

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANGAN RAUDHAH V RSUD dr. ZAINAL ABIDIN BANDA ACEH

Ridha Meutia Fidela¹, Wita Afrilla², Khilal Ilham³, Akbar Muarif⁴, Arikoni Ar Rasyid⁵
meutiafidela06@gmail.com¹, afrillawita@gmail.com², khilailham29@gmail.com³,
akbarmuarif04@gmail.com⁴, arikoniarrasyid.07@gmail.com⁵
Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Pada tahun 2020 prevalensi penyakit gagal ginjal kronis pada masyarakat di Aceh usia diatas 15 tahun adalah sebanyak 0,49% atau 28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa adalah sebanyak 133 jiwa. Tujuan penulisan ini yaitu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Studi Kasus Tn.A ditemukan diagnosis Kelebihan volume cairan ditandai dengan pembengkakan pada abdomen sebelah kiri, Nyeri akut ditandai dengan nyeri abdomen sebelah kiri dan Intoleransi aktivitas ditandai dengan pasien lemas dan aktivitas dibantu keluarga. Kesimpulan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, masalah kelebihan volume cairan, nyeri akut dan intoleransi aktivitas belum teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronis, Kelebihan Volume Cairan

ABSTRACT

Renal failure is a condition in which the kidneys are unable to eliminate metabolic waste from the body or perform their normal regulatory functions. In 2020, the prevalence of chronic kidney disease among people in Aceh aged over 15 years was 0.49%, or 28,179 individuals, with 133 individuals undergoing haemodialysis. The purpose of this paper is to describe the implementation of nursing care for patients with Chronic Kidney Disease at the Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. In the case study of Mr A, the diagnoses identified were fluid volume excess, characterised by swelling in the left abdomen; acute pain, characterised by left abdominal pain; and activity intolerance, characterised by weakness and the need for assistance from family members in performing activities. In conclusion, after the implementation of nursing care for 3 × 24 hours, the problems of fluid volume excess, acute pain, and activity intolerance had not yet been resolved.

Keywords: Nursing Care, Chronic Kidney Disease, Fluid Volume Excess.

PENDAHULUAN

Pola hidup modern telah merubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan (Warganegara, E dkk, 2023). Merokok, penggunaan obat analgetic hipertensi dan minuman suplemen berenergi merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronis yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu & Supadmi, 2023).

Ginjal adalah organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah

merah dan menjaga tulang tetap kuat (Infodatin, 2020 dalam Mardhatillah, 2024).

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya (Harmilah, 2020). Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, serta gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berdampak pada peningkatan ureum (Dewi, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal berkontribusi dalam beban penyakit dunia dengan angka kematian sebanyak 850.000 jiwa pertahun dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisa adalah sebanyak 1,5 juta jiwa (WHO, 2020). Prevalensi gagal ginjal kronis pada penduduk usia diatas 15 tahun di Indonesia 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa meningkat dari tahun 2013 yaitu sebanyak 2,0% (Riskesdas, 2024). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis pada masyarakat di aceh usia diatas 15 tahun adalah sebanyak 0,49% atau 28.179 jiwa dengan proporsi yang menjalani hemodialisa adalah sebanyak 133 jiwa pada tahun 2018 (Riskesdas, 2024).

Penyebab gagal ginjal kronis yang dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kemampuan filter dari glomerulus menurun dan dapat juga disebabkan oleh keadaan klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal (Muttaqin, 2021). Penyebab yang berasal dari ginjal seperti batu ginjal dan dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, tuberculosis, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak seperti pada luka bakar (Muttaqin, 2021). Tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis yaitu perubahan tekanan darah, oedem pada ekstremitas, menurunnya perfusi jaringan, asites pada abdomen, CRT >3 detik, konjungtiva anemis, nyeri pada punggung bawah, hipoalbumemia, hipoksia, ikterus pada kulit (Smetzer & Bare, 2023).

Penderita chronic kidney disease akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Kurniawati & Asikin, 2023). Menurut Wahyuningsih (2020), tujuan dilakukannya terapi hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larrutan dialisat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dialyzer.

Masalah keperawatan yang sering timbul pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronis cukup kompleks, yang meliputi hipervolemia, defisit nutrisi, ansietas, kerusakan integritas kulit dan lain sebagainya. Dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien Gagal Ginjal Kronis, perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif. Sebagai pendidik perawat memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang pembatasan diet, cairan, dan lain nya. Perawat sebagai pengelola, yaitu perawat harus membuat perencanaan asuhan keperawatan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lainnya sehingga program pengobatan dan perawatan dapat berjalan dengan baik (Nursalam, 2020 dalam Rasmiati, 2022).

Peran perawat menjadi faktor penting dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien gagal ginjal kronis. Peran perawat terlibat dalam semua tahapan pengobatan, mulai dari pencegahan hingga pemberian perawatan pada pasien. Peran tersebut diantaranya perawat sebagai care provider yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif. Perawat juga bisa berperan sebagai edukator yang berfungsi sebagai pemberi penyuluhan kepada pasien penderita gagal ginjal kronis dan keluarga pasien. Kerja sama

antara perawat dan pasien penyakit ginjal kronis merupakan salah satu indikator penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. (Hanafi, 2022).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan pada Tn. A di Ruang Raudhah V dengan gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. Metode ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik laporan asuhan keperawatan yang bertujuan menggambarkan kondisi pasien secara mendalam melalui penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026, Tn. A mengeluh adanya pembengkakan pada abdomen sebelah kiri, pasien juga mengeluh sering merasa cepat lelah dan lemas jika beraktivitas, pasien sulit BAB/BAK, adanya nyeri di abdomen sebelah kiri seperti ditusuk-tusuk, terjadinya nyeri setiap 3 jam sekali dengan skala nyeri 4 NRS. Semenjak sakit semua aktivitas keseharian pasien di bantu oleh keluarga. Pasien dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh melalui IGD pada tanggal 08 Maret 2026, setelah dilakukan pemeriksaan Tn. A di rawat di ruang Raudhah V.

Keadaan umum Tn. A tampak lemah, kulit terlihat pucat kesadaran composmentis, GCS: 15, tekanan darah : 150/90 mmHg, suhu : 36 °C, nadi : 74 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, tinggi badan : 165 cm, dan berat badan : 55 kg. SPO2 99%, pergerakan dada simetris, kekuatan otot lemah.

Pada pemeriksaan fisik pasien data yang di dapat bentuk kepala simetris, terdapat uban kulit kepala bersih. Pada bagian mata keadaan simetris kiri dan kanan, mata pasien berespon terhadap cahaya, pasien menggunakan alat bantu penglihatan. Pada pemeriksaan hidung data yang didapat bentuk hidung simetris dan tidak ada kelainan pada hidung. Pemeriksaan telinga didapatkan simetris kiri dan kanan, ukuran telinga dan lubang telinga normal dan ketajaman pendengaran normal.

Selanjutnya pemeriksaan mulut di dapatkan tidak ada kesulitan berbicara, warna bibir pucat, lidah warna merah muda, mukosa lembab, keadaan gigi tampak kurang bersih dan gusi normal tidak terdapat lesi atau pembengkakan. Pada pemeriksaan leher pasien tidak ditemukan adanya pembesaran vena. Terdapat nyeri tekan pada bagian perut kiri pasien. Pada pola kebiasaan sehari hari, penulis mendapatkan data selama pasien di rawat di rumah sakit, kebiasaan tidur dengan waktu 5 sampai 6 jam perhari. Untuk kebiasaan makan dan minum, membersihkan badan, membersihkan BAB pasien di bantu oleh keluarga.

Diagnosis Keperawatan pertama data subjektif : pasien mengatakan adanya pembengkakan pada abdomen sebelah kiri, pasien juga mengeluh sering merasa cepat lelah dan lemas jika beraktivitas. data objektif : pasien tampak lemah, adanya asites, pasien sulit bak/bab, frekuensi bak 1-2 kali sehari, tampak warna urine kuning keruh dengan jumlah 200 cc/hari, frekuensi bab minimal 2 hari sekali, konsistensi lunak dan warna coklat kekuningan. Kedua data subjektif : pasien mengatakan perutnya terasa sakit, dan nyeri di abdomen sebelah kiri. data objektif : pasien tampak meringis, keadaan umum : tampak lemah dan pucat, td : 150/90 mmhg, n : 74 x/menit, rr : 20 x/menit, s : 36 °c, skala nyeri : 4 nrs. Ketiga data subjektif : pasien mengatakan semenjak sakit semua aktivitas keseharian pasien di bantu oleh keluarga. data objektif : kulit tampak pucat, wajah tampak lesu dan kegiatan di bantu keluarga. Maka diagnosa yang muncul kelebihan volume cairan, nyeri

akut, intoleransi aktivitas.

Rencana keperawatan adalah tahap ketiga dari proses asuhan keperawatan, dimana pada rencana keperawatan ini perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan serta menentukan dan merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada Tn. A. Diagnosa keperawatan pertama adalah kelebihan volume cairan. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Edema menurun, Asites menurun, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Terbebas dari kelelahan dan menjelaskan indikator kelebihan cairan. Intervensinya (NIC) yaitu : Monitor intake dan output cairan, Menjaga asupan yang akurat dan catat pengeluaran, Pasang urine kateter jika diperlukan, Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor indikasi kelebihan cairan, Kaji lokasi dan luas edema, Monitor masukan makanan/cairan, Monitor status nutrisi, Berikan diuretik sesuai intruksi, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan dan monitor elektrolit.

Diagnosa keperawatan kedua adalah nyeri akut. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan Kriteria Hasil : Keluhan nyeri menurun, tidak ada ekspresi meringis, dan fungsi berkemih membaik. Intervensinya (NIC) yaitu : lakukan pengkajian nyeri secara kompresif, ajarkan prinsip prinsip manajemen nyeri akut, kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, berikan informasi tentang nyeri yang dialami pasien.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Intoleran aktivitas. Tujuannya (NOC) : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas yang ditoleransi dan menunjukkan mampu melakukan aktivitas. Intervensinya (NIC) : Kaji faktor yang menimbulkan kelelahan, Anemia, Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, Retensi produk sampah, Depresi Tingkatkan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri yang dapat ditoleransi: bantu jika kelelahan terjadi, Anjurkan aktivitas alternatif sambil istirahat, Anjurkan untuk beristirahat setelah dialisis.

Tujuan dari implementasi adalah membantu Tn. A dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dimana mencakup peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Rencana keperawatan dapat dilakukan dengan baik jika Tn. A ikut berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

Kelebihan volume cairan, Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Maret 2026 pukul 16:15 WIB. Penulis kembali melakukan pengkajian edema pada abdomen, memantau intake dan output cairan, memantau indikasi kelebihan cairan, memantau hasil laboratorium, memantau tanda-tanda vital, mengikuti instruksi dokter dalam proses penyembuhan pasien, menganjurkan pasien untuk pembatasan cairan.

Nyeri akut, Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Maret 2026 pukul 16:15 WIB. Penulis kembali melakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif meliputi posisi nyeri skala nyeri durasi nyeri dan waktu timbul nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan injeksi IV parasetamol 10mg, memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita.

Intoleransi aktivitas, Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Maret 2026 pukul 16:15 WIB. Penulis kembali melakukan pengkajian faktor yang menimbulkan kelelahan, melakukan pengkajian tentang kemampuan toleransi aktivitas, menganjurkan pasien melakukan aktivitas yang ditoleransi, memberikan bantuan ADL dan ambulasi, menganjurkan pasien istirahat setelah dialisis.

Evaluasi pada hari ketiga (16 Maret 2026) pada diagnosa pertama kelebihan volume cairan S : Pasien mengatakan cairan sudah dibatasi, BAK sudah 3 kali dan jumlahnya lebih

banyak dari hari sebelumnya, O : tampak masih ada pembengkakan pada abdomen sebelah kiri, A : kelebihan volume cairan, P : kaji tanda-tanda vital, I : memantau tanda-tanda vital, E : masalah belum teratasi, R : intervensi di lanjutkan. Diagnosa kedua nyeri akut S : P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada abdomen sebelah kiri S : skala nyeri 3 NRS T : 7 jam, O : keadaan umum : tampak lemah dan pucat, skala nyeri 3 NRS, A : nyeri akut, P : memberikan injeksi obat paracetamol, I : melakukan injeksi IV paracetamol 10 mg, E : Masalah teratasi sebagian, R : Intervensi dilanjutkan. Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas S : Pasien mengatakan tubuhnya sudah mulai memiliki tenaga. O : Kulit tampak pucat, wajah terlihat masih lesu, intoleransi aktivitas sebagian masih di bantu keluarga. A : Intoleransi Aktivitas P : memberikan bantuan ADL dan ambulansi, I : memberikan bantuan ADL, E : masalah teratasi sebagian, R : intervensi dilanjutkan.

Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, dari pengkajian ini kita dapat melihat adanya perbedaan dan persamaan antara kasus dan teori. pada kasus didapatkan data Tn. A berusia 70 tahun, sudah menikah, berjenis kelamin Laki laki dan bekerja sebagai pedagang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Menurut Riskesdas (2020) penyakit gagal ginjal kronis beresiko lebih besar pada usia >60 tahun, pada laki-laki lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronis di bandingkan perempuan.

Pada kasus Tn. A didapat bahwa Tn. A mengalami keluhan lemah, gatal – gatal di seluruh badan dan sakit perut di sebelah kiri. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Mubin (2019) keluhan pokok yang dirasakan penderita gagal ginjal kronis adalah Anoreksia, nyeri pada abdomen, mual muntah, gatal gatal, kulit gampang lecet, insomnia, impotensi, melaise, bingung, kelemahan otot.

Menurut teori Prabowo (2024) keluhan yang ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik sangat bervariasi. Keluhan bisa berupa urine output yang menurun (oliguria) sampai pada anuria, dysuria dan biasanya didapati urine keruh. Pada kasus Tn. A didapatkan keluhan yaitu, sulit BAK dengan frekuensi 1 kali sehari dengan jumlah urine 200 cc/24 jam, nyeri saat berkemih dan warna urine kuning keruh. Berdasarkan teori di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selain itu, adanya keluhan seperti penurunan kesadaran, nyeri dada, sesak nafas, anoreksia, mual dan muntah, diaforesis, serta pruritus. Namun terdapat kesenjangan antara pernyataan di atas dengan kasus Tn. A dimana tidak ditemukan data-data seperti di atas pada Tn. A.

Menurut Yulianto (2022), pasien dengan gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik yang bersifat menetap dan membutuhkan pengobatan berupa terapi hemodialisis, dialysis peritoneal dan transplantasi ginjal. Pada kasus Tn. A didapatkan Tn. A sudah menjalani hemodialisa sebanyak 10 kali. Pada pernyataan tersebut juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosis yang muncul secara teoritis pada pasien gagal ginjal kronis adalah Kelebihan volume cairan, Ketidakseimbangan Nutrisi, Ansietas, Intoleransi aktivitas dan Resiko infeksi (Nurarif & Kusuma, 2023). Penulis mengangkat diagnosa berdasarkan data yang didapatkan pasien baik subjektif maupun objektif.

Sementara itu, diagnosis yang diangkat oleh penulis berdasarkan fakta yang diperoleh dari hasil pengkajian tinjauan kasus ini adalah kelebihan volume cairan, nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Diagnosis yang muncul dalam kasus ini sudah sesuai dengan teori namun diagnosis ketidakseimbangan nutrisi, ansietas dan resiko infeksi tidak diangkat dikarenakan ada beberapa kesenjangan dengan kasus yang terjadi di lapangan. Hal ini dikarenakan ketika penulis melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A, pasien tidak menunjukkan data-data yang cukup yang mengarah kepada permasalahan tersebut. Sehingga, penulis tidak dapat menegakkan beberapa diagnosa tersebut.

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa perbedaan diagnosis keperawatan yang muncul antara teori dan kasus dilapangan dapat dilatarbelakangi oleh berbagai hal. Namun demikian, sebagian besar susah sesuai dengan teori-teori yang telah diuraikan. Hal ini juga dijelaskan secara teori bahwa turut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara faktor internal maupun faktor eksternal.

Secara teoritis, intervensi yang direncanakan pada diagnosis kelebihan volume cairan dengan tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan Kriteria hasil : Edema menurun, Asites menurun, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Terbebas dari kelelahan dan menjelaskan indikator kelebihan cairan. Intervensinya (NIC) yaitu : Monitor intake dan output cairan, Menjaga asupan yang akurat dan catat pengeluaran, Pasang urine kateter jika diperlukan, Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor indikasi kelebihan cairan, Kaji lokasi dan luas edema, Monitor masukan makanan/cairan, Monitor status nutrisi, Berikan diuretik sesuai intruksi, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan dan monitor elektrolit (Nurarif & Kusuma, 2022).

Pada kasus ini, penulis menyusun beberapa intervensi yang dipilih berdasarkan ketepatan dan kesesuaiannya dengan kondisi pasien dilapangan. Sehingga intervensi yang disusun oleh penulis meliputi: Monitor intake dan output cairan, Menjaga asupan yang akurat dan catat pengeluaran, Pasang urine kateter jika diperlukan, Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor indikasi kelebihan cairan, Kaji lokasi dan luas edema, Monitor masukan makanan/cairan, Monitor status nutrisi, Berikan diuretik sesuai intruksi, Kolaborasi pemberian obat, Monitor berat badan dan monitor elektrolit.

Adapun seluruh intervensi yang disusun ini telah sesuai dengan buku NANDA (T. Heather Herdman) . Seluruh tindakan yang diberikan dipilih dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dilapangan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus diapangan.

Intervensi yang direncanakan pada masalah nyeri akut bertujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan Kriteria hasil: keluhan nyeri akut menurun, tidak ada ekspresi meringis, dan fungsi berkemih membaik. Intervensinya: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan prinsip manajemen nyeri akut, kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, berikan informasi tentang nyeri yang dialami pasien. Asumsi penulis : intervensi ini sesuai dengan kondisi yang di alami pasien (Nurarif & Kusuma, 2022).

Intervensi yang disusun penulis pada kasus dilapangan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan prinsip manajemen nyeri akut, kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, berikan informasi tentang nyeri yang dialami pasien. Asumsi penulis : intervensi ini sesuai dengan kondisi yang di alami pasien.

Intervensi yang direncanakan pada masalah Intoleran aktivitas bertujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas yang ditoleransi dan menunjukkan mampu melakukan aktivitas. Intervensinya (NIC) : Kaji faktor yang menimbulkan keletihan, Anemia, Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, Retensi produk sampah, Depresi Tingkatkan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri yang dapat ditoleransi: bantu jika keletihan terjadi, Anjurkan aktivitas alternatif sambil istirahat, Anjurkan untuk beristirahat setelah dialisis (Nurarif & Kusuma, 2022).

Intervensi yang disusun penulis pada kasus dilapangan adalah Kaji faktor yang menimbulkan keletihan, Anemia, Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, Retensi produk sampah, Depresi Tingkatkan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri yang dapat

ditoleransi: bantu jika keletihan terjadi, Anjurkan aktivitas alternatif sambil istirahat, Anjurkan untuk beristirahat setelah dialisis.

Tindakan keperawatan untuk masalah Kelebihan volume cairan pada Tn. A diberikan oleh penulis adalah mengkaji edema pada abdomen, memantau intake dan output cairan, memantau indikasi kelebihan cairan, memantau hasil laboratorium, memantau tanda-tanda vital, mengikuti instruksi dokter dalam proses penyembuhan pasien, menganjurkan pasien untuk pembatasan cairan. Hal ini sesuai dengan teori Setiati, et al (2024), untuk penatalaksanaan pembatasan asupan cairan asupan air pada pasien gagal ginjal kronis sangat di perlukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskuler. Elektrolit yang harus di awasi asupannya adalah kalium dan natrium. Pembatasan kalium karena hiperkalemia dapat mengakibatkan aritmia jantung yang fatal. Sedangkan untuk pembatasan natrium dimaksudkan untuk mengendalikan edema.

Tindakan keperawatan untuk masalah Nyeri akut pada Tn. A diberikan oleh penulis adalah melakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif meliputi posisi nyeri skala nyeri durasi nyeri dan waktu timbul nyeri, pengkajian nyeri dilakukan oleh penulis dengan menggunakan NRS (numeric rating scale)

Numerical Rating Scale adalah skala ukur dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. NRS lebih bermanfaat pada periode post operasi, karena selain angka 0-10 penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penilaian ini. Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak ada nyeri, skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan). Lalu skala 5-6 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya. Skala 7-10 dideskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada rasa nyeri, 6/10 terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga sampai meringis, menjerit atau berteriak. Penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri (Tamsuri, 2022).

Selanjutnya penulis juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teori mengatakan bahwa salah satu teknik yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri pada pasien adalah menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi (Andarmoyo, 2013).

Tindakan lainnya yang diberikan penulis merupakan kolaborasi pemberian analgetik yaitu pemberian paracetamol 10 mg melalui intravena. Tindakan pemberian obat-obatan merupakan salah satu teknik pengendalian nyeri dengan farmakologis (Tamsuri, 2022).

Tindakan selanjutnya adalah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai nyeri yang dirasakan pasien. Teori mengatakan bahwa salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap nyeri yaitu edukasi nyeri. Melalui edukasi akan terjadi proses pembelajaran dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap dan ketrampilan melalui penguatan praktek dan pengalaman tertentu (Smeltzer & Bare, 2023).

Tindakan keperawatan untuk masalah Intoleransi aktivitas pada Tn. A diberikan oleh penulis adalah melakukan pengkajian faktor yang menimbulkan keletihan, melakukan pengkajian tentang kemampuan toleransi aktivitas, menganjurkan pasien melakukan aktivitas yang ditoleransi, memberikan bantuan ADL dan ambulasi, menganjurkan pasien istirahat setelah dialisis. Hal ini sejalan dengan teori Menurut (Smeltzer & Bare, 2023) Ginjal juga mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritopoetin dimana tugas dari hormone tersebut yaitu untuk merangsang sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel darah merah. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan,

tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, dan sesak.

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Tn. A dengan diagnosa Gagal Ginjal Kronis diruang Raudhah V. Hasil pengkajian didapatkan dari klien, keluarga klien dan status rekam medis. Didapatkan klien berumur 70 tahun, berjenis kelamin laki laki, bekerja sebagai Pedagang, keluhan utama gatal-gatal di seluruh badan, sakit perut disebelah kiri. Pada saat melakukan pengkajian klien sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik. Selain itu, terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan klien maupun keluarga. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. A dengan penyakit gagal ginjal kronis meliputi : Kelebihan volume cairan, Nyeri akut, intoleransi aktivitas. Hasil evaluasi tanggal 14-16 Maret 2026, penulis menemukan data kondisi pasien semakin hari semakin membaik. Untuk intervensi yang dilakukan akan terus di berikan oleh perawat selanjutnya. Meskipun kondisi Tn. A sudah semakin membaik, Tn. A juga masih harus di rawat inap dan di pantau lebih lanjut perkembangan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. 2022. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brunner and Suddarth (2022). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Penerbit buku Kedokteran : EGC.
- Corwin, Elizabeth J. (2019). Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Debora O. (2019). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, N.L.P.T. & Wati, N.M.N. (2021). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Kecemasan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesia Journal of Health), Vol. XI. No. 2, Maret 2021.
- Divanda, D. ., Idi, S., & Rini, W. . (2019). Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. 8–25.
- Hanafi, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2023). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. Jurnal Keperawatan, 4(1)
- Harmilah, (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Kurniawati, and Asikin. (2022). “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr . Ramelan Surabaya Description in the Level of Knowledge Regarding Kidney Disease and Renal Diet Therapy and Quality of Life among He.” Research Study: 125–35.
- Mardhatillah, (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. JKMM, Vol. 3 No. 1, Maret 2020.
- Mubin, H., A & Risna. (2019) Ilmu penyakit dalam Diagnosis dan Terapan. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Musyahida, R. A. (2024). Studi Penggunaan Terapi Furosemid pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Stadium V. Skripsi.
- Muttaqin, Arif. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta. Salemba Medika
- Nanda. (2022). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Nurarif & Kusuma. (2023). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 2. Jogjakarta. Mediaction Jogja.
- Nurfitria F, Dwita,P (2020). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Bekerja dan Tidak Bekerja yang Menjalani Hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. Universitas

Paramadina

- Nursalam. (2023). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Peni Puji Lestari, ed.). Retrieved from <http://www.penerbitsalemba.com>
- Prabowo, E., & Pranata, A, E (2024). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta
- Restu, P., & Supadmi, W. (2020). Faktor Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisis Rsud Wates Kulon Progo. *Applied Physics Letters*, 25(7), 415- 418. <https://doi.org/10.1063/1.16555531>.
- RISKESDAS (2020). *Kemendes RI Laporan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 2019; 2019. p. 145–51.
- Robinson, J.M., & Saputra, L. (2024). *Buku Ajar Visual Nursing Medikal Bedah Jilid 1*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Setiati Siti, et al. (2021). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Silbernagl, S. & Lang, F (2022). *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Alih Bahasa : Setiawan, I & Mochtar I. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. (2021). *Textbook of Medical Surgical Nursing volume 1*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Ed.8. Vol.2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta:EGC.
- Tamsuri, Anas. (2022). *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.
- Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648–660. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1094>
- Warganegara, efrida dan Nur, Nabilah Nida. (2023). *Faktor Resiko Perilaku Penyakit Tidak Menular*. Majority. Vol.5 No.2.
- World Health Organization. (2020). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2017*.
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2),
- Yulianto, A., & Wahyudi Y., & Marlinda. (2019). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Prehemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*. Volume 4, Nomor 2.