi, karena perjalanan saya masih panjang dan kalian harus selalu ada dalam setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya.
15. Kepada teman - teman seperjuangan atas *support*, semangat, kekeluargaan, dan kebersamaan yang tidak mungkin dilupakan. Terima kasih juga karena telah berjuang bersama untuk meraih impian kita bersama, dan menjadi penghibur dikala penulis sedang susah.
16. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena sudah bertahan sejauh ini, terima kasih telah memilih berusaha sampai dititik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penulisan karya tulis ilmiah ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Ini pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Doa dan cinta Wenceslaus Roring.
Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi siapapun yang membaca dan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Tomohon, 17 Juni 2024

Penulis

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH GAGAL
GINJAL KRONIS PADA TN. F.M DI RUANGAN FRANSISKUS
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

(Brigita A. Montolalu, Wenceslaus S. Roring, Chintami L. Watak)

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Kuipers et al.2019) Jenis Penulisan ini adalah studi kasus deskriptif, bertujuan untuk menjelaskan secara rinci tentang satu kasus Asuhan Keperawatan pada gangguan sistem perkemihan Gagal ginjal kronis (GGK), pada Tn F.M Di Rumah Sakit Umum di daerah tomohon, untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang dapat terjadi pada pasien yang menderita Gagal ginjal kronis (GGK) yang di serta di dimanfaatkan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit. Pada masalah ini terdapat lima diagnosa keperawatan yang diangkat dan telah teratasi yaitu hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas, defisit perawatan diri : mandi, makan dan minum, eliminasi, dan berpakaian berhubungan dengan kelemahan. defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Pasien dan keluarga hendaknya dapat melakukan penanganan penyakit Gagal Ginjal Kronis dengan menjaga pola hidup sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur dan hendaknya keluarga selalu bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien selama dirawat di Rumah Sakit maupun di rumah.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronis; Sistem Perkemihan; Hipervolemia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
<i>CURRICULLUM VITAE</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.4.1 Bagi Pasien.....	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.4.4 Bagi pelayanan Keperawatan.....	5
1.4.5 Bagi Penulis.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.4 Faktor Resiko.....	12
2.1.5 Patofisiologi.....	14
2.1.6 Skema Patofisiologi.....	17

2.1.7	Manifestasi Klinis	21
2.1.8	Pemeriksaan Diagnostik	22
2.1.9	Penatalaksanaan	24
2.1.10	Komplikasi	26
2.1.11	Klasifikasi Data	26
2.1.12	<i>Evidence Based Practic</i>	27
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.2.1	Pengkajian	30
2.2.2	Diagnosis	34
2.2.3	Intervensi	35
2.2.4	Implementasi	41
2.2.5	Evaluasi	41
BAB III METODOLOGI		42
3.1	Jenis Desain Penulisan	42
3.2	Subjek Studi Kasus	42
3.3	Definisi Operesional	42
3.4	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	43
3.5	Proses Pengumpulan Data	41
3.6	Penyajian Data	44
3.7	Etika Penelitian	46
BAB IV TINJAUAN KASUS		47
4.1	Pengkajian	47
4.2	Diagnosis Keperawatan	65
4.3	Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	66
4.4	Catatan Perkembangan	76
BAB V PEMBAHASAN		86
5.1	Pengkajian	86
5.2	Diagnosis Keperawatan	88
5.3	Intervensi	89
5.4	Implementasi	90
5.5	Evaluasi	92
BAB VI PENUTUP		93
6.1	Kesimpulan	93
6.2	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Ginjal.....	9
Gambar 4.1 Hasil EKG	54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	53
Tabel 4.2 Kimia Klinis 1	53
Tabel 4.3 Kimia Klinis 2	53
Tabel 4.4 Analisis Data	58
Tabel 4.5 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	66
Tabel 4.6 Catatan Perkembangan.....	76

DAFTAR SKEMA

Skema Patofisiologi	17
---------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia diperhadapkan dengan berbagai permasalahan kesehatan, dengan penyakit kronis yang menyebabkan penurunan fungsi menjadi salah satu tantangan dalam pencapaian Indonesia sehat. Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Kuipers et al.2019). Penyakit gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik yang bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, dan memerlukan pengobatan yang berupa transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dengan waktu yang lama (Dasuki & Basok, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) penyakit gagal ginjal kronis menjadi salah satu masalah kesehatan yang diderita oleh penduduk dunia dengan prevalensi tinggi dan prognosis buruk (Kemenkes, 2017). Data dari *Global Burden of Disease* tahun 2019 menduduki peringkat ke 18 di dunia tercatat sekitar 200 juta kasus penderita Gagal Ginjal Kronis (Rosalena et al., 2022), peringkat tersebut naik menjadi sekitar 700 juta kasus penderita gagal ginjal kronis atau 9,1% pada tahun 2020 dengan insiden penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 43,1% dan kematian menjadi meningkat 41,5% (Cockwell & Fisher, 2020) hasil studi analisis menunjukan bahwa prevelensi Gagal Ginjal Kronis stage 3-5 di 11,2% dari angka kejadian global dengan tertinggi di Asia selatan (13,5%) mayoritas pada penduduk berpenghasilan menengah ke bawah (13,8%), negara tertinggi di Filipina (38,9%), sedangkan Indonesia sebesar 7,5% (Suriyong et al.,2022). Dan penderita gagal ginjal di Indonesia terbilang cukup tinggi. Sebanyak 400 orang per juta penduduk setiap tahun menderita Gagal Ginjal Kronis (Putri et al., 2020). WHO menyebutkan bahwa angka kejadian Gagal Ginjal Kronis di Indonesia akan meningkat sebesar 31,4% pada tahun 2025 (Dwitra & Pandingan, 2021). Sulawesi Utara terdapat 6.827 yang terdiagnosis gagal ginjal kronis dengan presentase 0,53% (Kemenkes, 2018). Data dari Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon 1 tahun terakhir periode mei 2023

sampai April 2024 di temukan 397 kasus gagal ginjal kronis (Data Rekam Medik RS Gunung Maria Tomohon).

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan deteksi dini suatu penyakit menjadi faktor penghambat akan kesadaran pentingnya kesehatan (Effendy, 2018), Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronis diantaranya diabetes militus, hipertensi, glomerulonephritis, penyakit jantung, kanker, batu ginjal, selain itu, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendah aktivitas fisik (Delima & Tjitra, 2017).

Penyakit gagal ginjal kronik ini dapat juga berdampak besar bagi penderitanya di karenakan mengganggu aktivitas sehari-hari dan juga keluarga turut merasakan dampaknya. Perawat memainkan peran penting dalam penanganan pasien dengan gagal ginjal kronis dengan memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, olahraga, dan pengendalian faktor resiko seperti hipertensi dan diabetes serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan fisioterapi, untuk memberikan perawatan yang terpadu dan holistik (Yayasan Ginjal Nasional 2020).

Berdasarkan kondisi di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan gagal ginjal Kronis pada Tn. F.M di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon karena penulis ingin meningkatkan pelayanan terutama pada pasien Gagal Ginjal Kronis serta meningkatkan pemahaman mengenai informasi pada pasien dan keluarga tentang bagaimana perawatan yang seharusnya di lakukan pada pasien Gagal Ginjal kronis .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dampak penderita pada penyakit Gagal Ginjal Kronis melihat betapa pentingnya peran perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan yang profesional maka penulis melakukan proses Asuhan Keperawatan secara khusus dari pengkajian, penyusunan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, implementasi, serta mengevaluasi studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sistem perkemihan

dengan Gagal Ginjal Kronis pada pasien Tn. F.M mulai dari tanggal 16 Maret 2024 sampai dengan tanggal 18 Maret 2024.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman, pengetahuan serta keterampilan secara mendalam lagi, maka penulis dapat mendeskripsikan hasil pelaksanaan dalam kasus asuhan keperawatan medikal bedah II dalam sistem perkemihan pada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruangan Fransiskus RS Gunung Maria Tomohon dapat membandingkan secara teoritis yang pernah didapatkan selama proses perkuliahan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan penelitian keperawatan medikal bedah kepada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruangan Fransiskus RS. Gunung Maria Tomohon.
2. Menyusun dan menetapkan prioritas diagnosa keperawatan medikal bedah kepada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruangan Fransiskus RS. Gunung Maria Tomohon.
3. Menyusun perencanaan keperawatan medikal bedah pada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruangan Fransiskus RS. Gunung Maria Tomohon.
4. Melakukan implementasi keperawatan medikal bedah pada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruangan Fransiskus RS. Gunung Maria Tomohon.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan medikal bedah pada Tn. F.M dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis di ruanga Fransiskus RS. Gunung Maria Tomohon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat memberikan bantuan pemulihan Kesehatan pada Tn F.M dan memberikan pemahaman serta motivasi keluarga dan pasien untuk menghindari dan mencegah komplikasi. Serta mendorong keluarga untuk melakukan cara hidup yang baik dan benar dalam menjaga Kesehatan khususnya merawat penyakit yang diderita Tn F.M agar kedepannya semakin membaik.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menjadikan tolak ukur untuk masyarakat agar bisa memahami bagaimana pentingnya jaga kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga orang sekitar serta dapat menetapkan perilaku dan pola hidup sehat dengan teratur.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan untuk sumber referensi serta kontribusi di bidang pendidikan untuk meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa yang ada khususnya untuk melakukan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gagal ginjal kronis.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah informasi dalam meningkatkan informasi dalam pelayanan keperawatan dan rumah sakit, melalui tindakan yang diberikan lewat tenaga kesehatan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) khususnya dengan penyakit gagal ginjal kronis.

1.4.5 Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kompetensi pemberi asuhan keperawatan. Dan juga mendapat pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan kepada pasien, khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronis.

1.5 Metode Penulisan

Metode penelitian yang penulis gunakan untuk Karya Tulis Ilmiah ini,

Mencakup :

1. Studi kepustakaan bahan-bahan referensi untuk landasan dalam konsep medis maupun konsep dasar teoritis, baik dari konsep medis maupun konsep dasar keperawatan untuk menunjang penyusunan isi karya tulis ilmiah.
2. Studi kasus
 - a. Wawancara
Melakukan tanya jawab secara langsung pada pasien maupun keluarga, dokter, dan perawat yang menangani pasien.
 - b. Observasi
Melakukan observasi dan pemantauan terhadap perkembangan pasien selama 4 hari terhitung sejak 16-03-2024 sampai dengan tanggal 17-03-2024.
 - c. Dokumentasi
Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien berupa data dari rekam medik dan data dari laboratorium.
 - d. Diskusi
Melakukan diskusi sekaligus konsultasi dengan dosen pembimbing, perawat ruangan dan dokter di Rumah Sakit Gunung Maria Tomoho



BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi

Gagal Ginjal Kronis adalah suatu penyakit gangguan fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan hingga akhir tidak lagi mampu bekerja dalam proses penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh atau produksi urin, yang terus berkembang sehingga ginjal tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsi ginjal yang ireversibel, dari penyakit ginjal kronis, dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 mL per menit per 1,73 m² luas permukaan tubuh, sehingga membutuhkan terapi dialisis dan transplantasi ginjal (Gilbert & Weiner, 2018).

Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinis akibat perubahan dari fungsi atau struktur ginjal. Penyakit ini mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif serta tidak dapat kembali ke fungsi normal di mana ada kegagalan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan. Ginjal mengatur komposisi dan volume darah, membuang zat sisa metabolisme, dan membantu mengontrol keseimbangan asam basa dalam tubuh (Gerogianni & Babatsikou, 2014; Kefale, 2018).

2.1.2 Etiologi

Gagal ginjal kronis terjadi karena suatu penyakit dengan kondisi merusak fungsi pada ginjal, yang menyebabkan kerusakan ginjal memburuk selama beberapa bulan atau tahun. Penyakit dan kondisi yang menyebabkan gagal ginjal kronis sebagai glomerulonefritis merupakan penyakit inflamasi atau non inflamasi pada glomerulus yang dapat menyebabkan perubahan permeabilitas perubahan struktur, dan fungsi glomerulus. Berikut etiologi dalam gagal ginjal kronis.

1. Fungsi dari ginjal yang tidak kalah penting yaitu untuk tekanan darah. Ginjal menghasilkan enzim renal untuk menyaring dan memstabilkan tekanan darah

2. Obtruksi berkepanjangan di saluran kemih, dan kondisi seperti batu ginjal, pembesaran prostat, dan beberapa jenis kanker.
3. Vasicrouretal refluk (VUR), dimana kondisi yang dapat menyebabkan urine yang kembali ke ginjal.
4. Penyakit gagal polistik adalah merupakan salah satu penyakit ginjal yang berkembang secara perlahan untuk waktu yang lama. Kemunculan banyak kista di ginjal dapat mengubah ukuran dan fungsi ginjal.
5. Infeksi ginjal adalah infeksi bakteri atau jamur yang terjadi pada organ ginjal, mikroba ini bergerak dari uretra ke dalam ginjal melalui darah.
6. Nerfritis intersital, peradangan di dalam tubulus ginjal dari struktur sekitarnya.
7. Diabetes mellitus merupakan penyebab utama dan terjadi lebih dari 30 % pasien. (Jainurakhma, janes. 2021).

2.1.3 Klasifikasi

Gagal Ginjal Kronis (GGK) dibagi menjadi 3 stadium:

Stadium 1:

Penurunan cadangan fungsi ginjal, pada stadium kadar kreatinin serum normal dan penderita asimtomatik.

Stadium 2:

Insufisiensi ginjal dimana jaringan telah rusak lebih dari 75%, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat, dan kreatinin serum meningkat.

Stadium 3:

Gagal ginjal stadium akhir atau uremia. Menurut *K/DOQI Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*. Merekomendasikan pembagian Gagal Ginjal Kronis (GGK) berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG :

Untuk nilai GFR (*Glomelular Filtrasi Rate*) CCT (*Clearence Creatinin Test*) dapat digunakan dengan rumus:

$$\text{Clearance creatinine (ml/menit)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{creatinine serum}}$$

Nilai Normal :

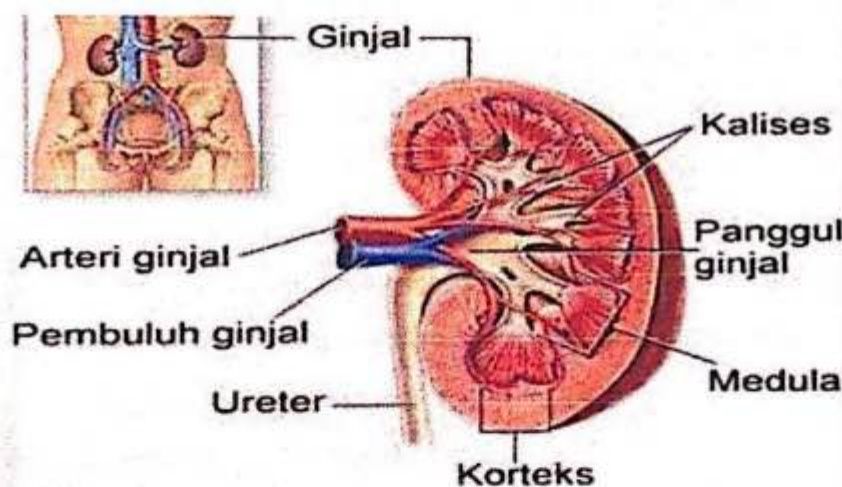
Laki-laki : 97 - 137 ml/menit/1.73 m³ 0.93 - 1.32 ml/detik/m²

Perempuan : 88 - 128 ml/menit/1.73 m³ 0.85 - 1.23 ml/detik/m²

(Cahyani, 2022).

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Ginjal terletak di belakang perut bagian atas, di belakang peritoneum (retroperitoneum), di depan dua tulang rusuk terakhir dan tiga otot utama (transversus abdominis, quadratus lumborum, dan psoas) di bawah hati dan limpa. Di atas (di atas) ginjal adalah kelenjar adrenal (juga dikenal sebagai kelenjar adrenal). Kedua ginjal terletak di sekitar vertebra T12 hingga L3. Ginjal orang dewasa berukuran panjang 11 - 12 cm, lebar 5 - 7 cm, dan tebal 2,3-3 cm, kira-kira seukuran kepalan tangan orang dewasa. Kedua ginjal memiliki berat kurang dari 1% berat badan atau sekitar 120-150 gram (Soelaeman & Sumarlina, 2020).



2.1.4 Anatomi Ginjal

1. Letak ginjal

Terletak di belakang peritoneum parietal (retro-peritoneal), pada dinding abdomen posterior. Hepar menekan ginjal sebelah kanan ke arah bawah hingga ginjal sebelah kanan lebih rendah dibandingkan ginjal kiri.

2. Jaringan fibrus

Menyubungi setiap ginjal membentuk pembungkus yang halus di dalamnya terdapat struktur ginjal berwarna ungu tua yang terdiri atas korteks di sebelah luar dan medulla di sebelah dalam.

3. Medulla

Tersusun atas 15-16 massa pyramid yang disebut pyramid ginjal. Puncaknya mengarah ke hilum dan berakhir di kalises (kaliks), kaliks menghubungkan dengan pelvis ginjal.

4. Nefron

Merupakan unit fungsional ginjal, setiap ginjal berisi sekitar 1.000.000 nefron. Setiap nefron bisa membentuk urin sendiri. Glomerulus merupakan gulungan atau anyaman kapiler yang terletak di dan mempunyai dua lapisan bowman dan mempunyai dua lapisan selular yang memisahkan darah dari dalam kapiler glomerulus dan filtrat dalam kapsul bowman. Glomerulus berfungsi sebagai saringan, setiap menit kira-kira satu liter darah yang mengandung 500 cc plasma mengalir melalui semua glomerulus, dan sekitar 100 cc di saring keluar. Plasma yang berisi semua garam, glukosa dan benda halus lainnya.

5. Tubulus proksimal konturtus

Tubulus ginjal yang langsung berhubungan dengan kapsula bowman dengan panjang 15 mm dan diameter 55 mm.

6. Gelung henle (ansa henle)

Bentuknya lurus dan tebal diteruskan ke segmen tipis, selanjutnya ke segmen tebal panjangnya 12 mm, total henle 2-14 mm.

7. Tubulus distal konturtus

Bagian ini adalah bagian tubulus ginjal yang berkelok-kelok dan letaknya jauh dari kapsula bowman, panjangnya 5 mm. Tubulus distal dari masing-masing nefron bermuara ke koligen yang panjangnya 20 mm.

8. Ductus koligen medulla ini saluran yang secara metabolik tidak aktif, pengaturan secara halus dari natrium urin terjadi di sini. Ductus ini

memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mengsekresi kalsium (Zuliani et al., 2021).

9. Bagian – bagian Ginjal

a. Kulit ginjal (korteks)

Ada kulit ginjal yang berfungsi untuk menyaring darah yang di sebut nefron. Pada penyaringan darah ini banyak mengandung kapiler darah yang tersusun bergumpal-gumpal disebut glomerulus. Pipa glomerulus dikelilingi oleh simpai bowman, dan gabungan antara glomerulus pada badan malphigi, yaitu di antara glomerulus dan simpai bowman. Dari sini maka zat-zat tersebut akan menuju ke pembuluh yang merupakan lanjutan dari simpai bowman yang terdapat di dalam susum ginjal.

b. Susum ginjal (medulla)

c. Susum ginjal terdiri dari beberapa badan berbentuk kerucut yang disebut pyramid renal. Dengan dasarnya menghadap korteks dan puncaknya disebut apeks atau papilla renis, mengarah ke bagian dalam ginjal. Satu pyramid dengan jaringan korteks di dalam disebut lobus ginjal. Pyramid antara 8 hingga 18 buah tampak bergaris-garis karena terdiri atas berkas saluran parallel (tubuli dan ductus koligentes). Di antara pyramid terdapat jaringan korteks yang di sebut dengan kolumna renal. Pada bagian ini berkumpul ribuan pembuluh halus ini terangkut urine yang merupakan hasil penyaringan darah dalam badan malphigi setelah mengalami berbagai proses.

d. Rongga ginjal (pelvis renalis)

Pelvis renalis adalah ujung ureter yang berpangkal di ginjal, berbentuk corong lebar. Sebelum berbatasan dengan ginjal, pelvis renalis bercabang dua atau tiga disebut kaliks mayor, yang masing-masing bercabang membentuk beberapa kaliks minor yang langsung menutupi papilla renis dari pyramid. Kaliks minor ini menampung urine yang terus keluar dari

papilla. Dari minor, urine masuk ke kaliks mayor, ke pelvis renis ke ureter, hingga di tampung kandung kemih (vesika urinaria). Struktur mikroskopis ginjal. Satuan struktural dan fungsional ginjal yang terkecil disebut nefron. Tiap-tiap nefron terdiri atas komponen vaskuler dan tubuler. Komponen vaskuler terdiri atas pembuluh darah yaitu glomerulus dan kapiler peritubular yang mengitari tubuli. Dalam komponen tubuler terdapat kapsul bowman, serta tubulus-tubulus, yaitu tubulus kontortus proksimal, tubulus kontortus distal, tubulus pengumpul dan lengkung henle yang terdapat pada medulla. Kapsula bowman terdiri atas lapisan parietal (luar), berbentuk gepeng dan lapis visceral (langsung membungkus kapiler glomerulus), yang bentuknya besar dengan banyak juluran mirip dari disebut podosit (sel berkaki), atau pedikel yang memeluk kapile secara teratur sehingga celah-celah antara pedikel itu sangat teratur. Kapsul bowman bersama glomerulus disebut korpuskel renal, bagian tubulus yang keluar dari korpuskel renal disebut dengan tubulus kontortus proksimal karena jalanya berbelok-belok, kemudian menjadi saluran yang lurus yang semula tebal kemudian menjadi tipis disebut ansa henle atau *loop of henle*, karena membuat lengkungan tajam berbalik kembali ke korpuskel renal asal, kemudian berlanjut sebagai tubulus kontortus distal.

e. Vaskularisasi ginjal

Ginjal mendapat darah dari aorta abdominalis yang mempunyai percabangan arteri renalis, yang berpasangan kiri dan kanan dan bercabang menjadi arteri interlobaris kemudian menjadi arteri arkuat, arteria interlobularis yang berada di tepi ginjal bercabang menjadi kapiler membentuk gumpalan yang disebut dengan simpai bowman, di dalamnya terjadi penyaringan pertama dan kapiler darah yang meninggalkan simpai bowman

kemudian menjadi vena renalis masuk ke vena kava inferior (Zuliani et al., 2021).

10. Ginjal merupakan organ organ terpenting dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh. Ginjal memiliki fungsi yaitu:
 - a. Pengaturan keseimbangan volume air (cairan) dalam tubuh.
 - b. Pengaturan keseimbangan osmotik dan mempertahankan konsentrasi ion-ion penting (terutama Na & Cl).
 - c. Pengaturan keseimbangan asam-basa tubuh.
 - d. Pengeluaran (ekskresi) zat sisa organik / sisa metabolisme yang sudah tidak dibutuhkan oleh tubuh.
 - e. Pengeluaran zat beracun.
 - f. Sistem pengaturan hormonal dan metabolisme (Zuliani et al., 2021).

2.1.5 Faktor Resiko

1. Faktor predisposisi

a. Usia

Bertambahnya usia mempengaruhi fungsi ginjal dan berpengaruh pada penurunan laju ekskresi glomerulus serta fungsi tubulus yang memburuk.

b. Jenis kelamin

Secara klinis, pria dua kali lebih mungkin terkena penyakit ginjal kronis dibandingkan wanita. Hal ini dimungkinkan karena wanita lebih sadar kesehatan daripada pria dan mempertahankan gaya hidup sehat, sehingga pria lebih mungkin terkena penyakit ginjal kronis daripada wanita.

c. Kelahiran premature

dan prematur merupakan faktor risiko yang kuat untuk perkembangan gagal ginjal kronis dari masa kanak-kanak hingga pertengahan dewasa. Orang yang lahir prematur membutuhkan tindak lanjut jangka panjang untuk pemantauan

dan tindakan pencegahan untuk menjaga fungsi ginjal sepanjang perjalanan hidup (Prihatiningtias & Arifianto, 2020).

2. Faktor presipitasi

a. Riwayat keluarga

Keturunan merupakan salah satu faktor presipitasi nefropati diabetik dan glomerulonefritis kronis. Nefropati imunoglobulin A (IgA) adalah penyebab paling umum dari glomerulonefritis di negara berkembang.

b. Riwayat penyakit batu saluran kemih

Batu ginjal adalah masalah pada organ ginjal yang disebabkan oleh tingginya kadar zat kimia pembentuk kristal dalam urine, yaitu asam urat, kalsium fosfat dan kalsium oksalat.

c. Riwayat penyakit diabetes melitus

Salah satu penyebab gagal ginjal adalah penyakit diabetes melitus, suatu kondisi yang ditandai dengan kadar glukosa (gula) darah yang tinggi. Seiring waktu, kadar gula yang tinggi dalam darah dapat merusak jutaan unit penyaringan kecil di dalam setiap ginjal.

d. Riwayat Penyakit Hipertensi

Hipertensi yang dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi rusak, nefron yang menyaring darah tidak menerima oksigen dan nutrisi yang mereka butuhkan agar berfungsi dengan baik. Hal inilah yang menyebabkan hipertensi menjadi penyebab utama penyakit gagal ginjal kronis.

e. Infeksi

Sebagian besar infeksi ginjal disebabkan oleh infeksi bakteri. Selain oleh bakteri, infeksi ginjal juga dapat disebabkan oleh infeksi virus atau jamur, meskipun keduanya jarang terjadi.

2.1.6 Patofisiologi

Pada waktu terjadinya kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) dapat diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron - nefron yang utuh hipertrofi dapat memproduksi volume filtrasi yang dapat meningkatkan dan disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan glomerular filtration rate GFR atau daya saring. Metode adaptif ini dapat memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{1}{4}$ dari nefron yang rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadikan lebih besar dari pada yang bisa diabsorpsi dapat berakibat diuresis osmotik yang disertai poliuri dan haus, selanjutnya jumlah nefron yang rusak akan bertambah banyak oliguria yang timbul retensi produk sisa. Yang dimana titik timbulnya akan gejala - gejala yang kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80-90% pada tingkat ini yang berfungsi renal, demikian nilai kreatinin clearance bisa turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah (Nursalam, 2020).

Fungsi ginjal yang menurun dapat memproduksi metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) yang tertimbun di dalam darah yang dapat terjadi pada uremia dan mempengaruhi pada setiap sistem di dalam tubuh. Semakin banyak yang timbul produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak uremia membaik setelah dialisis (Nursalam, 2020).

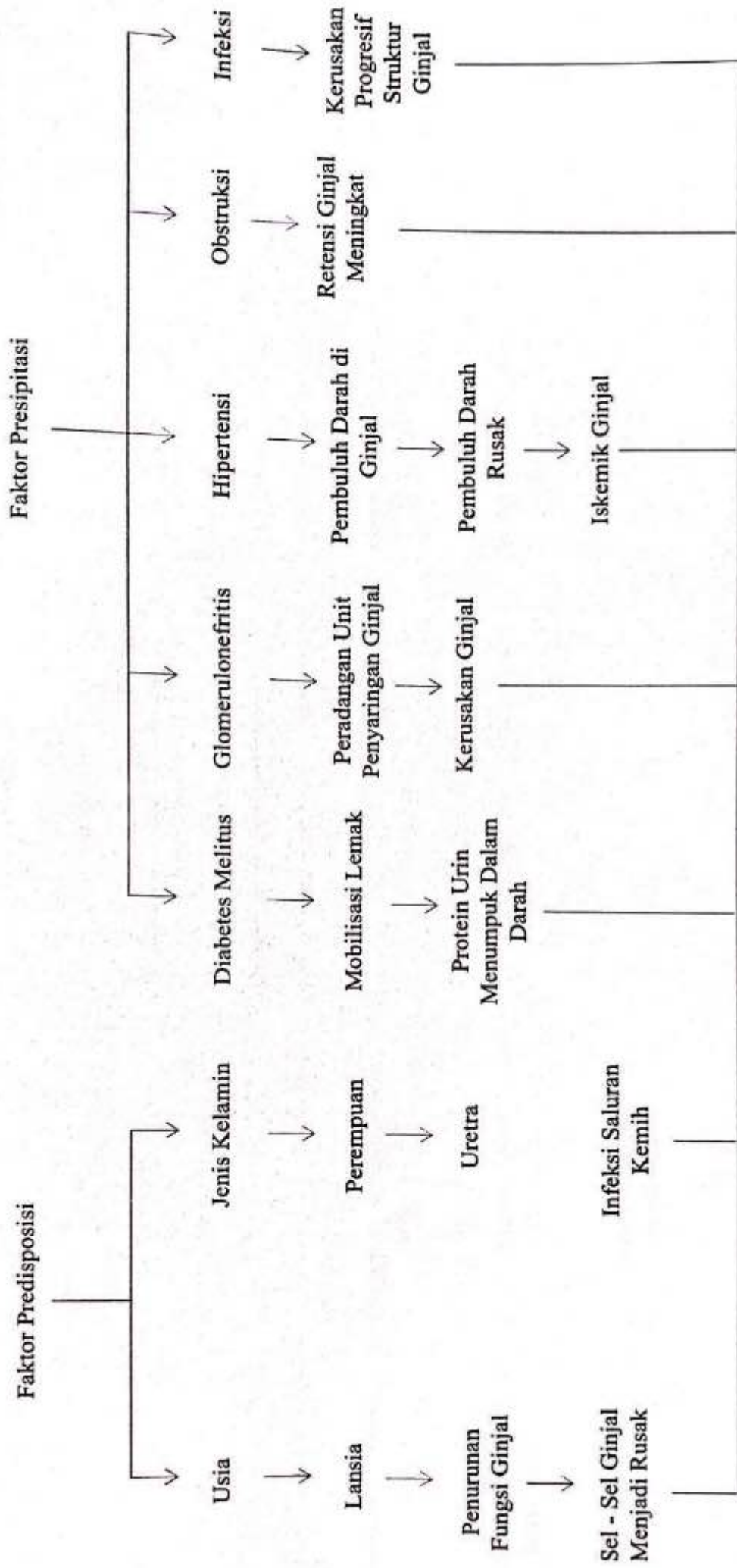
Gagal ginjal kronis yang mania ginjal ini mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non-ekresi. Gangguan non-ekresi di antaranya merupakan gangguan metabolisme vitamin D di mana tubuh mengalami defisiensi Vitamin D yang berguna untuk menstimulasi usus menjadi berkurang akibat terjadinya hipokalsemia dan timbulnya demineralisasi tulang yang akhirnya tulang menjadi rusak. Penurunan sekresi eritropoetin sebagai faktor yang penting di dalam stimulasi produksi sel darah merah oleh sumsum tulang yang menyebabkan produk hemoglobin berkurang dan terjadinya anemia sehingga terjadi peningkatan oksigen oleh hemoglobin yang berkurang maka tubuh akan mengalami keadaan lemas dan tidak berguna.

Gangguan *clearance renal* yang terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang tidak berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa *clearance* kreatinin urine selama 24 jam yang dapat

menunjukkan penurunan *clearance kreatinin* dan dapat meningkatkan kadar kreatinin serum. Terensi di dalam cairan dan natrium yang dapat mengakibatkan edema, *congestive heart failure (CHF)* dan hipertensi. Hipotensi dapat terjadi jika aktivitas aksis renin angiotensin dan Kerjasama keduanya menjadi meningkatsekresi aldostrom. Kehilangan garam yang mengakibatkan resiko-resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare dapat menyebabkan perpisahan air dan natrium sehingga status uremik memburuk. Asidosis metabolik akibat penyakit ginjal tidak dapat mampu untuk mensekresi asam yang terlalu berlebihan. Penurunan sekresi dari asam yang mengakibatkan tubulus penyakit ginjal yang tidak mampu lagi untuk menyekresikan ammonia (NH_3) dan dapat mengabsorpsi natrium bikarbonat (NCO_3) (Nursalam, 2020).

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar kalsium dan fosfat di dalam tubuh dapat memiliki timbal balik jika salah satunya dapat meningkatkan maka fungsi yang lainnya akan menjadi menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal maka dapat meningkatkan kadar fosfat serum dan sebaliknya kadar serum kalsium akan menjadi menurun. Penurunan kadar kalsium serum dapat menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid, akan tetapi gagal ginjal di dalam tubuh tidak dapat merespon normal terhadap peningkatan yang disekresikan parathormon sehingga kalsium di dalam tulang menjadi menurun sehingga dapat menyebabkan terjadinya perubahan ditulang dan penyakit pada tulang. Anemia dapat terjadi diakibatkan produksi eritropoetin yang tidak memadai pendeknya usia sel di dalam sel darah merah dan produksi eritropin yang menurun sehingga dapat mengakibatkan anemia berat yang disertai dengan sesak napas, kelelahan dan angina (Nursalam, 2020).

Skema 2.1.6 Patofisiologi Chronic Kidney Disease



Penurunan Filtrasi Glomerulus

↓
Penurunan Kreatinin

↓
Retensi Cairan

↓
Edema

↓
**Hipervolemia
(D.0022)**

↓
Menurunkan Sekresi
Eritropoetin

↓
Produk Hemoglobin
Berkurang

↓
Oksigen Dalam
Hemoglobin Berkurang

↓
Ketidakseimbangan
Suplai dan
Kebutuhan Oksigen

↓
Gangguan Keseimbangan
Asam basah

↓
Produk Asam
Meningkat

↓
Asam Lambung
Meningkat

↓
Mual, Muntah

↓
Gangguan
Metabolisme

↓
Gangguan Produksi
Eritropoetin

↓
Produksi Eritropoetin
Menurun

↓
Anemia

↓
Penurunan Konsentrasi
Hemoglobin Dalam Darah

↓
Zat Toksin
(Ureum dan Kreatinin
Menumpuk
Dalam Darah

↓
Ureum dan Kreatinin
Meningkat

↓
Mual & Muntah

↓
Produk HCL
Tinggi

Suplai O₂ dan Nutrisi

Mengiritasi Lapisan Lambung

Uremia Yang Tinggi

Tukak atau Luka Pada Lambung

Kerusakan Integritas Kulit (D.0129)

Hipovolemia (D.0023)

Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Anoreksia

Defisit Nutrisi (D.0019)

Kebutuhan Tubuh

Intoleransi Aktivitas (D.0056)

=

2.1.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis atau yang terjadi gangguan di dalam ginjal yang harus segera diketahui karena jika ginjal mengalami gangguan yang sangat parah, maka ginjal akan menjadi faktor yang paling berisiko tinggi bagi penyakit lainnya. Secara umum tanda dan gejala penyakit *chronic kidney disease* atau gangguan pada ginjal bisa dilihat melalui gejala yang di alami oleh penderita nya. Adapun beberapa tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis yang harus di ketahui antaranya sebagai berikut:

1. Tekanan darah tinggi yang naik.
Akibatnya penumpukan cairan di dalam paru-paru dan jantung, maka bisa tekanan darah dapat naik jika kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang sangat lama maka hal ini dapat menyebar ke organ jantung dapat mengakibatkan penyakit gagal jantung.
2. Kehilangan nafsu makan
Penumpukan sisa dari metabolisme di dalam tubuh akan dapat mengakibatkan pada kehilangan nafsu makan. Maka, lakukanlah pemeriksaan agar supaya dapat mengetahui penyebab dan kondisi pada ginjal dengan cepat.
3. Gagal ginjal menerus
Dapat diketahui bahwa fungsi utama ginjal ialah membuang kotoran dari saluran darah. Pada saat fungsi ini tidak dapat dijalankan, maka akan dapat terjadi penumpukan kotoran di dalam aliran darah, sehingga dapat menyebabkan rasa yang gatal terus menerus
4. Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki.
Tanda dan gejala berikut ini merupakan gejala yang terjadi perkembangan pada salah satu bagian. Perkembangan ini dapat terjadi pada daerah di lengan, tangan, bagian kaki, dan bahkan juga dapat terjadi pada daerah wajah. Intinya, gejala ini dapat terjadi penumpukan cairan di dalam organ tubuh mana saja hal ini di karenakan ginjal mampu menyaring cairan yang masuk di dalam tubuh.

5. Kelemahan dan kelelahan

Gejala ini sering merasa lemah dan lelah atau tidak bergairah di dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan di waspadai sebab ginjal mengalami gangguan, maka tubuh dapat merasakan lelah dan lemah bahkan tidak semangat. Jika keadaan ini terjadi terus menerus, maka akan dapat membuat kepala merasa pusing, kedinginan, dan bahkan sampai tidak sadarkan diri.

6. Perubahan volume dan frekuensi buang air kecil

Gejala ini terjadi perubahan pada urine dan frekuensi buang kecil. Jika warna urine mengalami perubahan dari warna yang biasanya, maka hal ini perlu di curigai, perlu juga di waspadai jika frekuensi buang air kecil padahal volume minum banyak.

7. Terasa sakit di bagian pinggang

Gejala ini sering di rasakan sakit pada bagian organ ginjal, ginjal terletak pada bagian punggung bagian belakang bawah bagian sisi kanan dan kiri, jika mengalami sakit di bagian punggung belakang bawah, maka jangan di biarkan, apalagi diketahui rasa yang sakit tersebut bukan karena terjatuh atau karena hal yang lain yang dapat membuat sekitar bagian pinggang merasakan (Ariani, Sofi 2017).

2.1.8 Komplikasi

Penyakit Gagal ginjal kronis yang dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh, komplikasi yang dapat ditimbulkan dalam penyakit gagal ginjal kronik (Kardiyudiani & Susanti, 2019):

1. Hiperkalemia merupakan suatu kondisi dimana ketika jumlah kalium di dalam darah lebih tinggi dari nilai yang normal. Kalsium fungsinya untuk melancarkan fungsi dari otot, dari saraf dan dari jantung. Jika pada hyperkalemia, aktivitas di dalam jantung akan terganggu, yang dapat di tandai dengan melambatnya detak jantung dan dapat berujung kematian.
2. Hipertensi di akibatkan oleh retensi cairan dan natrium yang tidak berfungsi di dalam sistem renin angiotensin aldosterone.

3. Gagal jantung di akibatkan karena terjadinya peningkatan yang berlebihan.
4. Kerusakan permanen dalam ginjal (penyakit gagal ginjal stadium akhir), yang memerlukan dialysis atau transplantasi ginjal supaya bisa bertahan hidup.
5. Pericarditis, yang terjadi peradangan selaput yang membawah resiko terhadap ibu dan janin yang sedang mengalami perkembangan.
6. Peningkatan resiko patah tulang dan tulang lemah.
7. Kerusakan pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, perubahan peribadian atau kejang.
8. Anemia dapat terjadi diakibatkan karena produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia sel di dalam sel darah merah dan produksinya anemia yang berat yang disertai dengan sesak nafas, kelelahan, dan agina.
9. Dorongan seksual yang menurun, berkurangnya kesuburan atau disfungsi ereksi.

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap (jumlah Sel darah merah, Hb, hematokrit).
 - a. Hematokrit naik: adanya dehidrasi berat dan syok.
 - b. Hematokrit turun: adanya pendarahan akut, masih dan reaksi hemolitik.
 - c. Hemoglobin naik: hemokonsentrasi.
 - d. Hemoglobin turun: adanya pendarahan hebat dan reaksi hemolitik.
2. Pemeriksaan serum elektrolit sodium, potasium, klorida, ion bikarbonat.
3. Pengukuran pH dan berat jenis urine. Berat jenis menunjukan kemampuan ginjal untuk mengatur konsentrasi urin.

4. Analisis gas darah untuk mengetahui keadekuatan oksigenasi ventilasi dan asam basa biasanya diperiksa pH, PO₂, HCO₃, PCO₂, dan saturasi O₂.
 - a. PCO₂, normal 35-40 mmHg
 - b. PO₂, normal 80-100 mmHg
 - c. HCO₃, normal 25-29 meq/L
 - d. Saturasi O₂, perbandingan oksigen di dalam darah dengan jumlah oksigen yang dapat dibawa darah
 - e. Normal: Arteri (95-98%), Vena (60-85%)

Untuk mendiagnostik penyakit ginjal diperlukan tes dan prosedur tertentu meliputi :

1. Tes darah. Tes fungsi ginjal mencari tingkat produk limbah, seperti kreatinin dan urea di dalam darah.
2. Tes urine. Menganalisis sampel urine dapat mengungkapkan kelainan yang mengarah ke kegagalan ginjal kronis dan membantu mengidentifikasi penyebab penyakit ginjal kronis.
3. Tes pencitraan. USG dapat digunakan untuk menilai struktur dan ukuran ginjal. Tes pencitraan lain dapat digunakan dalam beberapa kasus.

Biopsi ginjal digunakan untuk mengangkat sampel jaringan ginjal. Biopsi ginjal sering dilakukan dengan anestesi lokal dengan menggunakan jarum panjang dan tipis (Ardiya, 2018).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal keperawatan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber secara sistematis guna mengevaluasi keadaan kesehatan pasien

1. Identifikasi pasien : Berupa data diri, identitas, alamat, pekerjaan, waktu masuk pasien di rumah sakit, diagnosis medis.
2. Keluhan pasien : Keluhan utama pasien gagal ginjal kronis adalah pasien mengalami sakit dibagian pinggul sebelah kiri.
3. Apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit gagal ginjal kronis atau penyakit lainnya: Pasien mengatakan mengalami gagal ginjal kronis baru pertama x sejak pasien mengeluhkan sakit dibagian pinggul sebelah kiri.
4. Riwayat penyakit keluarga: Apakah keluarga pernah mengalami gagal ginjal kronis: Keluarga pasien mengatakan tidak pernah.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinik tentang respon klien, keluarga, atau pun komunikasi terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual yang potensial, diagnosa keperawatan dan pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan oleh perawat.

Dalam penyakit Gagal ginjal kronis biasanya diagnosa yang muncul berdasarkan SDKI yaitu:

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
2. Intoleransi terhadap aktivitas yang terkait dengan kelemahan
3. Kelemahan dikaitkan dengan defisit perawatan diri.
4. Masalah integritas kulit berpengaruh terhadap penurunan mobilitas.
5. Defisi nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan.

2.2.3 Rencana Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
 - a. Monitor intake dan output cairan (Observasi).
 - b. Berikan asupan cairan oral (Terapeutik).
 - c. Anjurkan cara mengatasi cairan (Edukasi).
 - d. Tatalaksana pemberian cairan IV isotonis NaCl (Kolaborasi).
2. Intoleransi terhadap aktivitas yang terkait dengan kelemahan
 - a. Mengatur pola hidup dan jam istirahat.
 - b. Tinggal di lingkungan yang nyaman serta stimulus yang rendah.
 - c. Melakukan latihan berupa gerakan pasif dan aktif (Anjurkan melakukan secara bertahap).
3. Kelemahan dikaitkan dengan defisit perawatan diri
 - a. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
 - b. Monitor integritas kulit pasien.
 - c. Monitor kebersihan tubuh.
 - d. Siapkan keperluan pribadi.
 - e. Atur posisi yang nyaman untuk makan dan minum.
 - f. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap Kesehatan.
4. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas
 - a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit.
 - b. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.
 - c. Bersikan perineal dengan air hangat.
 - d. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.
 - e. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit.
 - f. Anjurkan menggunakan pelembab.
 - g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan
 - a. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric.
 - b. Identifikasi makan yang disukai.
 - c. Monitor asupan makan.

- d. Monitor asupan berat badan.
- e. Lakukan oral hygiene sebelum makan.
- f. Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein.
- g. Tatalaksana dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami. Status kesehatan yang baik yang dapat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan suatu kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang sudah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan juga mengukur hasil dari proses keperawatan.

S: S (Informasi subjektif didapatkan melalui anamnesis guna mengetahui keluhan pasien saat ini, Riwayat penyakit sebelumnya, dan Riwayat penyakit keluarga).

O: O (Hasil pemeriksaan fisik, termasuk tanda-tanda vital, skala nyeri, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien saat ini, dianggap sebagai data objektif).

A: A (Membandingkan data subjektif dan data objektif dengan maksud dengan kriteria hasil, kemudian menetapkan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau muncul permasalahan baru).

P: P (Penilaian dalam perencanaan merupakan Langkah terakhir dari evaluasi, di mana akan di nilai Tingkat keberhasilan perawatatan yang diberikan kepada pasien, da akan ditentukan apakah akan di lanjutkan, dihentikan, di tambahkan, atau di modivikasi.



BAB III

METODOLOGI KEPERAWATAN

3.1 Jenis /Desain Penulisan

Jenis Penulisan ini adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan secara rinci tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada gangguan sistem perkemihan Gagal ginjal kronis (GGK), pada Tn F.M Di Rumah Sakit Umum di daerah tomohon, untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang dapat terjadi pada pasien yang menderita Gagal ginjal kronis (GGK) yang di serta di manfaatkan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah Tn F.M dengan masalah utama Gagal ginjal kronis (GGK) di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

3.3 Definisi Operasional

Keperawatan Medikal Bedah merupakan pelayanan profesional yang di landaskan dalam ilmu dan teknik keperawatan medikal bedah yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komperhensif yang di tunjukkan pada orang dewasa dengan yang cenderung yang mengalami gangguan fisiologi dengan gangguan struktur di akibatkan trauma.

1. Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses tentang keperawatan yang diberikan langsung kepada individu, yang untuk mengatasi.

masalah yang sedang di alami yang dapat bertujuan untuk mencapai derajat di dalam kesehatan yang optimal yang berdasarkan kiat-kiat di dalam keperawatan.

2. Sistem perkemihan merupakan sistem urinaria atau saluran kemih yang dapat berfungsi menyaring dan membuang zat di dalam limbah serta cairan yang berlebih melalui urin. Sistem urinaria atau saluran kemih dapat terdiri dari ginjal, kandung kemih, ureter dan juga uretra (saluran kencing).
3. Gagal ginjal kronis merupakan ginjal yang mengalami kerusakan dimana ginjal yang sudah tidak lagi dapat berfungsi dan menyaring darah seperti semestinya.

3.4 Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan interstisial, atau intraseluler, dan intravaskuler. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan untuk menyesuaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan.
3. Defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.
4. Defisit nutrisi adalah asupan nutri yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme di dalam tubuh.
5. Gangguan integritas kulit/ jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligamen).

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat yang di laksanakan pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah yaitu di ruangan rawat inap St Fransiskus, di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Waktu yang di laksanakan pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah dengan kasus penyakit Gagal Ginjal Kronis pada Tn F.M. atas persetujuan dari keluarga pada bulan 15 maret 2024, dan dilakukan selama 4 hari 3 malam yang di mulai dari

tanggal 15 Maret 2024 sampai dengan tanggal 19 Maret 2024 dengan perawatan secara menyeluruh.

3.6 Proses Pengumpulan Data

3.6.1 Kepustakaan

Berikan penjelasan tentang cara untuk pengambilan data dengan melalui kepustakaan:

1. Literature buku

Penulis menggunakan berbagai referensi dari buku yang dapat memuat tentang penyakit Gagal Ginjal Kronis dengan buku sinopsis organ system ginjal, yang di dalamnya terdapat materi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pada sistem perkemihan, buku penentuan diagnosa dan asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.

2. Literatur jurnal online

Penulis menggunakan jurnal online dengan materi tentang asuhan keperawatan dengan penyakit ginjal, penyakit dengan gangguan dalam sistem tubuh, untuk mengenal sistem tubuh, menganal tantang penyakit komplikasi dalam penyakit ginjal.

3. Literature Internet

Penulis menggunakan internet dan untuk mengambil gambar tentang anatomi ginjal dan gambar tentang bagian-bagian ginjal.

3.6.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara Penulis melakukan komunikasi secara langsung pada pasien, keluarga, perawat dan dokter untuk mendapatkan data yang dapat di hubungkan pada pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis.
2. Observasi Penulis dapat melihat secara langsung kondisi dan keadaan pasien secara langsung, untuk meliputi pengkajian data, pemberian tindakan evaluasi dan tindakan yang telah di berikan.

3. Pemeriksaan Fisik Penulis dapat melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan kepada pasien Tn F.m. dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis dengan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, riwayat penyakit, dan keluhan-keluhan yang di rasakan pasien.
4. Implementasi tindakan keperawatan Penulis melakukan implementasi berdasarkan dengan intervensi, yang dimana intervensi yang di berikan pada pasien berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan.
5. Pendokumentasian Penulis melakukan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang dilakukan dalam data dari rekam medik, evaluasi dan data dari laboratorium.
6. Diskusi Penulis berdiskusi dengan pasien dan keluarga mengenai tindakan yang dilakukan. Penulis juga berdiskusi dengan dosen pembimbing dan beberapa rekan mahasiswa serta pegawai di rumah sakit.

3.7 Penyajian Data

3.7.1 Narasi

1. Pengkajian head to toe: Penulis melakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien.
2. Pola kesehatan: Penulis telah mengkaji pola kesehatan kepada pasien sebelumnya dan telah memperhatikan pola kesehatan dalam saat perawatan.
3. Hasil pemeriksaan diagnostik: Penulis melampirkan di dalam karya tulis ilmiah tentang hasil dari pemeriksaan diagnostik kepada pasien, yang hasilnya berupa laboratorium yaitu hematologi dan kimia klinik.
4. Penatalaksanaan terapi pengobatan: Penulis melaksanakan terapi obat meliputi indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari obat dengan tetap sesuai dengan anjuran dari dokter.

3.7.2 Tabel

1. Hasil pemeriksaan laboratorium: Penulis melampirkan di dalam karya tulis ilmiah tentang hasil pemeriksaan laboratorium kimia klinik dan hematologi di dalam bentuk table. Rencana asuhan keperawatan: Penulis membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, tujuan diagnosis keperawatan, intervensi yang di bentuk di dalam table.
2. Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan: Penulis mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien dan evaluasi asuhan keperawatan yang di berikan kepada pasien selama 4 hari 3 malam perawatan dengan dalam bentuk table.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Prinsip Respect Person (Hormat)

Dalam berbagai dokumen etik penelitian, digariskan bahwa prinsip *respect for persons* menyangkut penghormatan akan otonomi manusia untuk dengan bebas menentukan sendiri apa yang akan dia lakukan. Oleh karena itu, subyek penelitian wajib diberi semua informasi yang diperlukan agar dia bisa mengambil keputusan secara bebas dan cerdas.

1. Informed Consent (IC)

Prinsip *Informed Consent* merupakan suatu persetujuan bebas yang diberikan oleh pasien kepada tenaga medis untuk dilakukan tindakan medis, setelah pasien menerima informasi yang penting mengenai tindakan yang akan dilakukan. Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara atau tindakan medis lainnya, apakah keluarga setuju atau tidak. Pada kasus asuhan keperawatan ini menerapkan Prinsip *Informed Consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara ataupun tindakan medis lainnya (Universitas Alma Ata., 2019).

Suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat mengenai upaya

medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, serta informasi mengenai segala resiko yang mungkin akan terjadi. Dalam hal ini penulis akan memberikan asuhan keperawatan tetapi tentunya meminta persetujuan dan komunikasi yang baik dengan Tn F.m dan keluarga.

2. Anonymity (Prinsip Tanpa Nama)

Pada konsep ini peneliti sebaiknya menghilangkan atau menghapus seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas pribadi responden, pada saat menyampaikan dan menampilkan data hasil penelitian. Dengan ini penerapan anonymity menjamin kerahasiaan dalam penelitian (Jhon Wiley & Sons, 2020)

Prinsip untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden, akan tetap pada lembar tersebut diberikan kode. Penulis tidak mencantumkan nama, melainkan inisial. Peneliti harus melakukan prosedur yang memastikan bahwa identitas klien dan semua data yang terkait dengan pasien harus dirahasiakan.

3. Autonomy (Prinsip Kebebasan)

Teory autonomy atau prinsip menghormati atau pemberian hak klien, yang mana klien dan keluarga bebas dan berhak memilih serta memutuskan apa yang boleh dan bisa dilakukan oleh perawat dan dokter terhadap dirinya (Sondang P. Siagian, 2019)

Prinsip menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya. Dalam hal ini peneliti selalu menghormati pasien dalam memilih dan menerapkan tindakan perawatan yang hendak dijalankan.

4. Prinsip kerahasiaan (Confidentiality)

Confidentiality adalah prinsip yang berisi yang privasi pasien yang harus di jaga. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa di baca untuk keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan pasien. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan keperawatan harus dihindari, untuk menjaga kerahasiaan dari hasil

penelitian baik informasi dan hal-hal penting lainnya. Ini merupakan bagian dari etika penelitian. Semua informasi yang di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya data tertentu yang di laporkan pada hasil penelitian.

5.

Prinsip bermanfaat (Beneficence)

Perawat melakukan yang terbaik bagi klien untuk kebaikan pasien dan keluarga, Dimana peneliti harus menyadari dan memastikan agar Tindakan yang dilakukan benar bermanfaat dalam kehidupan pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan (Universitas Alma Ata,2019)

Semua prosedur yang telah di lakukan harus berguna untuk kebaikan pasien dan keluarga, dimana peneliti harus menyadari dan memastikan agar tindakan-tindakan yang di lakukan benar-benar bermanfaat dalam kehidupan pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

6.

Prinsip Justice (Keadilan)

Prinsip ini dibutuhkan dan diberikan untuk semua individu. Pemberi asuhan keperawatan harus bersikap adil tanpa memandang perbedaan antara pasien yang satu dengan pasien yang lain, tidak membedakan keluarga binaan dengan keluarga lain. Peneliti telah memperlakukan pasien dengan adil tanpa membeda-bedakan agama, memandang suku, budaya dan ras dan memberikan pelayanan keperawatan seutuhnya.(Universitas Alma Ata,2019)



BAB IV

TINJAUAN KASUS

Ruang Perawatan	: FRANSISKUS	Auto Anamnese	: ✓
Kamar	: 105/1	Allo Anamnese	: ✓
Nomor CM/DM	: 392961	Tanggal Masuk RS	: 16-03-2024
Nomor Register	: 030574	Tanggal Pengkajian	: 17-03-2024

4.1 Kajian

4.1.1 Identitas Pasien

1. Pasien :

Nama / inisial	: Tn F.M.
Umur	: 60 THN
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Agama	: Kristen
Suku bangsa	: Minahasa
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Touliang Oki, Jaga VI

2. Identitas Penanggung

Nama inisial	: VM
Umur	: 24
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Touliang Oki, Jaga VI
Pekerjaan	: Mahasiswa
Hubungan dengan pasien	: Anak

4.1.2 Data Medik

1. Diagnosa Medik

Waktu masuk : Gagal Ginjal Kronis
Waktu pengkajian : Gagal Ginjal Kronis

4.1.3 Keadaan Umum

1. Keadaan sedang Sakit

Pasien kelihatan sakit berat

Alasannya : Keadaan saat pasien masuk Rumah Sakit, kelihatan

Lemah serta meringis, juga terpasang IVFD NACL 0,9%

2. Pemeriksaan Status Kesadaran

- 1) Kualitatif : Apatis
 - 2) Kuantitatif : GCS (*Glasgow Coma Scale*)
 - a) Respon Motorik : Nilai 3 (membuka mata terhadap kata kata)
 - b) Respon Bicara : Nilai 4 (kebingungan)
 - c) Respon Membuka Mata : Nilai 6 (membuka spontan)
- Jumlah : 13
- Kesimpulan : Kesadaran Apatis

c. Pemeriksaan Tanda Vital Tubuh

1) Tekanan Darah

Lokasi : Di lengan kiri
Hasil : 187/88 mmHg
MAP :
$$\frac{(2 \times \text{DP}) + \text{SP} (2 \times 88) + 187}{3} = 88 \text{ mmHg}$$

Nilai Normal MAP : 70 – 110 mmHg

Kesimpulan MAP : Perfusi darah ke ginjal dan otak memadai

2) Nadi

Lokasi : Di arteri radialis
Hasil : 90 x/menit
Irama : Teratur

Kesimpulan : Nadi pasien masih dalam batas normal

3) Pernapasan (normal 16 – 24 x/mnt)

Hasil : 20 x/menit

Irama : Teratur

Jenis Pernapasan : Pernapasan dada

Kesimpulan : Pernapasan pasien masih dalam batas normal dan bernapas melalui perut

Saturasi Oksigen

Hasil: 99%

Kesimpulan: Saturasi oksigen dalam batasan normal

4) Suhu Tubuh

Lokasi : Dahi

Hasil : 36°C

Kesimpulan : Menggunakan alat Thermogun

d. Pengukuran

1) Tinggi Badan : 150 kg

2) Berat Badan : 50 kg

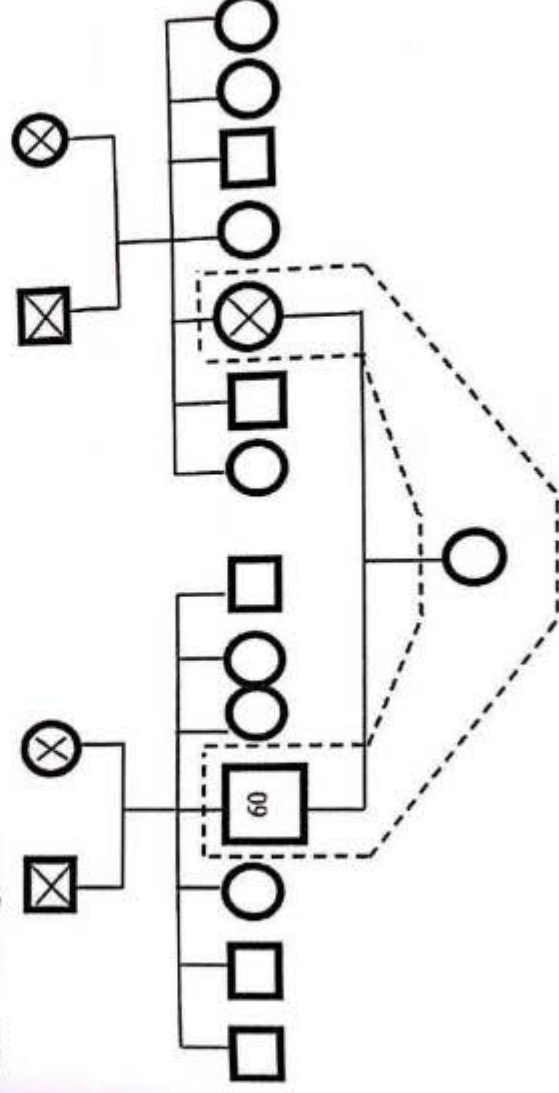
3) Indeks Massa Tubuh

Rumus : $\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}} = \frac{50}{1.5} = 22,22 \text{ kg/m}^2$

$\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)} = 1.5$

= Berat badan normal (18,50-24,99)

4.1.4 Genogram



Gambar Genogram 4.1.4

Keterangan :

Laki-laki	□
Perempuan	○
Pasien	□60
Meninggal	✕
Tinggal Serumah	----

Kesimpulan: Pasien berumur 60 tahun berjenis kelamin laki laki memiliki anak perempuan Tunggal dan tinggal bersama dengan anaknya

4.1.5 Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

1. Hidrasi daerah kulit dan dahi

Saat dilakukan pemeriksaan, kulit kering, turgor kulit tidak elastis, kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, kulit terlihat bersih, dilakukan pemeriksaan finger print dengan menggunakan ibu jari pemeriksaan untuk menekan dahi sekitar 3 detik dan kulit kembali lebih dari 2 detik dengan hasil finger print positif.

2. Keadaan Rambut dan Hygiene kepala

Saat dilakukan pemeriksaan, bentuk kepala messosephal, kulit kepala bersih, rambut beruban, penyebaran rambut merata, rambut tidak mudah rontok, rambut tidak berbau, tidak ada nyeri tekan, lesi Atau luka, rambut pasien tampak pendek.

3. Mata

Saat dilakukan pemeriksaan, kedua mata simetris, kongjuntiva anemis, pupil isokor sama besar, selera tidak ikterus, tidak ada nyeri tekan, penglihatan bagus, pasien menggunakan kacamata pada saat ingin membaca.

4. Telinga

Saat dilakukan pemeriksaan saat dilakukan pemeriksaan kedua telinga simetris kanalis bersih, serumen tidak ada, membran timbani utuh dengan dilakukan pemeriksaan menggunakan lampu senter untuk melihat jika terjadi pematulan cahaya, fungsi pendengaran baik.

5. Hidung

Saat dilakukan pemeriksaan, posisi septum berada tengah, lubang hidung simetris, hidung tampak bersih.

6. Mulut

Saat dilakukan pemeriksaan, warna bibir pucat, mulut tampak bersih, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada perangan pada tonsil, tidak ada perdarahan gusi lidah tampak bersih, ukuran tonsil=TI (ukuran tonsil normal).

7. Leher/Tenggorokan

Saat dilakukan pemeriksaan, pasien tidak kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya pembesaran getah bening dan kelenjar tiroid.

8. Thorax/ Pernapasan

Saat dilakukan pemeriksaan, bentuk dada barrel chest (dada menggembung depan dan belakang), frekuensi nafas 20x/menit, pernapasan teratur, pola atau irama nafas teratur, bernapas orthopnoe (lebih nyaman bernapas pada saat posisi duduk), perkusi paru sonor (normal) dada tampak simetris, tidak ada tanda sianosis.

9. Jantung

Saat dilakukan pemeriksaan, ictus cordis teraba sinistra pada ICSV, batas jantung atas terdapat pada ICS II, batas jantung kanan terdapat pada linea sternalis dextra, batas jantung kiri terdapat linea midklavikularis sinistra, batas jantung bawah terdapat pada ICS v midklavikularis sinistra bunti jantung, ictus cordis tidak tampak.

10. Abdomen

Saat dilakukan pemeriksaan, Bentuk abdomen membuncit, tidak ada bekas luka operasi, dinding perut terasa tegang, tidak ada nyeri tekan dan edema, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada titik burney dan regio supra pubica.

11. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Saat dilakukan pemeriksaan, tampak lemah, tidak tampak ada edema, kuku tampak kotor akril teraba dingin CRT Capillary Refill Time (lebih dari 2 detik) dan terpasang IVFD Nacl 0,9% Ektremitas atas kanan. Ektremitas bawah

Saat dilakukan pemeriksaan, kuku tampak kotor, akril dingin, tampak ada edema pada bagian ... dengan derajat edema yaitu 2 mm, pasien tidak mampu untuk menggerakan kedua kaki.

12. Kolumna Vertebralis

Saat dilakukan pemeriksaan, berbentuk kifosis, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

4.1.6 Kajian Pola Persepsi Kesehatan

1) Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Keadaan pasien sebelum sakit: Pasien bisa melakukan aktivitasnya sehari hari dengan bekerja dikebun dan Menjadi Tukan Ojek.
- b. Riwayat penyakit saat ini: Sebelum mendapat perawatan rumah sakit, pasien mengeluh ke anaknya sakit pada bagian kepala hingga ke pinggul sebelah kiri, sejak Tanggal 12 maret dan sampai pada Tanggal 15 maret pasien mengeluhkan terus menerus sakit kepala hingga ke pinggul dsebelah kiri dan badan nya mulai muncul kemerahan ditanganya, dan di tanggal 15 Maret itu juga anaknya segera membawanya ke RSUD Gunung Maria Tomohon jam 18,00 WITA Pasien mengatakan sakit kepala, pinggul sebelah kiri sakit.
- c. Keluhan utama : Pasien Mengatakan kepalanya sakit hingga ke pinggul sebelah kirih dan tangannya muncul kemerahan.
- d. Riwayat keluhan utama: Saat pasien sudah berada di rumah sakit, pasien mengatakan semenjak masih di rumah, pasien sudah mengeluhkan sakit kepala hingga pinggul sebelah kiri, dan pasien punya penyakit Hipertensi dan setelah itu dibawah kerumah sakit Gunung Maria Tomohon

- c. Riwayat penyakit pasien: Pasien mengidap hipertensi, Diabetes juga Kolestrol
- f. Riwayat penyakit keluarga pasien: mengidap penyakit keturunan Hipertensi dan Diabetes.

2) Pola Nutrisi serta Metabolik

- a. Keadaan pasien sebelum sakit : Makan : Keluarga mengatakan pasien makan secara normal 3x sehari , berupa nasi, ikan, sayur, juga buah buahan. Dan minum air minral ± 8 gelas perhari, gangguan saat minum tidak ada.
- b. Keadaan saat sakit : Makan: Pasien tidak nafsu untuk makan, juga sering kali merasa mual saat makan, makanan pasien tidak dihabiskan. Pengkajian Khusus Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit
- c. Minum : Frekuensi minum 2 gelas/hari ($\pm 1200\text{cc/hari}$)

Jenis minuman: Air putih

- a) Intake Cairan (cairan masuk):

Cairan oral : Makanan: 200cc

Minuman: 500cc

Cairan Parenteral : IVFD 750 cc

Obat-obatan: 10 cc

Total Intake : 1460 cc

- b) Output Cairan (Cairan Keluar):

Urine: Jumlah : 100cc

Kejermihan/kepekatan: Berwarna kuning terang

Pasien BAK dengan bantuan keluarga

Total Output : 100 cc

- c) IWL (Insensible Water Loss) : $(15 \times \text{BB (kg)} \times \text{Jam Kerja}) / 24 \text{ jam}$
 $= 15 \times 52 \text{ Kg} / 24 = 780$
 $= 780$

Balance Cairan: Intake – Output – IWL

= 1460 - 100 - 780 -

= 580 cc

Kesimpulan pasien mengalami kelebihan cairan

3) Pola Eliminasi

a. Keadaan pasien sebelum sakit:

Buang Air Besar : Keterangan dari keluarga bahwa pasien 2 kali BAB dalam 1 hari tidak nyeri, fese berwarna kuning tidak berdarah dan pasien tidak ada gangguan dalam BAB.

Buang Air Kecil : Keluarga Pasien mengatakan BAK, $\pm 5-6$ kali sehari, tidak ada nyeri saat berkemih, warnanya kuning pekat juga berbau seperti pada umumnya.

b. Keadaan saat sakit :

Buang Air Besar : Pasien BAB 2 kali berwarna kekuning-kuningan, feses cair, berbau khas.

Buang Air Kecil : Pasien mengatakan BAK, $\pm 5-6$ kali sehari, tidak ada nyeri saat berkemih, berwarna kuning pekat dan berbau khas

4) Pola Kegiatan serta Latihan

a. Keadaan sebelum pasien sakit : Aktivitas pasien sebelum sakit seperti biasa.

b. Keadaan saat sakit : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

5) Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit : klien mengatakan sering terbangun 2-3 jam Gangguan saat hendak tidur : klien mengatakan bahwa setelah menegetahui adanya riwayat Hipertensi kalien sering terbangun dimalam hari.

b. Keadaan sejak sakit : Pasien tidak tertidur secara teratur, pasien tidur pada Jam 20:00 malam hari, Pasien bangun pada pagi hari jam 05:00 WITA, dengan cara bangun sendiri pada siang hari pasien mengatakan tidak bisa tidur pada siang hari.

6) Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum pasien sakit: Masih mengingat semua anggota keluarganya dan masih mengingat peristiwa - peristiwa yang terjadi.

b. Keadaan Sejak Sakit: Pasien tampak mengetahui hari dan tanggal saat dikaji, pasien tampak mengetahui berada di Rumah Sakit, pasien tampak mengetahui benda-benda yang ada disekitar.

7) Pola Persepsi Konsep Diri

a. Keadaan sebelum pasien sakit: Penglihatan pasien bermasalah, maka memakai alat bantu penglihatan, fungsi pendengaran baik, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Fungsi penciuman pasien baik, dapat membedakan bau, tidak ada gangguan dalam hal penciuman. Fungsi Komunikasi baik, pasien tampak berbicara jelas.

b. Keadaan sejak sakit: Fungsi penglihatan pasien tidak baik, ada alat bantu penglihatan, fungsi pendengaran baik, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan dalam hal pendengaran. Fungsi penciuman pasien baik pasien dapat membedakan bau, tidak ada gangguan dalam hal penciuman. Fungsi komunikasi baik, pasien tampak berbicara jelas

8) Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum pasien sakit: Hubungan pasien dan keluarga pasien yaitu anaknya baik dan hidup harmonis, namun pasien sudah tidak bersama dengan istrinya (Meninggal)

b. Keadaan saat sakit: Hubungan masih terjalin dengan baik anatar pasien dan keluarga.

9) Pola Mekanisme Koping serta Toleransi Terhadap Stres

a. Keadaan sebelum pasien sakit: Pasien akan mendiskusikan serta mencari jalan keluar bersama anaknya, jika ada masalah

- b. Keadaan saat Sakit: Pasien mengatakan tidak bisa bekerja, pasien tampak cemas, pasien mengatakan merasa bosan dan tidak betah lama lama dirumah sakit dan ingin segera pulang ke rumah untuk berkumpul bersama keluarga.

10) Pola Sistem Nilai Kepercayaan

- a. Keadaan sebelum pasien sakit: Pasien menganut agama Kristen Protestan juga sering pergi beribadah.
- b. Keadaan saat Sakit: Sejak sakit pasien mengatakan hanya berdoa dirumah sakit dan tidak lagi pergi beribadah.

4.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Hari, Tanggal 15/03/2024

Jam, 20;11

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Satuan	Metode
Hemoglobin	10.9	12~16	g/dl	Colorimetric
Hematokrit	31.6	36~56	%	Cumulative Puls
Eritrosit	3.92	4.30~5.90	Juta/uL	Hydrodynamic
Leukosit	11.50	5~10	uL	Fluorescence
Trombosit	340	150~400	uL	Hydrodynamic
Hitung jenis/DIFF				
Basofil	0.1	0~1	%	
Eosinofil	0.3	1~5	%	
Neutrofil Segment	88.7	40~70	%	
Limfosit	7.6	30~45	%	
Monosit	3.3	2~8	%	
Indeks Eritrosit				
MCV	80.5	80~100	Fl	RBC HC
MCH	27.9	24~34	Pg	
RDW-CV	12.5	11.5~14.1	%	

RDW-SD	37.6	39~47	fl	
Kimia Klinik				
Fungsi Ginjal				
Ureum	67	17~49	mg/dL	Urease GLDH
Kreatinin	3.10	<1.5	mg/dL	Jaffe
Elektrolit				
Natrium (Na)	120.0	135~147	mEq/L	ISE
Kalium (K)	4.0	3.5~5.5	mEq/L	ISE
Chlorida (CL)	87.0	98.0~106.0	mEq/L	ISE
Glukosa Darah				
Glukosa Darah Sewaktu	73	70~140	mg/dL	Vein: GOD-POV Capillary: GDH

Laboratorium di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon

4.1.8 Terapi Obat

1. Micardis (tablet) 1x80 mg

Klasifikasi obat : Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Indikasi

: Obat menurunkan tekanan darah

Kontra Indikasi : Hindari pengguna micardis terhadap pasien terindikasi hamil dan menyusui, gangguan hati, diabetes melitus

Efek Samping : sakit pinggang, sakit tenggorokan, sakit kepala, mual dan pusing, sering merasa lelah kecemasan

2. KSR (tablet) 3x600 mg/ 6Jm via oral

Klasifikasi obat : suplemen kalium

Indikasi

: mengobati dan mencegah kekurangan kalium

Kontra indikasi : pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas

Terhadap KSR

Efek samping : mual mual perut terasa kembung gelisah sakit dada

Sakit menelan berwarna merah atau Hitam

3. Obat injeksi Ranitidine 1 ampul 25 mg

Klasifikasi obat : Antagonis H₂

Indikasi ; ranitidine adalah obat yang diindikasi untuk penderita sakit maag untuk menurunkan produksi asam lambung selain sakit maag ranitidine juga digunakan untuk pengobatan radang saluran pencernaan bagian atas (kerongkongan) dan luka pada lambung

Kontra indikasi : pasien dengan alergi terhadap ranitidin ibu menyusui gagal ginjal

Efek samping : sakit kepala sulit buang air besar diare mual muntah sakit perut dan gatal gatal ada kulit

4. Ondansentron 1 ampul (4 mg)

Indikasi : untuk mengobati dan mencegah mual dan muntah – muntah.

Kontra indikasi : pada pasien yang pernah mengalami hipersensitivitas terhadap obat ondansentron

Efek samping : tubuh terasa lelah, Konstipasi kelelahan, sakit kepala serta rasa pusing

Klasifikasi obat: Antagonis reseptor serotonin (reseptor 5HT₃)

4.1.9 Terapi Cairan Hari / Tanggal / Jam

Jenis Cairan :Ns 0.9%+KCL 50mg

Komposisi Cairan :NaCL0,9% setiap 500 ml mengandung ;4,5

Natrium klorida (NaCL) air untuk injeksi ad 500MI

Indikasi :mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi

Tetes / Menit :14 tpm

Jumlah Cairan :500 ml

4.1.10 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga juga perawat 2. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibatasi 3. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya beraktivitas ditempat tidur 4. keluarga pasien mengatakan mengalami perubahan pada kulit desekitar tangan juga kaki 5. Keluarga mengatakan pasien hanya sehabian diatas tempat tidur 6. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa lemah 7. keluarga pasien mengatakan pasien bengkak pada extremitas bawah 8. Keluarga pasien mengatakan tidak bisa mandi sendiri 9. Keluarga pasien mengatakan perawatan diri pasien di bantu oleh keluarga dan perawat 10. Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak kakinya bengkak pasien sulit untuk bergerak 11. Keluarga pasien mengatakan bengkak pada ekstermitas bawah ada edema pada bagian betis dengan derajata edema yaitu 2 mm,	1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. Pasien tidak mampu mandi sendiri 3. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri 4. Pasien tidak mampu makan sendiri 5. Pasien tidak mampu berhias secara mandiri 6. Pasien tampak tidak bisa melakukan secara mandiri 7. Aktivitas tampak dibantu 8. Keadaan umum pasien tampak lemah 9. Pasien tampak hanya beristirahat ditempat tidur 10. Pasien tidak mampu untuk menghabiskan makanan 11. Nafsu makan pasien tampak berkurang 12. Terpasang IVFD Ns 500 ml 14 tetes/menit 13. Kulit pasien kemerahan diarea sekitar tangan 14. Pasien kelihatan sulit saat bergerak dikarenakan kakinya dan badanya lemas seeta bengkak 15. Tampak berat badan pasien menurun sebelumnya 70 sekarang 50 16. Intake 1610 cc output 200 balance 450cc 17. Hemoglobin 10,6 g/dl 18. Hemafokrit 28,5 % 19. Ureum 120 mg/dl 20. Kreatinin 4,1 mg/dl 21. Tanda tanda vital
Td ; 187/88 mmhg Sb ; 36	

	N ; 90x/m spo2 99% R ; 20x/m 22. Tampak ada edema pada ekstermitas bawah bagian betis dengan derajat edema yaitu 2 mm.
--	--

4.1.11 Analisa Data

No	Data (Sign/Sintom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	Data subjektif a. Keluarga pasien mengatakan bengkak pada ekstermitas bawah Data objektif a. Pasien tampak lemah b. Pasien terpasang cairan Nacl 0,9% 14 tetes/mnt c. Intake 1460cc Output ; 300 Balance 410cc	Kelebihan asupan cairan	Hipervolemia

	d. Hemaglobin 10,6 g/dl e. Hematokrit 28,5% f. Ureum 120 mg/dl g. Kreatinin 4,1 g/dl h. Tanda tanda vital Td ; 187/88mmhg N ; 90x/m R; 20xmmt Sb; 36 Spos 99% 9Tampak ada edema pada ekstermitas bawah bagian betis dengan derajat edema yaitu 2 mm.		
2	Data subjektif ; a. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu keluarga juga perawat	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

	b. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibatasi c. Keluarga pasien mengatakan pasien Cuma bisa beraktivitas di tempat tidur Data objektif a. Keadaan umum pasien lemah b. Aktivitas pasien tampak diabntu Pasien tampak hanya beristirahat di tempat tidur		
3	Data subjektif a. Keluarga pasien mengatakan pasien pasien tidak bisa mandi sendiri b. Keluarga pasien mengatakan perawatan	kelemahan	Defisit perawatan

	diri pasien dibantu oleh keluarga dan perawat Data objektif a. Keadaan umum pasien lemah b. Pasien tidak mampu mandi sendiri c. Pasien tidak mampu makan sendiri d. Pasien tidak mamapu berhias secara mandiri e. Pasien tampak tidak bisa melakukan secara sendri f. Rambut pasien tampak kotor Kuku pasien tampak kotor		
--	--	--	--

- a. Keluarga pasien mengatakan Pasien mengalami perubahan pada kulit disekitar tangan dan kaki
- b. Keluarga pasien mengatakan kulit pasien tidak gatal
- c. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya sehari-hari ditempat tidur
- keluarga pasien mengatakan kulit pasien kering dan kemerahan

Data objektif

- a. Terpasang IVFD
Ns 500 ml 14
tets/ mnit
- d. Kulit pasien kelihatan kemerahan diarea tangan serta kaki

Bengkak dan kemerahan

Gangguan integritas kulit

	c. Kulit kelihatan kering di area tangan juga kaki Pasien kelihatan kesulitan dalam mobilisasi karena kakinya dan badanya lemas dan bengkak		
5	Data subjektif : a. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan menurun Data objektif : a. Keadaan umum pasien tampak lemah b. Pasien tampak tidak mampu untuk menghabiskan makanan c. Nafsu makan pasien tampak berkurang	Faktor resiko (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D,0022)
2. Intoleransi terhadap aktivitas yang terkait dengan kelemahan (D,0056)
3. Kelemahan dikaitkan dengan defisit perawatan diri (D.0109)

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0129)
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan Kecangganan untuk makan(D,0019)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
1.	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x14 jam maka hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Monitor Intake dan Output Cairan	08.30	1. Memonitor Intake dan Output Cairan hasil: IVFD 750cc Minum: 500cc Urine: 100cc	S: 1. Keluaraga pasien mengatakan bengkak pada ekstremitas bawah O: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien terpasang cairan Nacl 0,9%, tetes / menit 3. Intake 14600cc Output: 100cc 4. Hemoglobin 10,6 g/dll 5. Hematokrit 28,5% 6. Ureum 67 mg/dl 7. Kreatinin 3,10, g/dl A : Masalah Hipervolemia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
			2. Identifikasi Tanda Tanda Hipervolemia	09.00	2. Mengidentifikasi Tanda tanda Hipervolemia Hasil: Terapat pembengkakan pada ekstremitas bawah	
			3. Batasi asupan cairan	10.30	3. Membatasi asupan cairan hasil: pasien minum 1000ml dalam 1 hari	
				11.00	4. Mengajarakan	

9 Tampak ada edema pada ekstermitas bawah bagian betis dengan derajat edema yaitu 2 mm.

			4. Ajaran cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran	5. Tata laksana pemberian obat suplemen	12.00 Penatalaksana pemberian obat suplemen Hasil: Pasien diberi minum obat 1. KSR (tablet) 3x600mg via oral 2. KSR 25 mg dalam 1 botol NaCl 0.9% 14 tetes/menit Penatalaksana pemberian obat suplemen Hasil: Pasien diajarkan untuk selalu memantau asupan dan haluaran cairan Hasil: mencatat asupan dan haluaran cairan	
--	--	--	---	--	--	--

No	2
Diagnosa Keperawatan	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan: DS: 1. Keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat 2. Keluarga pasien mengatakan aktivitas dibatasi 3. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya beraktivitas di tempat tidur DO: 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu
Tujuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama $\pm 3 \times 14$ jam, maka intoleransi aktivitas dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lemah menurun 2. Perasaan lemah menurun 3. Saturasi oksigen dalam rentang normal meningkat 4. Tekanan darah tidak normal menurun
Intervensi	1. Monitor pola dan jam tidur 2. Sediakan Lingkungan nyaman dan rendah stimulus 3. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
Jam	08.00 09.00 10.00
Implementasi	1. Memonitor pola dan jam tidur Hasil: jam tidur pasien tidak teratur dan hanya tidur sekitar 4jam dan sering terbangun 2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Hasil: Membatasi pengujung dan penyediaan waktu kepada pasien untuk beristirahat dengan cukup 3. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif dengan cara mengangkat tangan dan kaki secara perlahan Hasil: Pasien diajarkan untuk menggerakkan tangan dan kaki secara perlahan walaupun secara
Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)	S: 1. Keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. 2. Keluarga pasien mengatakan aktivitas dibatasi 3. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya beraktivitas di tempat tidur O: 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu 3. Pasien tampak hanya beristirahat di tempat tidur A:
	Jumat, 16 Maret 2024 (20.00)

	3. pasien tampak hanya beristirahat di tempat tidur		4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Tata laksana tentang ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 6. Tata laksana pemberian obat	11.00 11.27 12.00	tirah baring di atas tempat tidur 4. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara menggerakkan tangan dan kaki secara perlahan Hasil: Pasien melakukan aktivitas sedikit menggerakkan kedua tangan dan kaki walaupun diatas tempat tidur 5. Penatalaksanaan tentang ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan hasil: pasien pada pagi hari pasien makan nasi ikan , pada siang hari makan nasi,ikan sayur, dan pada malam hari makan nasi ikan sayur buah Masalah Intoleransi P: Aktivitas belum teratasi Intervensi lanjut
--	--	--	--	--	---

6. Penatalaksanaan pemberian obat suplemen	Hasil: Pasien minum obat 1. KSR (tablet) 3x 600mg/6 jam via oral 2. KSR 25 mg dalam 1 botol NaCl 0,9% 14 tetes/ menit				
--	---	--	--	--	--

DO:	1. Keadaan umum pasien lemah 2. Pasien tidak mampu mandi sendiri 3. Pasien tidak mampu mandiri 4. Pasien tampak tidak bisa melakukan secara mandiri 5. Rambut pasien tampak kotor 6. Kuku pasien tampak kotor A: Masalah Defisit perawatan diri belum teratasi P: Intervensi lanjut		
	7. Kuku pasien tampak kotor 6. Rambut pasien tampak Kotor 5. Pasien tampak tidak bisa melakukan secara sendiri 4. Pasien tidak mampu bersih secara mandiri 3. Pasien tidak mampu mandi sendiri 2. Pasien tidak mampu makan sendiri		
	3. Monitor kebersihan tubuh 4. Siapkan keperluan pribadi 5. Atur posisi yang nyaman untuk makan dan minum 6. Jelaskan manfaat mandi dan dampak	3. Monitor kebersihan tubuh 4. Menyiapkan keperluan pribadi 5. Mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum dengan posisi semi fowler 6. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	10.00 11.00 12.00 14.00
	2. Pasien tidak mampu mandi sendiri 3. Pasien tidak mampu bersih secara mandiri 4. Pasien tampak tidak bisa melakukan secara mandiri 5. Rambut pasien tampak kotor 6. Kuku pasien tampak kotor A: Masalah Defisit perawatan diri belum teratasi P: Intervensi lanjut		

		tidak mandi terhadap kesehatan	Hasil: Keluarga pasien mendengarkan dan memperhatikan yang dijelaskan	
--	--	--------------------------------	---	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas ditandai dengan DS: 1. Keluarga pasien mengalami perubahan pada kulit disekitar tangan dan kulit 2. Keluarga pasien mengatakan kulit pasien gatal 3. Keluarga pasien mengatakan pasien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x14 jam integritas kulit dengan kriteria hasil 1. Kerusakan jaringan membaik 2. Kerusakan lapisan kulit membaik 3. Kemarahan pada kulit membaik 4. Pertumbuhan rambut membaik	1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring dengan cara menaikkan tempat tidur dengan alat yang terpasang ditempat tidur 2. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering 3. Gunakan produk berbahan petroleum	08.30 09.00 10.00	1. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Hasil: Pasien tiap 2 jam mengubah paissis miring kiri dan miring kanan 2. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering pasien menggunakan baby oil pada area bokong 3. Menganjurkan menggunakan pelembab	Jumat, 16 Maret 2024 (20.00) S: 1. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami perubahan pada kulit disekitar 2. Keluarga pasien mengatakan kulit pasien gatal 3. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya seharian ditempat tidur 4. Keluarga pasien mengatakan kulit

hanya sehari-hari ditempatkan tidur 4. Keluaraga pasien mengatakan kulit pasien kering dan kemerahan DO: 1. Terpasang IVFD NS 500 ml 14 tetes/ menit 2. Kulit pasien tampak kemerahan diarea tangan dan kaki 3. Kulit tampak kering pada area tangan dan kaki 4. pasien tampak kesulitan dalam mobilitas karena kakinya dan badannya lemas dan bengkak	atau minyak pada kulit kering 4. Anjurkan menggunakan pelembab	11.00	Hasil: Pasien menggunakan pelembab pada area yang kering 4. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Hasil: Pasien mandi 1x sehari dan menggunakan sabun yang tidak mengandung bahan dasar alkohol 4. Pasien tampak kesulitan dalam mobilitasi karena kakinya dan badannya lemas dan bengkak A: Masalah Gangguan integritas kulit belum teratasi P : Intervensi lanjut
---	--	--------------	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
5	Defisit nutrisi dengan berhubungan dengan kecanggungan untuk makan ditandai dengan: DS: 1. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan menurun DO: 1. Keadaan umum pasien tampak lemah tidak mampu untuk menghabiskan makanan 3. Nafsu makan pasien tampak Berkurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x14 jam pasien dengan defisit nutrisi dengan kriteria hasil 1. Perasaan cepat kenyang menurun 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan Meningkat	1. Identifikasi makan yang disukai 2. Monitor asupan makan 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan 4. Berikan makan tinggi protein	08.30 09.00 10.00 11.00	1. Mengidentifikasi makan yang disukai Hasil: Pasien menyukai makan nasi ikan sayur 2. Memonitor asupan makan Hasil: pasien makan 2x sehari 3. Melakukan oral hygiene sebelum makan Hasil: Pasien melakukan oral hygiene pada saat pagi hari sebelum makan pagi 4. Memberikan makan tinggi kalori dan tinggi protein	Jumat, 16 Juni 2024 (20.00) S: 1. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan menurun O: 1. Keadaan umum pasien tampak lemah 2. Pasien tampak tidak mampu untuk menghabiskan makanan 3. Nafsu makan pasien tampak berkurang A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi lanjut

			5 Tata laksana dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan		
		12.00	5. Penatalaksanaan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan Hasil: Pada pagi hari pasien makan nasi ikan sayur, pada siang hari pasien makan nasi ikan sayur dan sore hari pasien minum susu dan biskuit pada malam hari nasi ikan sayur.		Hasil: Pasien mengatakan makanan nasi ikan sayur

4.4 Catatan Perkembangan
 Hari Perawatan ke-2: Sabtu, 17 Maret 2024

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
1	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan DS:	1. Monitor Intake dan Output Cairan	08.30	1. Monitor Intake dan Output Cairan Hasil: IVFD 750cc Minum: 500cc Urine: 100cc	S: Sabtu, 17 Maret 2024 (20.00)

1. Keluaraga pasien mengatakan bengkak pada ekstermitas bawah DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien terpasang cairan NaCl 0,9%, tetes / menit 3. Intake 1460cc, Output:100cc 4. Hemoglobin 10,6 g/dL 5. Hematokrit 28,5% 6. Ureum 67 mg/dl 7. Kreatinin 3.10, g/dL 8. TTV: TD: 187/88 mmhg N: 90x/M R: 20x/M SB: 36°C SPO2: 99% 9. Tampak ada edema pada ekstermitas bawah bagian betis dengan derajat edema yaitu 2 mm.	2. Identifikasi Tanda Tanda Hipervolemia 3. Batasi asupan cairan 4. Ajarikan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran	09.00 10.00 11.00 2. Mengidentifikasi Tanda tanda Hipervolemia Hasil: Terapat pembengkakan pada ekstermitas bawah 3. Membatasi asupan cairan hasil: pasien minum 1000ml dalam 1 hari 4. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan Hasil: Pasien diajarkan untuk selalu mencatat asupan dan haluaran cairan 5. Penatalaksanaan pemberian obat suplemen	1. Keluaraga pasien mengatakan bengkak pada ekstermitas atas O: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien terpasang cairan NaCl 0,9% tetes/menit 3. Intake:1460cc Output:100cc 4. Hemoglobin 10,6g/dl 5. Hematokrit 28,5% 6. Ureum 67 mg/dl 7. Kreatinin 3.10, g/dl 8. TTV: TD: 187/88 mmhg N: 90x/M R: 20x/M SB: 36°C SPO2: 99%
---	--	--	--