

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN TATA LAKSANA BERKUMUR AIR DI RUANG ASPARAGA RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**DIAN FEBRIANA**

**22101094**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN TATA LAKSANA BERKUMUR AIR DI RUANG ASPARAGA RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Oleh:

**DIAN FEBRIANA**

**22101094**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Febriana

NIM : 22101094

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr. Haryoto Lumajang” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 30 Desember 2023

Yang Menyatakan,

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', '10 AGUSTUS 2018', and '62154ALX10110418'. The signature is written in black ink over the stamp.

(Dian Febriana)

22101094

# LEMBAR PENGESAHAN

## LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DENGAN TATA LAKSANA BERKUMUR AIR DI RUANG ASPARAGA RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Dian Febriana

22101094

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal bulan Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1: Nora Indrawati, S.Kep., Ns

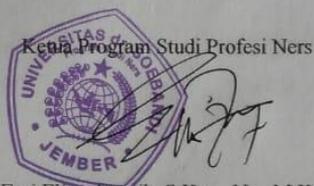
NIP. 197503141998032007

Penguji 2: Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0724099204

Penguji 3: Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0722098602

Kepala Program Studi Profesi Ners  


Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Dian Febriana

NIM : 22101094

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0722098602

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720028703



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0722098602

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
3. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing
4. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Keluarga khususnya bapak dimiyati dan ibu sholihah yang telah memberikan dukungan mental, doa dan bantuan dana, demi kelancaran penulisan tugas akhir ini.
6. Kepada partner terhebat saya Ilham Trias Saputra yang menemani saya dalam suka dan duka, ikhlas dalam membantu saya dalam segala hal sehingga saya mempunyai semangat untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir saya

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Desember 2023

Dian Febriana

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Febriana, S.Kep  
NIM : 22101094  
Program Studi : Profesi Ners  
Departemen : Keperawatan Medical Bedah  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr Haryoto Luamajang”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 30 Desember 2023

Yang Menyatakan



( Dian Febriana, S.Kep )

## MOTTO

“ Karena sesungguhnya dengan kesulitan aka nada kemudahan ”

(Q.S Al- Insyirah : 5 )

“ Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu, dan yang membencimu tidak percaya itu ”

( Ali bin Abi Thalib )

“ Saya bisa menerima segala kegagalan , tapi saya tidak bisa menerima segala hal yang tidak pernah saya usahakan ”

( Dian Febriana )



## ABSTRAK

Febriana, Dian\*, Pranata, Andi Eka\*\*. 2023. **Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Tata laksana berkumur air di Ruang Asparaga RSUD dr. HARYOTO Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

**Latar Belakang :** Gagal ginjal kronik menjadi kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah. Saat melakukan pembatasan cairan umumnya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami rasa haus. Adapun diagnosa yang muncul yaitu Hipervolemia dengan intervensi keperawatan tatalaksana berkumur menggunakan air untuk mengurangi rasa haus. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di Ruang Asparaga RSUD dr. HARYOTO Lumajang pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi. Subjek penelitian 2 pasien dengan diagnosa medis CKD. Data dianalisis dengan menggunakan analisis naratif dan dibandingkan dengan teori yang ada. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.K, tatalaksana berkumur air untuk mengurangi rasa haus telah terbukti efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD yang menjalani perawatan. Sebelum intervensi, pasien mudah haus dan tenggorokan terasa kering, namun setelah dilakukan tatalaksana berkumur air selama 3 hari, rasa haus pada penderita berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa berkumur dengan air dapat menurunkan rasa haus terhadap penderita CKD. **Kesimpulan :** Sebelum diberikan intervensi terapi berkumur air dengan pasien mengatakan mengatakan bahwa mulutnya masih terasa kering dan merasa sangat haus. Setelah dilakukan intervensi berkumur air pasien mengatakan ada perubahan terhadap rasa haus yang ia rasakan, dimana pasien mengatakan rasa hausnya berkurang dan mulutnya. Pemberian Intervensi terapi berkumur air berpengaruh untuk mengatasi rasa haus pada pasien dengan CKD.

**Kata Kunci:** Gagal Ginjal, Berkumur air, Hipervolemia

\*peneliti

\*\*pembimbing

## ABSTRACT

Febriana, Dian\*, Pranata, Andi Eka\*\*. 2023. **Nursing Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients with Water Gargling Management in the Asparaga Room of RSUD dr. HARYOTO Lumajang**. Final Scientific Work. Study Program, Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University.

**Background:** Chronic renal failure becomes a failure of kidney function to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance due to progressive destruction of kidney structures with manifestations of accumulation of metabolic waste (uremic toxic) in the blood. When restricting fluids, generally chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis will experience thirst. The diagnosis that arises is Hypervolemia with nursing intervention in gargling management using water to reduce thirst. **Method:** This research method uses a case study design conducted in the Asparaga Room of RSUD dr. HARYOTO Lumajang data collection including interviews, observation, and documentation analysis. Study subjects were 2 patients with medical diagnoses of CKD. The data were analyzed using narrative analysis and compared with existing theories. **Results:** Based on the results of research conducted on Mr.K, water gargling to reduce thirst has been shown to be effective in reducing thirst in CKD patients undergoing treatment. Before the intervention, the patient was easily thirsty and the throat felt dry, but after gargling water for 3 days, thirst in patients decreased. This is in accordance with previous research showing that gargling with water can reduce thirst in people with CKD. **Conclusion:** Before being given a water gargling therapy intervention with the patient said that his mouth still felt dry and felt very thirsty. After the water gargling intervention, the patient said there was a change in the thirst he felt, where the patient said his thirst was reduced and his mouth was given water gargling therapy intervention to overcome thirst in patients with CKD.

**Keywords: Kidney failure, water gargling, Hypervolemia**

\*Researcher

\*\*Supervisor

## DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....	vii
MOTTO .....	viii
ABSTRAK .....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	13
1.1 Latar Belakang .....	13
1.2 Rumusan Masalah .....	16
1.3 Tujuan Penelitian .....	16
1.3.1 Tujuan Umum.....	16
1.3.2 Tujuan Khusus .....	16
1.4 Manfaat Penelitian .....	17
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	17
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	17
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	18
2.1 Konsep Chronic kidney disease (CKD).....	18
2.1.1 Pengertian Chronic kidney disease (CKD).....	18
2.1.2 Etiologi Chronic kidney disease (CKD) .....	19
2.1.3 Manifestasi klinis Chronic kidney disease (CKD).....	19
2.1.4 Patofisiologi Chronic kidney disease (CKD).....	20
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Chronic kidney disease (CKD).....	21
2.1.6 Klasifikasi Chronic kidney disease (CKD).....	24
2.1.7 Komplikasi .....	24
2.1.8 Penatalaksanaan .....	25
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	27

2.2.1	Pengertian .....	27
2.2.2	Data Mayor Dan Data Minor .....	27
2.2.3	Faktor Penyebab.....	28
2.2.4	Penatalaksanaan berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN) .....	28
2.3	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	33
2.3.1	Fokus Pengkajian.....	33
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	34
2.3.3	Intervensi Inovasi Keperawatan.....	34
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	35
2.4	Kerangka Teori.....	36
<b>BAB 3 GAMBARAN KHUSUS .....</b>		<b>37</b>
3.1	Identitas Diri Klien.....	37
3.2	Anamnesa Pra Assessment.....	38
3.3	Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/ <i>Activity Daily Live</i> (ADL) .....	41
3.3.1.	Nutrisi dan Cairan .....	41
3.3.2.	Eliminasi .....	42
3.3.3.	Istirahat.....	44
3.3.4.	Aktivitas dan Personal Higiene.....	45
3.4	Pemeriksaan Fisik <i>Head to Toe</i> .....	48
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>		<b>78</b>
4.1	Analisis Karakteristik Pasien .....	78
4.2	Analisis Masalah Keperawatan .....	78
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan.....	79
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan.....	82
4.5	Analisis Evaluasi Keperawatan.....	84
<b>BAB 5 KESIMPULAN.....</b>		<b>86</b>
5.1	Kesimpulan .....	86
5.2	Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>88</b>
<b>Lampiran .....</b>		<b>89</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik menjadi kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah. Penyakit ginjal kronik stadium V adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti yaitu hemodialisis (Sudoyo, 2019).

Menurut hasil sistemik review dan meta-analisis yang dilakukan oleh (Hill et al., 2016), prevalensi global gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian gagal ginjal kronis menurut data Riskesdas 2018 adalah sebesar 3,8 % dengan prevalensi tertinggi 6,4% dan terendah 2%. Angka kejadian gagal ginjal di Provinsi Jawa Barat sekitar 0,48%, diikuti oleh Jawa Timur 113.045 jiwa (Kemenkes RI, 2019) dimana prevalensi kelompok umur 75 tahun lebih tinggi 1,14% dibandingkan kelompok umur lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan awal di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang didapatkan data rata-rata jumlah pasien hemodialisis 165 orang (IRR, 2022), kebanyakan pasien telah menjalani lama hemodialisis > 1 tahun dari Data rekam medis (Dhedhy, 2023).

Terapi medis yang paling umum dipilih untuk pengobatan gagal ginjal adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi penggantian fungsi ginjal untuk

mengeluarkan produk sisa metabolisme atau racun seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain dari aliran darah manusia melalui membran semipermeabel (Nurarif & Kusuma, 2018). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis harus selalu menjaga asupan cairan diantara waktu perawatan hemodialisis. Hal ini dikarenakan pada periode interdialisis atau hari-hari tidak menjalani hemodialisis pasien gagal ginjal kronis sangat mungkin mengalami overhidrasi. Overhidrasi atau kelebihan cairan ini adalah suatu kondisi dimana tubuh terlalu banyak menerima asupan cairan sehingga akan mempengaruhi peningkatan beban kerja ginjal yang nantinya menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis harus menjalani program pembatasan cairan (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Saat melakukan pembatasan cairan umumnya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami rasa haus atau keinginan yang disadari akan kebutuhan cairan (Faruq, 2017). Rasa haus adalah salah satu kebutuhan fisiologis tubuh setiap manusia terhadap kebutuhan pemenuhan cairan. Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis umumnya akan mengalami keluhan tersebut. Rasa haus perlu dikontrol supaya pasien patuh pada program pembatasan cairan. Banyak penelitian yang menunjukkan berbagai macam intervensi manajemen rasa haus, yaitu dengan menggosok gigi, menghisap es batu, berkumur dengan obat kumur, mengunyah permen karet atau permen mint dan berkumur dengan air (Najikhah & Warsono, 2020).

Keterbaruan yang terdapat pada penatalaksanaan asuhan keperawatan yaitu dengan berkumur air dengan suhu 16 – 25°C. Adanya pembatasan intake cairan

yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa menimbulkan efek timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (xerostomia), sehingga pasien akan minum banyak untuk mengurangi keluhan tersebut. Hal ini dikarenakan dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan.

Menurut penelitian (Fransisca, 2013) berkumur akan berdampak pada penurunan rasa kering di mulut akibat program pembatasan intake cairan, sehingga hal tersebut akan dapat menurunkan rasa haus yang muncul. Hasil penelitian lain tentang “Efektivitas mengulum es batu dan berkumur air matang terhadap penurunan rasa haus pasien CKD” , di dapatkan hasil bahwa mengulum es batu maupun berkumur air matang efektif terhadap penurunan rasa haus pasien CKD (Makrumah, 2017).

Gerakan berkumur juga akan membuat otot-otot bibir, lidah dan pipi berkontraksi. Kontraksi tersebut akan merangsang kelenjar saliva di mulut untuk menghasilkan saliva (Pratama, 2014). Rasa haus muncul ketika kelenjar ludah tidak mampu menghasilkan cukup cairan untuk melembabkan mulut. Efek yang berhubungan dengan rasa haus mengubah persepsi rasa. Rasa haus yang normal bisa langsung dipuaskan dengan minum, namun rasa haus juga bisa dipuaskan dengan melembabkan bibir tanpa meminumnya.

Berkumur air di mulut membantu menghilangkan dahaga. Berkumur membuat otot pengunyah bekerja lebih keras untuk merangsang kelenjar parotis sehingga meningkatkan jumlah kelenjar air liur dan mengurangi rasa haus. Selain dapat

melembabkan mulut yang kering karena kurangnya sekresi saliva, berkumur air juga bermanfaat mengurangi bau mulut khas amoniak pada pasien gagal ginjal (Pratama, 2017). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Tata Laksana Berkumur Air Pada Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Asparaga RSUD dr.HARYOTO LUMAJANG.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“ Bagaimana Efektifitas berkumur air untuk mengurangi rasa haus pada pasien CKD di Ruang Asparaga RSUD dr. Haryoto Lumajang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian adalah Bagaimana pengaruh berkumur air untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan diagnosa CKD.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian kepada pasien dengan diagnosa CKD
- b. Melakukan penegakan diagnosa kepada pasien dengan CKD
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa CKD
- d. Melakukan tindakan keperawatan khususnya berkumur air pada pasien dengan diagnosa CKD, dan
- e. Mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan “ berkumur air untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan diagnosa CKD.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang berkumur air pada kasus CKD dalam pengembangan keperawatan medical bedah. Serta dapat menjadi tambahan informasi dan studi yang dapat di jadikan rujukan untuk untuk penelitian dan bahan ajar.

### 1.4.2 Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memunculkan ide secara khusus mengenai penelitian pengaruh berkumur air untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan diagnosa CKD.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan kegiatan proses pembelajaran melalui materi terkait berkumur air untuk mengurangi rasa haus pada pasien dengan diagnose CKD.

#### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan penyakit secara tepat dan efektif melalui penelitian pengaruh berukumur air untuk mengurangi rasa haus pada psien dengan diagnosa CKD.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Chronic kidney disease (CKD)**

##### **2.1.1 Pengertian Chronic kidney disease (CKD)**

Kerusakan ginjal yang menetap selama minimal tiga bulan, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), disebut sebagai penyakit ginjal kronis (CKD). Gagal ginjal kronis (CKD), juga dikenal sebagai uremia atau azotemia, ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang lambat, progresif, ireversibel, dan halus (insiden) yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, metabolisme, dan keseimbangan (Smeltzer, 2019).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis didefinisikan penyakit penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (irreversible) dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit yang menyebabkan uremia (Luthfia dkk, 2017). Menurut (Muttaqin & Sari, 2019) CKD merupakan ketidakmampuan fungsi ginjal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan destruksi struktur ginjal yang progresif adanya menifestasi penumpukan bahan sisa metabolisme seperti toksik uremik di dalam darah.

### **2.1.2 Etiologi Chronic kidney disease (CKD)**

- a) Infeksi misalnya pielonefritis kronik, glomerulonefritis
- b) Penyakit vaskuler hipertensif misalnya nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteria renalis.
- c) Gangguan jaringan penyambung misalnya lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
- d) Gangguan kongenital dan herediter misalnya penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
- e) Penyakit metabolik misalnya DM, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
- f) Nefropati toksik misalnya penyalahgunaan analgesik, nefropati timbal
- g) Nefropati obstruktif misalnya saluran kemih bagian atas: kalkuli neoplasma, fibrosis retroperitoneal.
- h) Saluran kemih bagian bawah: hipertropi prostat, striktur uretra, anomali kongenital pada leher kandung kemih dan uretra.
- i) Batu saluran kencing yang menyebabkan hidrolityasis

### **2.1.3 Manifestasi klinis Chronic kidney disease (CKD)**

Menurut Brunner & Suddart (2019) setiap sistem tubuh pada gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan menunjukkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, usia pasien dan kondisi yang mendasari. Tanda dan gejala pasien gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :

a) Manifestasi kardiovaskuler

Mencakup hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem renin- angiotensin- aldosteron), pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, Friction rub perikardial, pembesaran vena leher.

b) Manifestasi dermatologi

Warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.

c) Manifestasi Pulmoner

Krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal, pernapasan Kussmaul

d) Manifestasi Gastrointestinal

Napas berbau amonia, ulserasi dan pendarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah, konstipasi dan diare, pendarahan saluran gastrointestinal

e) Manifestasi Neurologi

Kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, panas pada telapak kaki, perubahan perilaku

f) Manifestasi Muskuloskeletal

Kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, foot drop

g) Manifestasi Reproduksi

Amenore dan atrofi testikuler

#### **2.1.4 Patofisiologi Chronic kidney disease (CKD)**

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-

nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR / daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron–nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus.

Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. (Brunner & Suddarth, 2019).

#### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Chronic kidney disease (CKD)**

- a) Radiologi Ditujukan untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal.
- b) Ultrasonografi ginjal digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- c) Biopsi Ginjal dilakukan secara endoskopik untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- d) Endoskopi ginjal dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.

- e) EKG mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- f) Foto Polos Abdomen Menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu atau obstruksi lain.
- g) Pielografi Intravena Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat.
- h) USG Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal , anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih dan prostat.
- i) Renogram Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri , lokasi gangguan (vaskuler, parenkim) serta sisa fungsi ginjal
- j) Pemeriksaan Radiologi Jantung Mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis
- k) Pemeriksaan radiologi Tulang Mencari osteodistrofi (terutama pada falangks /jari) kalsifikasi metastatik
- l) Pemeriksaan radiologi Paru Mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan.
- m) Pemeriksaan Pielografi Retrograde Dilakukan bila dicurigai adanya obstruksi yang reversible
- n) EKG Untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia karena gangguan elektrolit (hiperkalemia)
- o) Biopsi Ginjal dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu untuk mengetahui etiologinya

Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal :

a. Laju endap darah

b. Urin

Volume : Biasanya kurang dari 400-600 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada (anuria).

Warna : Secara normal perubahan urine mungkin disebabkan oleh pus/nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin.

Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

Osmolalitas : Kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, amrasio

urine / ureum sering 1:1.

c. Ureum dan Kreatinin

Ureum:

Kreatinin: Biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5).

d. Hiponatremia

e. Hiperkalemia

f. Hipokalsemia dan hiperfosfatemia

g. Hipoalbuminemia dan hipokolesterolemia

h. Gula darah tinggi, Hipertrigliserida dan,

i. Asidosis metabolic

### 2.1.6 Klasifikasi Chronic kidney disease (CKD)

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1.73m2)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau berat	15-29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

### 2.1.7 Komplikasi

Seperti penyakit kronis dan lama lainnya, penderita CKD akan mengalami beberapa komplikasi. Komplikasi dari CKD menurut Smeltzer Suwitra (2019) antara lain adalah :

- a) Hiperkalemi akibat penurunan sekresi asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diit berlebih.
- b) Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponad jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron.
- d) Anemia akibat penurunan eritropoitin.



- e) Penyakit tulang serta klasifikasi metabolik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal dan peningkatan kadar aluminium akibat peningkatan nitrogen dan ion anorganik.
- f) Uremia akibat peningkatan kadar urea dalam tubuh.
- g) Gagal jantung akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan.
- h) Malnutrisi karena anoreksia, mual, dan muntah.
- i) Hiperparatiroid, Hiperkalemia, dan Hiperfosfatemia.

#### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Tujuan utama penatalaksanaan pasien CKD adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal yang tersisa dan homeostasis tubuh selama mungkin serta mencegah atau mengobati komplikasi (Rubenstein dkk, 2017). Terapi konservatif tidak dapat mengobati CKD namun dapat memperlambat progres dari penyakit ini karena yang dibutuhkan adalah terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Lima sasaran dalam manajemen medis CKD meliputi :

- a) Untuk memelihara fungsi renal dan menunda dialisis dengan cara mengontrol proses penyakit melalui kontrol tekanan darah (diet, kontrol berat badan dan obat-obatan) dan mengurangi intake protein (pembatasan protein, menjaga intake protein sehari-hari dengan nilai biologik tinggi < 50 gr), dan katabolisme (menyediakan kalori nonprotein yang adekuat untuk mencegah atau mengurangi katabolisme)

- b) Mengurangi manifestasi ekstra renal seperti pruritus , neurologik, perubahan hematologi, penyakit kardiovaskuler;
- c) Meningkatkan kimiawi tubuh melalui dialisis, obat-obatan dan diet;
- d) Mempromosikan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga (Black & Hawks, 2015)

Penatalaksanaan konservatif dihentikan bila pasien sudah memerlukan dialisi tetap atau transplantasi. Pada tahap ini biasanya GFR sekitar 5-10 ml/mnt.

Dialisis juga diperlukan bila :

1. Asidosis metabolik yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan
2. Hiperkalemia yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan
3. Overload cairan (edema paru)
4. Ensefalopati uremic, penurunan kesadaran
5. Efusi pericardial
6. Sindrom uremia ( mual,muntah, anoreksia, neuropati) yang memburuk

## **2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian**

Cairan tubuh merupakan campuran molekul tertentu (zat terlarut) dan air (pelarut). Bahan kimia yang dikenal sebagai elektrolit melepaskan ion—partikel listrik—saat bersentuhan dengan lingkungan sekitarnya. Kebutuhan metabolisme tubuh bersifat dinamis, memerlukan penyesuaian terus-menerus dalam reaksi terhadap rangsangan fisiologis dan lingkungan. Hal ini membuat kebutuhan cairan dan elektrolit menjadi proses yang dinamis. Sebaliknya, keseimbangan cairan mengacu pada keseimbangan antara asupan dan keluaran. Orang dewasa yang mengonsumsi antara 1.500 dan 3.500 mililiter cairan per hari sering kali mengatur kadar cairan tubuhnya melalui mekanisme rasa haus. (Mubarak,2018).

### **2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor**

#### **a. Data mayor**

- 1) Gangguan tidur
- 2) Penurunan frekuensi urine
- 3) edema
- 4) peningkatan berat badan cepat
- 5) perubahan turgor kulit
- 6) nyeri panggul

#### **b. Data minor**

- 1) Mudah tersinggung
- 2) Ansietas

- 3) Perubahan warna urine
- 4) Anuria Mual,
- 5) muntah Bau ammonia pada mulut

### **2.2.3 Faktor Penyebab**

- a. Usia dan berat badan
- b. Aktivitas
- c. Suhu sekitar
- d. Penyakit
- e. Faktor lainnya

### **2.2.4 Penatalaksanaan berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN)**

Mekanisme munculnya rasa haus merupakan proses pengaturan primer asupan cairan. Pusat rangsangan haus berada di hipotalamus otak dekat sel penghasil vasopresin. Vasopresin adalah hormone yang dilepas oleh kelenjar pituitary posterior (posterior pituitary) yang berperan untuk meningkatkan tekanan darah akibat dari adanya konstriksi pembuluh darah agar mengompensasi penurunan 25 volume darah (Timotius, 2018).

Vasopresin juga disebut hormone antidiuretik karena mampu mengontrol ginjal menyerap kembali air dan mensekresikan urin yang sangat pekat. Hipotalamus sebagai pusat pengontrolan mengatur sekresi vasopresin (pengeluaran urin) dan rasa haus (minum) bekerja secara berkesinambungan. Sekresi vasopresin serta rasa haus dirangsang oleh kekurangan cairan dan dikendalikan oleh kelebihan cairan. Itu sebabnya, kondisi yang mendorong kejadian penurunan pengeluaran urin untuk menghemat cairan tubuh dapat menimbulkan rasa haus untuk mengganti kehilangan cairan tubuh.

Osmoreseptor hipotalamus yang terletak dekat sel penghasil vasopresin dan pusat haus, merangsang sinyal eksitatorik utama sekresi vasopresin dan rasa haus. Osmoreseptor ini memantau osmolaritas cairan, selanjutnya mencerminkan konsentrasi keseluruhan secara internal. Sepanjang peningkatan osmolaritas (air terlalu sedikit) dan kebutuhan akan air bertambah, maka secara otomatis akan terjadi aktivasi sekresi vasopresin dan rasa haus.

Rasa haus akan segera hilang sesaat setelah seseorang minum dan bahkan sebelum cairan yang diminum diabsorpsi oleh saluran gastrointestinalis. Tetapi rasa haus hanya akan hilang sementara setelah seseorang minum dan cairan yang diminum mendistensi saluran gastrointestinalis atas, kemudian rasa haus akan kembali dirasakan dalam waktu sekitar 15 menit. Karena saat lambung kemasukan air, akan terjadi peregangan lambung dan bagian lain traktus gastrointestinalis atas yang dapat memberikan efek pengurangan rasa haus untuk sesaat selama 5 sampai 30 menit.

Mekanisme ini mengatur kebutuhan cairan tubuh manusia agar cairan yang diminum tidak berlebihan, karena cairan dalam tubuh waktu 30 menit sampai 26 1 jam akan diabsorpsi dan diedarkan keseluruh tubuh (Brady, 2014). Berbeda dengan kebutuhan cairan pada pasien CKD. Pembatasan asupan cairan sangat perlu dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular.

Saat melakukan pembatasan cairan umumnya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami rasa haus atau keinginan yang disadari akan kebutuhan cairan (Faruq, 2017). Rasa haus adalah salah satu kebutuhan fisiologis tubuh setiap manusia terhadap kebutuhan pemenuhan cairan. Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis umumnya akan mengalami keluhan tersebut. Rasa haus perlu dikontrol supaya pasien patuh pada program pembatasan cairan.

Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Berkumur menyebabkan otot-otot penguyah berkerja merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S., 2017) .

Selain murah dan dapat dilakukan sewaktu-waktu, dari gerakan berkumur dapat meningkatkan sekresi saliva. Gerakan berkumur dapat menyebabkan reflek liur sederhana yang terjadi ketika kemoreseptor dan reseptor tekan didalam rongga mulut berespon terhadap keberadaan air, kemudian impuls serat-serat aferen yang membawa informasi kepusat liur (saliva) yang terletak di medulla batang otak, seperti semua pusat otak yang mengontrol aktifitas pencernaan. Pusat liur selanjutnya mengirim impuls melalui saraf otonom ekstrinsik ke kelenjar liur untuk meningkatkan sekresi saliva sehingga rasa haus akan berkurang (Fida' Husain & Ika Silvitasari, 2020).

Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan.

Hasil penerapan menggunakan metode manajemen rasa haus berkumur dengan air sejalan dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya. Penelitian di RS Kariadi yang menunjukkan bahwa berkumur dengan suhu ruangan ( $\pm 25^{\circ}\text{C}$ ) sebanyak 25 ml selama 30 detik efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD (Suryono, A., Armiyati, Y., & Mustofa, 2016). Gerakan berkumur mengaktifkan *Musculus Masseter* yang kemudian merangsang kelenjar parotis untuk memproduksi saliva atau liur, konsekuensinya produksi saliva meningkat sehingga rasa haus dapat berkurang (Arfany et al., 2014) Kekeringan mulut yang mengakibatkan peningkatan rasa haus akan meningkatkan asupan cairan (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011). Pasien CKD dengan pembatasan asupan cairan dapat memilih intervensi yang paling sesuai.

Rasa haus akibat mulut kering dapat dikendalikan dengan memilih intervensi manajemen rasa haus yang aman. Pasien yang sensitif terhadap mint dan es dapat memilih mengurangi rasa haus dengan berkumur menggunakan air matang.



Hasil penelitian menjadi rujukan pasien hemodialisis untuk melakukan perawatan diri (self care) dalam pembatasan intake cairan dengan pemilihan intervensi “manajemen rasa haus” yang tepat. Studi literatur review “Gambaran self care status cairan pada pasien hemodialisa” dengan melihat artikel yang bersumber dari elektronik data base seperti Proquest, google scholar dan pubmed menunjukkan bahwa kemampuan pasien hemodialisa pemenuhan self care status cairan masih rendah (Faradisa Yuanita Fahmi, 2019). Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan untuk memilih intervensi yang sesuai dalam mengatasi rasa haus dan mengurangi asupan cairan.

## **2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.3.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

- P: pasien CKD yang merasakan rasa haus
- I: mengukur rasa haus dengan instrumen thirst distress scale (TDS) dan dengan penanganan terapi berkumur air

- O: untuk mengetahui penurunan rasa haus setelah dilakukan pengukuran menggunakan instrumen thirst distress scale (TDS) dan penanganan terapi berkumur air dengan suhu 16 – 25° C
- T: dilakukan selama 4 hari perlakuan

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan hipervolemia dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan kelebihan cairan yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan hipervolemia sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah hipervolemia.

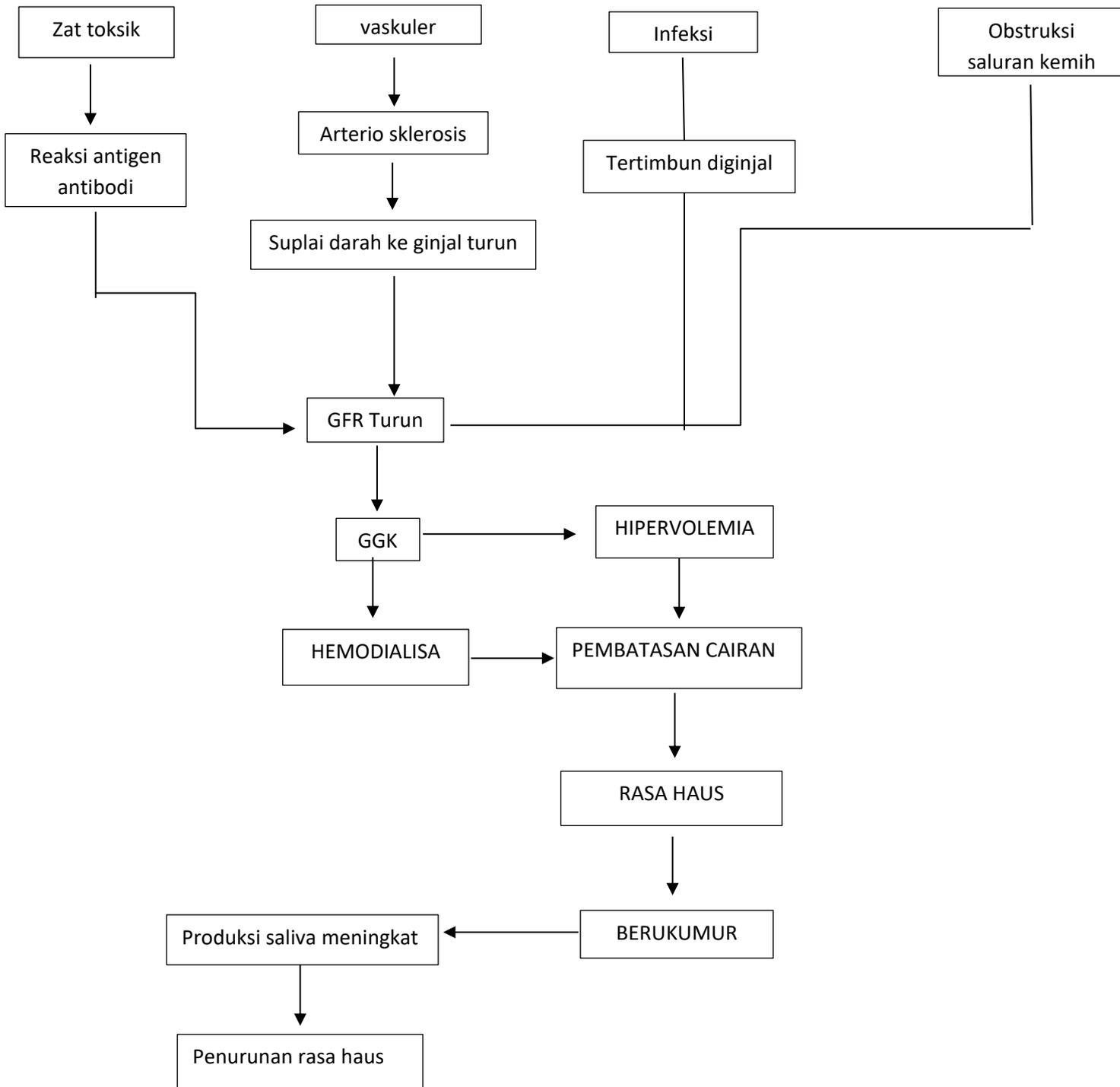
### **2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan**

Penyusunan Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah Manajemen Hipervolemia berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan merasakan pusing seperti berputar, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi serta mengontrol lingkungan yang memperberat kebutuhan cairan.

## 2.4 Kerangka Teori



## BAB 3

### GAMBARAN KHUSUS

#### 3.1 Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : 07-08-2023
2. Ruang : Asparaga
3. Diagnosa Medis : *CKD + CA BULI*
4. Tanggal/Jam pengkajian : 08-08-2023

Inisial Nama	: Tn.K	Suami/istri/orangtua	
Umur	: 43 tahun	Nama	: Ny. A
Jenis	: Laki-laki	Pekerjaan	: Ibu Rumah
Kelamin			tangga
Agama	: Islam	Alamat	: Lumajang
Suku/Bangsa	: Jawa		
Bahasa	: Jawa/Indonesia		
		Penanggung Jawab	
Pendidikan	: SMA	Nama	: Ny.A
Pekerjaan	: Wiraswasta	Alamat	: Lumajang
Status	: Menikah		
Alamat	: Tumpeng, Candipuro		
	lumajang		

### 3.2 Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama :

Pasien mengatakan Nyeri perut sebelah kanan, pasien mengatakan tidak nafsu makan dan badannya lemas, pasien mengatakan kedua kakinya bengkak sudah 4 hari yang lalu dan sedikit saat BAK, px juga mengatakan tenggorokannya kering dan mudah haus.

2. Riwayat Alergi Obat:

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

3. Nyeri (*Vas Scale*):

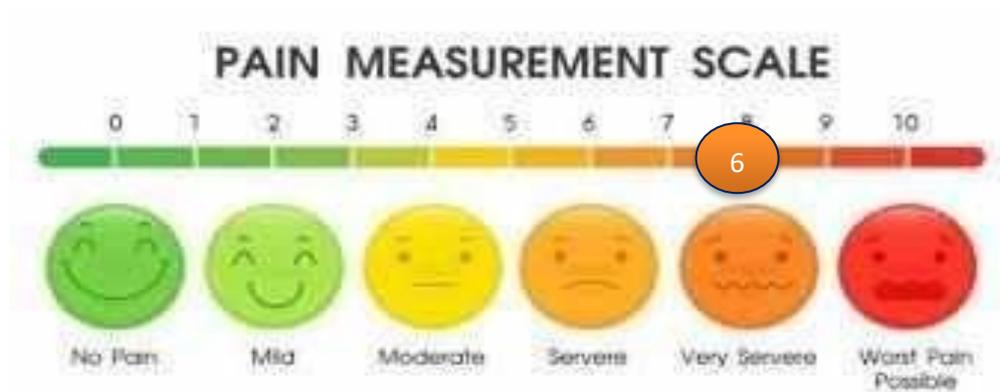
P: nyeri perut

Q: seperti ditusuk-tusuk

R: perut sebelah kanan

S:enam (6)

T: terus menerus



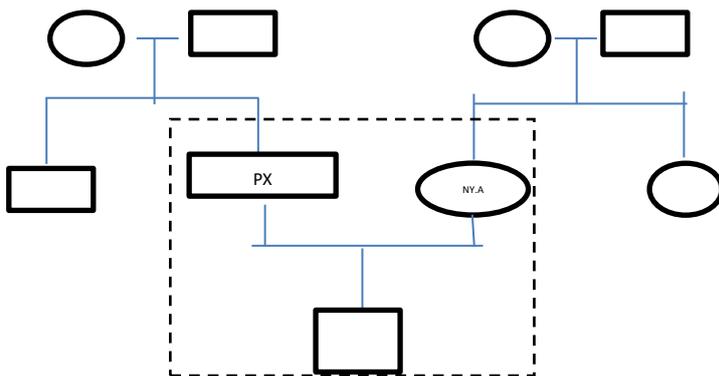
#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

### Genogram



#### Keterangan:

Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Meninggal	: ✕
Pasien	: ↗
Hubungan pernikahan	: _____
Tinggal satu rumah	: - - - - -

6. Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) <math>\sqrt</math> (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= $\sqrt$
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0= $\sqrt$
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= $\sqrt$
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= $\sqrt$
	Lupa keterbatasan	15=

Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)

Skor Total: 35 Resiko Sedang



### 3.3 Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)

#### 3.3.1. Nutrisi dan Cairan

##### 1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: **ada**/~~tidak ada~~

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair                     | <input type="checkbox"/> Lunak                            | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tinggi Kalori</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tinggi Protein</b> | <input type="checkbox"/> Rendah      |
| <input type="checkbox"/> Protein Rendah Garam            | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Rendah Lemak</b>   | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa  |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde: .....cc / hari. Diberikan ..... X/hari
- Total parenteral nutrisi, berupa ..... cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- Muntah .....X/hari, jumlah .....cc, ket: .....
- Sakit di mulut
- Lain-lain, sebutkan : Tidak ada

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih	Air Putih
Jumlah minum/hari	6-8 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah
Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah		

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Urin

Tabel 3. 3 Eliminasi Urin

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 1000cc/24 jam	± 600cc/24jam
Warna Urine	Kuning	Pekat
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAK saat ini: BAK keluar sedikit

- Tidak ada masalah     Pancaran kencing tidak lancar (menetes)  
 Nyeri saat kencing     Perasaan tidak puas setelah kencing  
 Sering kencing     Retensi urine  
 Kencing darah     Terpasang kateter menetap  
 Kencing nanah     Cystotomi  
 Ngompol

## 2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2x/hari	100 cc
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah     Inkontinensia alvi  
 Feses campur darah     Colostomy  
 Melena     Penggunaan obat-obat pencahar  
 Konstipasi     Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

### 3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**

- Sulit jatuh tidur  Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
- Sulit tidur lama  Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
- Terbangun dini

### 3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

#### 1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Kepala Rumah tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin:  
merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

#### 2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		
8	Toileting			√		
9	Makan dan minum			√		
10	Mobilitas di atas tempat tidur			√		
11	Berpindah			√		
12	Berdiri – berjalan			√		



Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang laki-laki yang berusia 43 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

### 3.4 Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

#### 1) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, nyeri terus menerus, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 (NRS), px mengatakan BAK keluar sedikit dan Nyeri, px mengatakan tenggorokannya kering dan mudah haus, bengkak kaki kanan dan kiri keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan.

#### 2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 125/90 MmHg
- d) Nadi : 100x/Menit
- e) Suhu : 36, 2<sup>0</sup>C
- f) RR : 20x/Menit

#### 3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

##### Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (~~Bulat~~ / Lonjong / Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (~~Normocephalic~~ / Makrocephali /  
Microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (~~Simetris~~ / Tidak)
- d. Kulit Kepala : (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Bersih~~ / Kotor),



~~(Berbau/Tidak)~~, ~~(Ada—Ketombe/Tidak)~~

*Lainnya ....*

- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : *Rata / Tidak*
  - 2) Keadaan Rambut : ~~*Rontok, Pecah*~~  
*Pecah, Kusam*
  - 3) Warna Rambut : *Hitam / Merah /*  
~~*Beruban*~~  
~~*Menggunakan Cat*~~  
*Rambut*
  - 4) Bau Rambut : ~~*Berbau*~~ *Tidak*
- f. Wajah : tampak meringis

### **Palpasi**

- a. Ubun-Ubun : *Datar/Cekung/Cembung*
- b. Benjolan : ~~*Ada*~~ *Tidak*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### **4) Pemeriksaan Mata**

#### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Kesimetrisan : *Simetris / Tidak*
- b. Protesa Mata : ~~*Ya*~~ *Tidak*
- c. Palpebra :
  - 1) Edema : ~~*Ada*~~ *Tidak*
  - 2) Lesi : ~~*Ada*~~ *Tidak*

- 3) Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak
- 4) Ptosis : ~~Ada~~ / Tidak
- 5) Bulu Mata : ~~Rontok~~ / Tidak, ~~Kotor~~ / Bersih
- d. Konjungtiva : Pucat / ~~Merah~~ / Hiperemis, ~~Edema~~ / Tidak
- e. Sclera : Putih / ~~Kuning~~
- f. Pupil :
  - 1) Refleksi Cahaya : Baik / ~~Tidak~~
  - 2) Respon : Miosis / Midreasis
  - 3) Ukuran : Isokor / ~~Anisokor~~
- g. Kornea dan Iris
  - 1) Peradangan : ~~Ada~~ / Tidak
  - 2) Gerakan Bola Mata : Normal / ~~Tidak~~
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
  - a) Visus Kanan : +3
  - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : Normal / ~~Abnormal~~
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 5) Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : ~~Deviasi~~ / Normal
- b. Orifisium Nasal : (~~Ada Sekret~~ / Tidak Ada),

- ~~(Ada Sumbatan / Tidak Ada)~~
- e. Selaput Lendir : ~~Kering / Lembab / Basah~~  
~~(Hipersekresi), (Ada Perdarahan /~~  
~~Tidak Ada)~~
- d. Tes Penciuman : ~~Normal / Abnormal~~
- e. Pernapasan Cuping Hidung : ~~Ada / Tidak~~

### Palpasi

- a. Nasal : ~~(Bengkak / Tidak), (Nyeri / Tidak), (Krepitasi / Tidak)~~

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 6) Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : ~~Simetris / Tidak~~
- b. Ukuran Telinga : ~~Lebar / Sedang / Kecil~~
- e. Kelenturan Daun Telinga : ~~Lentur / Tidak~~
- d. Os Mastoid : ~~(Hiperemis / Normal),~~  
~~(Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)~~

### Inspeksi

- a. Lubang Telinga : ~~(Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing /~~  
~~Tidak), (Ada Perdarahan / Tidak),~~  
~~(Membran Timpani Utuh / Pecah)~~
- b. Tes Pendengaran :
- 1) Rinne s+/-d+/-
  - 2) Weber Lateralisasi sd

3) *Swabach memanjang memendek*

**Data Tambahan:** tidak ada tambahan

## 7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

### Inspeksi

- a. Bibir : (~~Cyanosis~~ / Tidak), (~~Kering~~ / Basah), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Ada Labiosechiziz~~ / Tidak)
- b. Gusi dan Gigi : (~~Normal~~ / Tidak), (~~Ada Sisa Makanan~~ / Tidak), (~~Ada Caries Gigi~~ / Tidak. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan Terjadinya.....  
~~Ada Karang Gigi~~ / Tidak (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya).....  
~~Ada Perdarahan~~ / Tidak (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya).....  
~~Ada Abses~~ / Tidak (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya).....
- c. Lidah :
- 1) Warna : ~~Merah~~ / Putih, lainnya.....
- 2) Hygiene : (~~Kotor~~ / Bersih), (~~Ada Bereak Putih~~ / Tidak)
- d. Orofaring : (~~Ada Bau Napas~~ / Tidak), (~~Ada Peradangan~~ / Tidak), (~~Ada palatoschiziz~~ / Tidak), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Uvula Simetris~~ / ~~Asimetris~~), (~~Ada Peradangan Tonsil~~ / Tidak), (~~Ada Pembesaran~~

~~Tonsil~~ / Tidak), (Selaput Lendir Kering / ~~Basah~~),  
(~~Ada Perubahan Suara~~ / Tidak), (~~Ada Dahak~~ /  
Tidak), (Ada Benda Asing / Tidak)

e. Tes Perasa : Normal / ~~Abnormal~~

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 8) Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : ~~Deviasi~~ / Tidak
- b. Kelebaran Thyroid : ~~Ada Pembesaran~~ / Tidak
- c. Kelenjar Limfe : ~~Ada Pembesaran~~ / Tidak
- d. Vena Jugularis : ~~Ada Bendungan~~ / Tidak
- e. Denyut Carotis : Adekuat / ~~Inadekuat~~

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : ~~Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsung,~~  
Kuning Sawo Matang, lainnya.....
- b. Hygiene Kulit : Bersih / ~~Kotor~~
- c. Hygiene Kuku : Bersih / ~~Kotor~~
- d. Akral : Hangat / ~~Dingin~~ / Panas
- e. Kelembapan : Lembar / ~~Kering~~ / Basah
- f. Tesktur Kulit : Halus / ~~Kasar~~
- g. Turgor : < 2 detik / ~~> 2 detik~~

- h. Kuku : ~~Ada Clubbing of Finger~~ / Tidak Ada
- i. Warna Kuku : Merah muda / ~~sianosis~~ / pucat
- j. Capillary Refill Time : <2 detik / ~~>2 detik~~
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

- a. Pembengkakan : ~~Ada~~ / Tidak
- b. Kesimetrisan : Simetris / ~~Tidak~~
- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal /  
*Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudara & Putting : ~~Ada~~ / Tidak
- e. Lesi : ~~Ada~~ / Tidak
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : ~~Ada~~ / Tidak

### Palpasi

- a. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: .....
- b. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: .....
- c. Secret yang Keluar : ~~Ada~~ / Tidak, Jenisnya: .....

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 11) Pemeriksaan Thoraks

### Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest / ~~Pigeon Chest~~

*Funnel Chest / Barrel Chest, Simetris*

*/Asimetris*

- b. Pola Napas : *Reguler / Irreguler*
- c. Retraksi Intercostae : *Ada / Tidak*
- d. Retraksi Suprasternal : *Ada / Tidak*
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada / Tidak*
- f. Batuk : *Produktif / Kering / Whooping / Tidak Ada*

### **Palpasi**

- a. Fokal Fremitus : Normal

### **Perkusi**

- a. Suara Perkusi : Sonor

### **Auskultasi**

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

## 12) Pemeriksaan Jantung

### **Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**

Ictus Cordis : Terlihat / Tidak

### **Perkusi**

- a. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya) .....
- b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya) .....

### **Auskultasi**

- a. S I dan S II : *Tunggal / Ganda*
- b. S III dan S IV : *Ada / Tidak*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### 13) Pemeriksaan Abdomen

#### Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : ~~Flat~~ / ~~Cekung~~ / Cembung
- b. Benjolan / Massa : ~~Ada Benjolan~~ / Tidak (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya).....
- c. Spider Nervi : ~~Ada~~ / Tidak Ada

#### Auskultasi

- a. Bising Usus
- 1) Frekuensi per menit : 28x/menit
- 2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

#### Palpasi

- a. Nyeri : ~~Ada~~ / ~~Tidak Ada~~
- b. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
- 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....
- Kesimpulan: ~~Hepatomegali~~ / Tidak
- e. Palpasi Lien :



1) Hasil : *Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner)* .....

Kesimpulan: ~~Splenomegali~~ / *Tidak*

f. Palpasi Acites :

1) Hasil : *Ada / Tidak Ada*

g. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : *Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya)* .....

Kesimpulan: *Pembesaran Ginjal / Tidak*

### Perkusi

a. Bunyi Perkusi : *Timpani / ~~Hipertimpani / Dullness / Pekak~~*

b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness) / Tidak Ada Acites*

e. Perkusi Ginjal : *Nyeri / Tidak*

**Data Tambahan:** pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

## 14) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien

### Laki – laki Inspeksi

a. Distribusi rambut Pubis : *Merata / ~~Tidak Merata~~*

b. Hygiene mons Pubis : *Bersih / ~~Kotor~~*

e. Kulit penis dan skrotum : *(~~Ada Lesi / Tidak~~), (~~Ada Eritema /~~*

Tidak), (~~Ada Fluor Albus~~ / Tidak),

(~~Ada Bisul~~ / Tidak)

d. Meatus urethra : Ada Lubang / Tidak, ~~Ada sekresi~~  
/ Tidak

### **Palpasi**

a. Penis : ~~Ada Benjolan~~ / Tidak

b. Skrotum : Teraba / ~~Tidak Teraba~~

c. Testis : ~~Nyeri~~/tidak

d. Jumlah testis : 1 atau 2

e. Inguinalis : ~~ada benjolan~~/tidak

f. Denyut femoralis : teraba/~~tidak~~

## **15) Pemeriksaan Anus**

### **Inspeksi**

a. Lubang Anus : Ada / ~~Tidak Ada~~

b. Perdarahan : ~~Ada~~ / Tidak

c. Haemorhoid : ~~Ada~~ / Tidak

d. Tumor : ~~Ada~~ / Tidak

e. Polip : ~~Ada~~ / Tidak

f. Fissura Ani : ~~Ada~~ / Tidak

g. Fistel : ~~Ada~~ / Tidak

h. Perneum : ~~Ada Jahitan~~ / Tidak, ~~Ada Luka~~ / Tidak, Ada  
~~Benjolan~~ / Tidak, Ada ~~Pembengkakan~~ / Tidak

**Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : ~~Ada~~ / Tidak
- b. Kontraksi Sfingter : Adekuat / ~~Inadekuat~~
- c. Rectal Touche : ~~BPH~~ / Tidak

**16) Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- a. Bentuk Vertebrae : Normal / Skoliosis / Lordosis / ~~Kifosis~~ / ~~Kifoskoliosis~~
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris / ~~Asimetris~~
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~ / Tidak
- d. ROM : Aktif / ~~Pasif~~
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
  
Otot kanan dan kiri tampak simetris

**Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : Ada / ~~Tidak (lokasi jika ada)~~
- b. Kategori Edema (jika ada) : edema ekstremitas bawah
- c. Kekuatan Otot : 

5	5
4	4

### 17). Pemeriksaan Penunjang

DATA	HASIL
Hemoglobin	8,8
Serum creatin	8,60
BUN	132,90
leukosit	8,570
Eritrosit	3,17
Trombosit	236.000

### 18). Penatalaksanaan dan terapi

- infus = 500cc/24 jam

- terapi farmakologis = 30 cc/24 jam

- transfuse PRC 2 kantong = 700 ml

## ANALISA DATA

PENGELOMPOKAN DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. px mengatakan BAK sangat sedikit dan berwarna pekat</li> <li>2. px mengeluh bengkak kedua kakinya</li> <li>3. px mengatakan lemas</li> <li>4. px mengatakan tenggorokannya kering dan ingin minum</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tampak edema kedua ekstremitas bawah px ( edema perifer )</li> <li>2. kadar HB turun d.d px tampak pucat dan lemas dengan hasil lab               <ul style="list-style-type: none"> <li>- HB : 8.8</li> <li>- Serum Creatin : 8.60</li> </ul> </li> </ol>	<p>Kerusakan Glomerulus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Turunnya Filtrasi Glomerulus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>CKD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kadar protein dalam darah menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan tekanan osmotik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Cairan keluar ke ekstrasvaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema</p>	<p>HIPERVOLEMIA (D.0022)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- BUN : 132.90</li> <li>- Leukosit : 8.570</li> <li>- Eritrosit : 3.17</li> <li>- Trombosit : 236.000</li> <li>- GFR = 8,772 ml</li> <li>= <u>(140-usia )x BB</u></li> <li>72 x serum creatin</li> <li>= <u>( 140-43) x 56</u></li> <li>72 x 8.60</li> <li>= <u>97 x 56</u></li> <li>72 x 8.60</li> <li>=<u>5432 = 8,772</u></li> <li>619.2</li> <li>3. TD = 125/90 mmHg</li> <li>N= 100x/menit</li> <li>S = 36,2</li> <li>RR = 20x/mnt</li> <li>GCS = 456</li> <li>4. Oliguria</li> <li>- UP 600 cc/24 jam</li> <li>- Warna urine pekat</li> <li>- Sakit saat berkemih</li> </ul>		
---	--	--

<p>5. Intake lebih banyak dari output ( balance cairan positif )</p> <p>BC = CM – CK</p> <p>CM = 1830 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infus : 500/24 jam</li> <li>- minum : 600 cc/24 jam</li> <li>- terapi 30 cc/24 jam</li> <li>- transfusi PRC 2 kantong = 700 ml</li> </ul> <p>CK= 700 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB: 100 cc</li> <li>- Urine: 600cc</li> </ul> <p>IWL ( insensible water loss)</p> <p>10 cc x BB px 56 kg = 560</p> <p>CK = 700 + 560 = 1260</p> <p>BC= 1830 – 1260 = 570</p> <p>Jadi balance cairan px yaitu 570 cc/24 jam</p>		
--	--	--

<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan Nyeri perut sebelah kanan</li> <li>2. Pasien mengatakan Nyeri terus menerus seperti ditusuk tusuk</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. P= Nyeri perut saat banyak melakukan aktivitas</li> <li>Q= seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R= perut sebelah kanan, region 4 ( right region ) ginjal sebelah kanan</li> <li>S= enam (6)</li> <li>T= terus menerus</li> </ol>	<p>Gangguan pada ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak dapat berfungsi sebagai pengatur hemodinamik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aliran darah ke ginjal menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p><b>Nyeri Akut ( D.0077)</b></p>



<p>5. Pasien tampak meringis</p> <p>6. Frekuensi nadi dan tekanan darah meningkat</p> <p>TD = 125/90 mmHg</p> <p>N= 100x/menit</p> <p>S = 36,2</p> <p>RR = 20x/mnt</p> <p>GCS = 456</p>		
---	--	--

---

**Diagnosa Keperawatan****Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)****Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)**

---

Hipervolemia (D.0022)

Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama

3x24 jam diharapkan masalah Hipervolemia membaik

Kriteria hasil :

**Keseimbangan Cairan (L. 03020)**

Indikator	S.A.	S.T.
Asupan Cairan	2	4
Haluaran urin	2	3
Kelembapan membrane mukosa	2	5

Indikator	S.A.	S.T.
Edema	2	5

**Manajemen Hipervolemia (I.03114)****Observasi**

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misal edema)
2. Identifikasi penyebab hipervolemia
3. Monitor status hemodinamik ( frekuensi jantung, tekanan darah )
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor efek samping diuretic

**Terapeutik**

6. Batasi asupan cairan dan garam
7. Berikan air berkumur untuk mengurangi rasa haus

**Edukasi**

8. Ajarkan membatasi cairan selama dirumah sesuai dengan arahan petugas medis

**Kolaborasi**

9. Kolaborasi pemberian diuretic
  - Injeksi Furosemid 2x1

Indikator	S.A.	S.T.
Tekanan darah	3	5

- Tranfusi darah akibat kurangnya kadar Hb
- Indikasi hemodialisa sebagai terapi pengobatan

### Perfusi Renal ( L.02013 )

Indikator	S.A.	S.T.
Jumlah urine	2	3
Nyeri abdomen	2	5

### Status Cairan (L.03028)

Indikator	S.A.	S.T.
Output urine	2	3
Edema perifer	2	5
Keluhan haus	2	4
Oliguria	2	4

### Pemantauan Cairan ( 1.03121 )

#### Observasi

1. Monitor jumlah dan warna urine
2. Monitor intake dan output cairan
3. Identifikasi tanda-tanda hypervolemia ( edema perifer , apabila ada penurunan BB dalam waktu singkat )

#### Terapeutik

4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
5. Dokumentasikan hasil pemantauan

#### Edukasi

6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
7. Informasikan hasil pemantauan

---

### Keseimbangan Asam Basa

Indikator	S.A.	S.T.
Kadar hemoglobin	2	5

#### KETERANGAN :

- 1 : Menurun/ meningkat/memburuk
- 2 : Cukup Menurun/meningkat/memburuk
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Meningkatkan/menurun/membaik
- 5 : Meningkatkan/menurun/membaik

---

Nyeri Akut ( D.0077 )

Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama **Manajemen Nyeri (L.08238)**

3x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Observasi

Akut dapat membaik

Kriteria hasil :

**Tingkat Nyeri (L.08066)**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri
2. Identifikasi skala Nyeri

Indikator	S.A.	S.T.
Keluhan nyeri	2	5
Meringis	2	5
Frekuensi nadi	2	5
Tekanan darah	2	5

**Status kenyamanan ( L.08064 )**

Indikator	S.A.	S.T.
Keluhan tidak nyaman	2	5
Gelisah	2	5
Keluhan sulit tidur	2	5
Pola tidur	3	5

KETERANGAN :

3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan Nyeri

Terapeutik

4. Berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi Nyeri
5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa Nyeri
6. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu Nyeri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
9. Anjurkan memonitoring Nyeri secara mandiri
10. Ajarkan teknik nonfarmokologis secara tepat

Kolaborasi

11. Kolaborasi pemberian analgetik

**Terapi Relaksasi (1.09326)**

**Observasi**

1. Identifikasi penurunan tingkat energy atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

- 
- 1 : Menurun / meingkat/ memburuk
  - 2 : Cukup Menurun / meningkat/memburuk
  - 3 : Sedang
  - 4 : Cukup Meningkatkan/menurun/membaik
  - 5 : Meningkatkan /menurun/membaik

2. Periksa keadaan umum px sebelum dan sesudah latihan
3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

#### **Terapeutik**

4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
5. Berikan informasi tentang tujuan dan prosedur teknik relaksasi
6. Gunakan terapi relaksasi sebagai strategi penunjang

#### **Edukasi**

7. Jelaskan tujuan,manfaat,batasan dan jenis relaksasi ( relaksasi music, teknik napas dalam )
  8. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih
  9. Anjurkan mengambil posisi nyaman
  10. Anjurkan rileks dan merasakan terapi relaksasi
  11. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
-

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan d.d oliguria dan edema ekstremitas (D.0022)</p>	<p>07/08/2023 , 19.30 WIB</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (misal edema) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edema ekstremitas bawah, jumlah cairan saat BAK sedikit</li> </ul> </li> <li>2. Identifikasi penyebab hypervolemia <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CKD</li> </ul> </li> <li>3. Monitor status hemodinamik ( frekuensi jantung, tekanan darah ) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TD=125/90 mmHg</li> <li>➤ Nadi = 100x/mnt</li> </ul> </li> </ol>	<p>08/08/2023 , 06.30 WIB</p> <p>S=</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Px mengatakan bengkaknya sedikit berkurang</li> <li>➤ Px mengatakan setelah berkumur sedikit membantu untuk mengurangi rasa haus</li> </ul> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Td = 119/79 mmHg</li> <li>➤ N = 97x/mnt</li> <li>➤ UP = 700 cc/ 24 jam</li> </ul> <p>A= Masalah teratasi sebagian</p>

	<p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infus RL1000CC/Hari</li> <li>➤ Minum sedikit</li> <li>➤ UP = 600 cc/hari terpasang DC</li> </ul> <p>5. Monitor efek samping diuretic</p> <p>6. Batasi asupan cairan dan garam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diet khusus protein dan rendah garam</li> </ul> <p>7. Berikan air berkumur untuk mengurangi rasa haus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Px mengatakan terbantu untuk mengurangi haus akibat pembatasan cairan</li> </ul> <p>8. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt;0,5 ml/jam dalam 6 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lapor pada perawat</li> </ul>	<p><b>Keseimbangan Cairan (L. 03020)</b></p> <table border="1" data-bbox="1368 280 1917 655"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan Cairan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelembapan membrane mukosa</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1368 730 1917 879"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1368 954 1917 1102"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Perfusi Renal ( L.02013 )</b></p> <table border="1" data-bbox="1368 1257 1917 1332"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S.A.	S.T.	SC	Asupan Cairan	2	4	2	Haluaran urin	2	3	3	Kelembapan membrane mukosa	2	5	3	Indikator	S.A.	S.T.	SC	Edema	2	5	3	Indikator	S.A.	S.T.	SC	Tekanan darah	3	5	4	Indikator	S.A.	S.T.	SC				
Indikator	S.A.	S.T.	SC																																							
Asupan Cairan	2	4	2																																							
Haluaran urin	2	3	3																																							
Kelembapan membrane mukosa	2	5	3																																							
Indikator	S.A.	S.T.	SC																																							
Edema	2	5	3																																							
Indikator	S.A.	S.T.	SC																																							
Tekanan darah	3	5	4																																							
Indikator	S.A.	S.T.	SC																																							



	9. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan	Jumlah urine	2	3	2
	➤ Mencatat jumlah cairan yang dikonsumsi dan UP	Nyeri abdomen	2	5	3
	10. Ajarkan membatasi cairan	<b>Status Cairan (L.03028)</b>			
	➤ Sesuai dengan anjuran	<b>Indikator</b>	<b>S.A.</b>	<b>S.T.</b>	<b>SC</b>
	11. Kolaborasi pemberian diuretic	Output urine	2	3	2
	➤ Injeksi Furosemid 2x1	Edema perifer	2	5	2
	<b>Pemantauan Cairan</b>	Keluhan haus	2	5	3
	1. Monitoring jumlah dan warna urine	Oliguria	2	4	2
	➤ UP 600cc/24 jam warna kuning pucat	<b>Keseimbangan Asam Basa</b>			
	2. Monitoring intake dan output cairan	<b>Indikator</b>	<b>S.A.</b>	<b>S.T.</b>	<b>SC</b>
➤ Jumlah cairan masuk dan keluar	Kadar hemoglobin	2	5	3	
	P= Intervensi dilanjutkan				

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Identifikasi tanda-tanda hypervolemia ( edema perifer , apabila ada penurunan BB dalam waktu singkat )</li><li>4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menyesuaikan dengan kondisi pasien</li></ul></li><li>5. Dokumentasikan hasil pemantauan</li><li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan dan prosedur pemantauan</li></ul></li><li>7. Informasikan hasil pemantauan<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menjelaskan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga</li></ul></li></ol>	
--	---	--

<p><b>Nyeri akut ( D.0077 ) b.d gangguan fungsi metabolic d.d px terdiagnosa CKD</b></p>	<p>07/08/2023, 20.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Px mengatakan Nyeri perut sebelah kanan, Nyeri terus menerus seperti ditusuk-tusuk</li> </ul> </li> <li>2. Identifikasi skala Nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skala Nyeri 6</li> </ul> </li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan Nyeri</li> <li>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relaksasi napas dalam</li> </ul> </li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa Nyeri</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu Nyeri</li> <li>8. Jelaskan strategi meredakan Nyeri</li> </ol>	<p>08/08/2023, 07.00</p> <p><b>S=</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Px mengatakan nyerinya sedikit berkurang</li> <li>➤ Px mengatakan nyerinya hilang timbul</li> </ul> <p><b>O=</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TD = 119/79 mmHg</li> <li>➤ Nadi = 97x/mnt</li> <li>➤ Skala Nyeri 5</li> </ul> <p>A= Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1" data-bbox="1368 1093 1917 1391"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S.A.	S.T.	SC	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	3	Frekuensi nadi	2	5	3
Indikator	S.A.	S.T.	SC															
Keluhan nyeri	2	5	3															
Meringis	2	5	3															
Frekuensi nadi	2	5	3															

	<p>➤ Teknik nonfarmakologis</p> <p>9. Anjurkan memonitoring Nyeri secara mandiri</p> <p>10. Ajarkan teknik nonfarmakologis secara tepat</p> <p>11. Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p><b>Terapi Relaksasi (1.09326)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Memeriksa keadaan umum px sebelum dan sesudah latihan</p> <p>3. Monitoring respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>4. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman</p> <p>5. memberikan informasi tentang tujuan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>6. Menggunakan terapi relaksasi sebagai strategi penunjang</p>	Tekanan darah	2	5	3
		<b>Status kenyamanan ( L.08064 )</b>			
		Indikator	S.A.	S.T.	SC
		Keluhan tidak nyaman	2	5	3
		Gelisah	2	5	2
		Keluhan sulit tidur	2	5	4
Pola tidur	3	5	4		
P=Intervensi dilanjutkan					

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi ( relaksasi music, teknik napas dalam )</li><li>8. Menjelaskan secara rinci intervensi yang dipilih</li><li>9. Menganjurkan mengambil posisi nyaman</li><li>10. Menganjurkan rileks dan merasakan terapi relaksasi</li><li>11. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li></ol>	
--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Karakteristik Pasien**

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. K berusia 43 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA Pasien bekerja sebagai wiraswasta.

#### **4.2 Analisis Masalah Keperawatan**

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah nyeri akut dengan diagnosa medis CKD dengan keluhan mengalami nyeri bagian abdomen sebelah kanan di region 4 , jumlah urine yang keluar sedikit, edema ekstremitas bawah serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan lemas . Pasien mengatakan mudah haus dan tenggorokan terasa kering dengan skor 1 ( sangat haus ) pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD : 125/90 mmHg, N : 100X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1 C, Spo2 : 99%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn. K menunjukkan adanya gangguan hipervolemia.

Secara teori hipervolemia merupakan suatu keadaan atau terjadinya peningkatan volume cairan ekstrasel khususnya intravascular melebihi kemampuan tubuh mengeluarkan air melalui ginjal (Unit Pendidikan Kedokteran- Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (UPK-PKB), 2018). Hypervolemia pada gagal ginjal kronis merupakan suatu ketidakseimbangan yang memengaruhi

cairan ekstraseluler sehingga terjadi penambahan natrium dan air dalam jumlah yang relative sama yang kemudian terjadi kelebihan volume cairan ekstraseluler (Muttaqin, 2020). Kelebihan volume cairan selalu terjadi sekunder akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang akan menyebabkan terjadinya retensi air (Mubarak et al., 2019).

Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengalami Oliguria, nyeri abdomen dan edema ekstremitas Adapun gejala dan tanda minor hypervolemia yaitu distensi vena jugular, terdengar suara napas tambahan, hepatomegaly, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif), kongesti paru. Kondisi klinis terkait hipervolemia adalah penyakit ginjal (gagal ginjal akut/kronis, sindrom nefrotik), hypoalbuminemia, gagal jantung kongestif, kelainan hormone, penyakit hati (sirosis, asites, kanker hati), penyakit vena perifer (varises vena, thrombus vena, phlebitis), imobilitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **4.3 Analisis Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan hipervolemia dengan intervensi utama manajemen hipervolemia. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi perdarahan yang digunakan dalam studi kasus ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang mengharuskan adanya pengawasan terhadap asupan dan keluaran cairan pasien. Bagi pasien CKD,

menjaga kadar air normal sangatlah penting. Keadaan pasien akan memburuk jika tingkat hidrasinya melebihi ambang batas yang dapat diterima (overhidrasi). Overhidrasi perlu ditangani dengan hati-hati karena dampak negatifnya yang signifikan terhadap kehidupan pasien CKD. Penerapan program peningkatan asupan cairan merupakan salah satu terapi yang sering digunakan di rumah sakit untuk mengatasi masalah ini.(Sulistyaningsih, 2019).

Membasahi mulut dengan berkumur dapat mengurangi rasa haus. Berkumur menyebabkan otot-otot penguyah berkerja merangsang kelenjar parotis yang memproduksi kelenjar saliva menjadi meningkat sehingga rasa haus mengalami penurunan (Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S., 2017) . Selain murah dan dapat dilakukan sewaktu-waktu, dari gerakan berkumur dapat meningkatkan sekresi saliva. Gerakan berkumur dapat menyebabkan reflek liur sederhana yang terjadi ketika kemoreseptor dan reseptor tekan didalam rongga mulut berespon terhadap keberadaan air, kemudian impuls serat-serat aferen yang membawa informasi kepusat liur (saliva) yang terletak di medulla batang otak, seperti semua pusat otak yang mengontrol aktifitas pencernaan. Pusat liur selanjutnya mengirim impuls melalui saraf otonom ekstrinsik ke kelenjar liur untuk meningkatkan sekresi saliva sehingga rasa haus akan berkurang (Fida' Husain & Ika Silvitasari, 2020).

Saat kelenjar ludah gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus. Efek pada rasa haus mengubah sensasi oral. Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air



yang tertelan.

Hasil penerapan menggunakan metode manajemen rasa haus berkumur dengan air sejalan dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya. Penelitian di RS Kariadi yang menunjukkan bahwa berkumur dengan suhu ruangan ( $\pm 25^{\circ}\text{C}$ ) sebanyak 25 ml selama 30 detik efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD (Suryono, A., Armiyati, Y., & Mustofa, 2016). Gerakan berkumur mengaktifkan *Musculus Masseter* yang kemudian merangsang kelenjar parotis untuk memproduksi saliva atau liur, konsekuensinya produksi saliva meningkat sehingga rasa haus dapat berkurang (Arfany et al., 2014) Kekeringan mulut yang mengakibatkan peningkatan rasa haus akan meningkatkan asupan cairan (Kozier, B., Glenora, Berman, A., & Snyder, 2011). Pasien CKD dengan pembatasan asupan cairan dapat memilih intervensi yang paling sesuai.

Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan rasa haus terus menerus dapat dilakukan penanganan seperti berkumur air dengan suhu normal 16-25 derajat celsius sejumlah 30 ml yang dilakukan sebanyak 3x dalam sehari . Selain meminum air untuk menghilangkan rasa haus yang normal, seseorang juga dapat menghilangkan dahaga dengan membasahi lidahnya tanpa menelan cairan apapun. Berkumur air di mulut membantu menghilangkan dahaga. Berkumur membuat otot pengunyah bekerja lebih keras untuk merangsang kelenjar parotis sehingga meningkatkan jumlah kelenjar air liur dan mengurangi rasa haus. (Arif, M. S., 2019).

#### 4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x pada pasien Tn.K dengan menggunakan teknik berkumur air dengan suhu 16-25 derajat celcius sebanyak 30 ml sebanyak 3x dalam sehari. Pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien Tn.K tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD : 120/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36.5 C, Spo2 : 99%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Pasien mengatakan bahwa mulutnya terasa lebih segar dan haus sedikit berkurang dengan skor 4,

Implementasi hari ke 1 pasien Tn.K dengan gangguan hipervolemia belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan mengatakan bahwa mulutnya masih terasa kering dan merasa sangat haus dengan skor 1. Data Obyektif : Keadaan Umum Lemah, Tanda-tanda Vital : TD : 119/79 mmHg, N : 97X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1 Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan.

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Haus meningkat	√					√				
Haus cukup meningkat										
Haus sedang										
Haus cukup menurun										
Haus menurun										

Implementasi hari ke 2 pasien Tn.K dengan gangguan hipervolemis belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan bahwa mulutnya masih sedikit kering dan masih sedikit merasa haus dengan skor 3 . data Obyektif

: Keadaan Umum Lemah, Tanda-tanda Vital : TD : 115/60 mmHg, N : 92X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,3 Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan.

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Haus meningkat	√									
Haus cukup meningkat										
Haus sedang								√		
Haus cukup menurun										
Haus menurun										

Implementasi hari ke 3 pasien Tn.K dengan gangguan hipervolemis teratasi, yang ditandai dengan subyektif: pasien mengatakan ada perubahan terhadap rasa haus yang ia rasakan, dimana pasien mengatakan rasa hausnya berkurang dan mulutnya terasa segar dengan skor 4 data Obyektif : Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1 Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Haus meningkat	√									
Haus cukup meningkat										
Haus sedang										
Haus cukup menurun									√	
Haus menurun										

Opini peneliti menyebutkan bahwa pada implementasi terapi berkumur air dengan suhu 16-25 derajat celcius sejumlah 30 ml sebanyak 3x sehari terhadap

penurunan rasa haus pada pasien Tn.K menunjukkan hasil yang efektif. Selama proses asuhan keperawatan berlangsung intervensi ini diberikan secara continue dan dipertahankan. Hasil intervensi yang didapatkan pada pasien adalah meningkatnya jumlah saliva yang dapat mengatasi mulut yang kering dan rasa haus yang berlebihan.

#### **4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien CKD dengan menggunakan teknik berkumur air dengan suhu 16-25 derajat celcius sejumlah 30ml sebanyak 3x sehari ,pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien Tn.K tampak membaik TD : 120/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1. pasien mengatakan ada perubahan terhadap rasa haus yang ia rasakan, dimana pasien mengatakan rasa hausnya berkurang dan mulutnya terasa segar dengan skoring 4.

Evaluasi yang berorientasi pada tujuan telah dimodifikasi untuk memenuhi persyaratan. Kapasitas klien untuk memenuhi tujuan ini akan menunjukkan hasil tahap perencanaan (Parwati, 2019). Perhitungan kesehatan keluarga yang sistematis dan terencana dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan disebut tahap penilaian atau evaluasi. Dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga guna memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. (Sherly. I, 2019).

Evaluasi diagnosa Hipervolemia pembatas cairan dengan pemberian terapi berkumur air memperoleh hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap

dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien KRS. Hasil evaluasi pada diagnosis tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Hal tersebut dengan penerapan menggunakan metode manajemen rasa haus berkumur dengan air sejalan dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya.

Penelitian di RS Kariadi yang menunjukkan bahwas berkumur dengan suhu ruangan ( $\pm 25^{\circ}\text{C}$ ) sebanyak 25 ml selama 30 detik efektif dalam mengurangi rasa haus pada pasien CKD (Mustofa, 2019). Gerakan bekumur mengaktifkan *Musculus Masseter* yang kemudian merangsang kelenjar parotis untuk memproduksi saliva atau liur, konsekuensinya produksi saliva meningkat sehingga rasa haus dapat berkurang (Arfany et al., 2020)

Opini peneliti menyebutkan bahwa rasa haus pada pasien gagal ginjal akan timbul akibat rongga mulut yang kering karena program pembatasan cairan. Pasien mengendalikan haus dengan cara minum dan menyebabkan asupan cairan berlebih pada tubuh. Rasa haus perlu dikendalikan supaya pasien patuh terhadap program pembatasan cairan. Salah satu cara untuk mengendalikan rasa haus adalah dengan berkumur air.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi berkumur air dengan suhu 16-25 derajat celcius sejumlah 30ml sebanyak 3x sehari pasien Tn.K mengatakan mengatakan bahwa mulutnya masih terasa kering dan merasa sangat haus dengan skoring 1. data Obyektif : Keadaan Umum Lemah, Tanda-tanda Vital : TD : 125/90 mmHg, N : 100 X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1
- b) Setelah dilakukan intervensi berkumur air pasien Tn.K mengatakan ada perubahan terhadap rasa haus yang ia rasakan, dimana pasien mengatakan rasa hausnya berkurang dan mulutnya terasa segar dengan skoring 4 .data Obyektif : Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, N : 95X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,1
- c) Pemberian Intervensi terapi berkumur air dengan suhu 16-25 derajat celcius sejumlah 30 ml sebanyak 3x sehari efektif untuk mengatasi rasa haus pada pasien dengan CKD.

#### **5.2 Saran**

- a) Bagi Pasien  
Tindakan keperawatan terapi berkumur air yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan mengatasi rasa haus pada pasien dengan CKD.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian ( *here ang now* ). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan mengatasi rasa haus pada pasien dengan CKD dengan pemebrian terapi berkumur air.

c) Institusi Pendidikan

Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan fasilitas pendidikan dan menyediakan perpustakaan dengan literatur keperawatan, khususnya yang membahas asuhan keperawatan bagi pasien dengan penyakit yang melibatkan kebutuhan cairan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Irawan, D. 2023. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stress Pasien Gagal Ginjal Kronis. STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo Jawa Timur Indonesia. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/201644>
- Najikhah,U & Warsono.(2020). PENURUNAN RASA HAUS PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN BERKUMUR AIR MATANG. <HTTPS://JURNAL.UNIMUS.AC.ID/INDEX.PHP/NERSMUDA/ARTICLE/VIEW/56555>
- Makrumah, Nala, G2A013003 (2017). *EFEKTIFITAS MENGULUM ES BATU DAN BERKUMUR AIR MATANG TERHADAP LAMA WAKTU MENAHAN RASA HAUS PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG*. Sarjana / Sarjana Terapan (S1/D4) thesis, ["eprint\_fielddopt\_institution\_Universitas Muhammadiyah Semarang" not defined].
- Mardiani, Dahrizal, & Maksuk.2022. Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing.
- Loritta, Y., Pangaribuan, S,M & Samsinar, B. 2023. Effect of Chewing Gum on Thirst in Kidney Failure Patients: Review. Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 9 No. 2 April 2023.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia



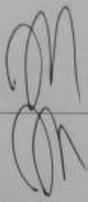
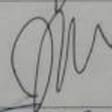
## Lampiran

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E. mail : [ffkes@uds.ac.id](mailto:ffkes@uds.ac.id) Website : <http://ffkes.uds.ac.id>

---

**FORM PERSYARATAN**  
**UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA MAHASISWA : DIAN FEBRIANA  
NIM : 22101094  
PRODI : PROFESI NERS

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		29/12 2023.
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		
4	TTD PEMBIMBING			29/12 2023.

JEMBER, 14 DESEMBER 2023  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
KETUA,

  
(Emi Eliva Atufik, S.Kep., M.Kep)  
NIDN.0720028703

Lampiran 6

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn-k dengan Tota (asrama) keserasan Air pada (K)

Nama Mahasiswa : Dian Febrina

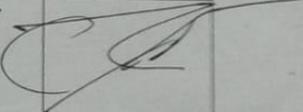
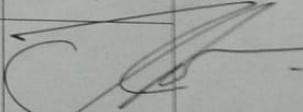
NIM : 22101094

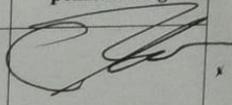
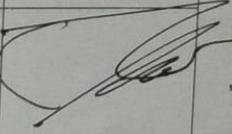
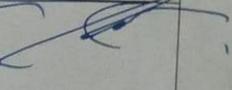
Jurusan : profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing :

NIDN :

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
5/2023 /06	Kontribusi KA BAB I	Buku struktur	Restrukturisasi	
30/2023 /10	LB, tjiwau BAB II	kurang fokus Riset terkait kurang	- Buat barisan cajau. - Tambahi riset terkait	
15/2023 /11	BAB II SOFI	kurang detail - SOP / solid	- Tambahi barisan yang relevan. - Pelajari lagi cara penyusunan diagram	
17/2023 /11	NCP.	Belum menyusun	- Perhatikan dulu NCP. - Cari pelayanan perumusan NCP.	

Tanggal	Kegiatan	Interprestasi	Interprestasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda tangan pembimbing
	Obat berisitas	- Sebelum - sesudah	Anggapan RCP	
20/2023 /12	Obat relesani	- Dampak - data awal	- Pakan lula 35 - Caji lebih dalam - Ketubuhan an	
27/2023 /12	Obat perawatan	- Penilaian - sangat - kurang	- Dams 35 - Pakan per item - Lihat relesani	
29/2023 /12	-	-	Ala ciji	

**FORM PENILAIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama Peserta : Dian Febriana  
 NIM : 22101094  
 Tanggal Ujian : 10 Januari 2024  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Dengan  
 Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr Haryoto Lumajang

No	ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
		Maksimal	Skor
<b>Penulisan Karya Ilmiah Akhir</b>			
1	Sistematika penulisan		
2	Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		
<b>Segi Ilmiah Karya Ilmiah Akhir</b>			
3	Kemampuan menuliskan hasil penelitian		
4	Kemampuan dalam pembahasan		
5	Kemampuan dalam menarik kesimpulan dan saran		
6	Penggunaan kepustakaan		
<b>Penyajian karya ilmiah akhir</b>			
7	Penggunaan media dalam penyajian		
8	Penyampaian dengan lugas dan mudah dimengerti		
9	Kemampuan menjawab dengan rasional, ilmiah dan berdasar evidence based		
10	Terbuka dengan masukan yang konstruktif dan mengintegrasikan dalam karyanya		
<b>Jumlah Nilai</b>			

Keterangan:

A ≥ 80

AB = 75-79,9

B = 70-74,9

BC = 65 – 69,9

Batas nilai kelulusan adalah 70 (B)

Jember, 10 Januari 2024

Penguji 2



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep  
 NIDN. 0724099204

**FORM PENILAIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama Peserta : Dian Febriana  
 NIM : 22101094  
 Tanggal Ujian : 10 Januari 2024  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr Haryoto Lumajang

No	ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
		Maksimal	Skor
<b>Penulisan Karya Ilmiah Akhir</b>			
1	Sistematika penulisan		
2	Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		
<b>Segi Ilmiah Karya Ilmiah Akhir</b>			
3	Kemampuan menuliskan hasil penelitian		
4	Kemampuan dalam pembahasan		
5	Kemampuan dalam menarik kesimpulan dan saran		
6	Penggunaan kepustakaan		
<b>Penyajian karya ilmiah akhir</b>			
7	Penggunaan media dalam penyajian		
8	Penyampaian dengan lugas dan mudah dimengerti		
9	Kemampuan menjawab dengan rasional, ilmiah dan berdasar evidence based		
10	Terbuka dengan masukan yang konstruktif dan mengintegrasikan dalam karyanya		
<b>Jumlah Nilai</b>			

Keterangan:

A ≥ 80

AB = 75-79,9

B = 70-74,9

BC = 65 – 69,9

Batas nilai kelulusan adalah 70 (B)

Jember, 10 Januari 2024

Ketua Penguji

  
Nora Indrawati, S.Kep., Ns  
 NIP. 197503141998032007

### FORM PENILAIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Peserta : Dian Febriana  
 NIM : 22101094  
 Tanggal Ujian : 10 Januari 2024  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr Haryoto Lumajang

No	ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
		Maksimal	Skor
<b>Penulisan Karya Ilmiah Akhir</b>			
1	Sistematika penulisan		
2	Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		
<b>Segi Ilmiah Karya Ilmiah Akhir</b>			
3	Kemampuan menuliskan hasil penelitian		
4	Kemampuan dalam pembahasan		
5	Kemampuan dalam menarik kesimpulan dan saran		
6	Penggunaan kepustakaan		
<b>Penyajian karya ilmiah akhir</b>			
7	Penggunaan media dalam penyajian		
8	Penyampaian dengan lugas dan mudah dimengerti		
9	Kemampuan menjawab dengan rasional, ilmiah dan berdasar evidence based		
10	Terbuka dengan masukan yang konstruktif dan mengintegrasikan dalam karyanya		
<b>Jumlah Nilai</b>			

Keterangan:

A ≥ 80

AB = 75-79,9

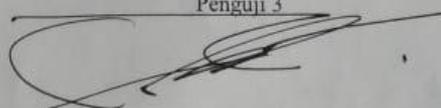
B = 70-74,9

BC = 65 – 69,9

Batas nilai kelulusan adalah 70 (B)

Jember, 10 Januari 2024

Penguji 3



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes  
 NIDN. 0722098602

**BERITA ACARA PELAKSANAAN**

**(BAP)**

Pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2024 telah diselenggarakan Ujian Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners Tahun Akademik 2023/2024 di UNIVERSITAS dr. SOEBANDI, dengan uraian sebagai berikut:

Nama Peserta : Dian Febriana  
NIM : 22101094  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Tata Laksana Berkumur Air di Ruang Asparaga RSUD dr Haryoto Lumajang  
Hasil : Lulus / Tidak Lulus \*) dengan nilai  
Catatan :

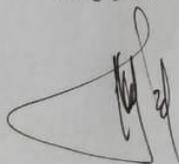
Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Penguji,



Nora Indrawati, S.Kep., Ns.  
NIP. 197503141998032007

Penguji II,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0724099204

Penguji III,



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0722098602

**DAFTAR HADIR  
PENGUJI DAN PESERTA SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Program studi : Profesi Ners

Tanggal ujian : 10 Januari 2024

Nama dan Tanda Tangan Peserta :

Mahasiswa

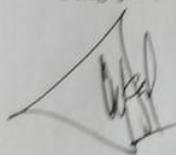
Dian Febriana  
NIM. 22101094

Ketua Penguji,



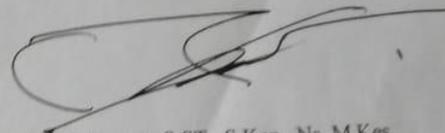
Nora Indrawati, S.Kp.,Ns  
NIP. 197503141998032007

Penguji II,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0724099204

Penguji III,



Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0722098602