



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ELIMINASI URINE PADA PASIEN  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DI RUANGAN  
PENYAKIT DALAM RSUP. DR. M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**CHYKITA PUTRI AMANDA**

**NIM : 203110126**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ELIMINASI URINE PADA PASIEN  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DI RUANGAN  
PENYAKIT DALAM RSUP. DR. M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan Di Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang*

**CHYKITA PUTRI AMANDA**

**NIM : 203110126**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. H.Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp. BA(K) MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan support dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan masukan oleh pembaca untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini .

Akhir kata, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, 08 April 2023

Penulis

**HALAMAN PENGESAHAN**

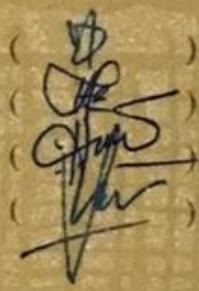
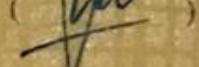
Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Chykita Putri Amanda  
Nim : 203110126  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine  
pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*  
di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil  
Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Dewan Penguji :

Ketua Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep (  )  
Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep (  )  
Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep (  )  
Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep (  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang  
Tanggal : 23 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

**HALAMAN PERSETUJUAN**

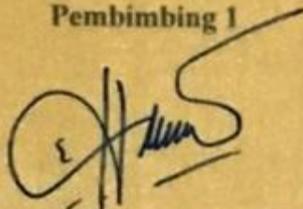
Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 17 Mei 2023

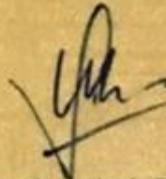
Menyetujui,

Pembimbing 1



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19710705 199403 2 003

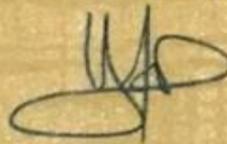
Pembimbing 2



Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19690715 199803 1 002

Mengetahui,

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang**



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Chykita Putri Amanda

NIM : 203110126



Tanda Tangan :

Tanggal : 23 Mei 2023

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Chykita Putri Amanda  
Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 03 Oktober 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Painan, Pesisir Selatan  
Nama Orangtua :  
Ayah : Daniwanto DM  
Ibu : Eti Suryati  
Riwayat Pendidikan :

NO.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Nurul Halim Padang	2007-2008
2	SD	SD. Y. Kemala Bhayangkari Pekanbaru	2008-2014
3	SMP	SMPN 1 Palembang	2014-2017
4	SMA	SMAN 2 Painan	2017-2020
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023  
Chykita Putri Amanda

**Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine Pada Pasien Dengan  
*Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr.  
M.Djamil Padang**

Isi : xiii+77 Halaman+1 Tabel+12 Lampiran

**ABSTRAK**

Menurut data WHO, (2018), penyakit *CKD* terus mengalami peningkatan setiap tahunnya sebesar 13,4 %. Data prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 19,3%. Di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2020 terdapat kasus *CKD* sebesar 287 kasus. Tahun 2021 meningkat menjadi 292 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, penelitian dilakukan di ruang penyakit dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan November 2022 sampai Mei 2023. Sampel penelitian 1 orang pasien *CKD* yang diambil dengan metode purposive sampling. Teknik pengumpulan data diperoleh dari data primer dan sekunder dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan antara kasus dengan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluh mengeluarkan BAK sedikit sejak 15 tahun yang lalu tidak ada nyeri saat BAK. Pasien mengatakan sesak nafas ketika beraktivitas maupun tidak, kaki kiri dan kanan edema, susah tidur, nafsu makan berkurang, gatal seluruh tubuh, pasien tampak gelisah, turgor kulit kering, lemah, mual dan muntah, mukosa bibir kering. Diagnosis keperawatan adalah gangguan eliminasi urine. Rencana tindakan keperawatan adalah pemantauan intake output. Evaluasi sebagian teratasi pada hari kelima ditandai dengan BAK sudah membaik dengan frekuensi urine >200 cc, lemah menurun, gelisah menurun, mukosa mulut membaik, edema menurun, dan intervensi tetap dilanjutkan memonitor intake output pasien.

Melalui kepala perawat ruangan disarankan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu melakukan pemantauan dan pencatatan intake output pada pasien.

**Kata kunci : Eliminasi urin, Gagal ginjal kronik, Asuhan keperawatan  
Daftar pustaka : 33 (2012-2021)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Eliminasi Urine .....	9
1. Pengertian.....	9
2. Anatomi Sistem Perkemihan .....	10
3. Proses Berkemih.....	15
4. Perubahan Pola Eliminasi Urine.....	18
5. Gangguan/Masalah Kebutuhan Eliminasi Urine .....	19
B. Gangguan Eliminasi Urine Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis .....	19
1. Pengertian.....	19
2. Penyebab.....	20
3. Manifestasi Klinis.....	21
4. Patofisiologi.....	23
5. Pemeriksaan Penunjang.....	25
6. Komplikasi .....	26
7. Penatalaksanaan.....	27
C. Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis .....	29
1. Pengkajian .....	29
2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul .....	35
3. Intervensi Keperawatan .....	35
4. Implementasi Keperawatan .....	42
5. Evaluasi Keperawatan .....	43

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	44

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	46
E. Jenis-jenis Data .....	47
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Rencana Analisis.....	48

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Kasus.....	50
B. Pembahasan Kasus .....	57

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	69
B. Saran.....	70

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	35
---------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Dari Inst Rekam Medis
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari Inst IRNA Non Bedah
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Lembar Informed Consent
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 11 Gant Chart
- Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan Dasar
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar pada manusia adalah pemenuhan kebutuhan pokok yang bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dapat di golongan menjadi lima tingkat kebutuhan (five hierarchy of needs), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini akan senantiasa muncul, meskipun mungkin tidak secara berurutan. Artinya, ada sebagian orang karna suatu keyakinan tertentu memiliki hierarki kebutuhan yang berbeda di bandingkan dengan yang lain. Semakin tinggi hierarki kebutuhan yang terpuaskan, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal. (Budiono & Sumirah, 2016).

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual (Setiadi & Irawandi, 2020).

Kebutuhan eliminasi termasuk salah satu kebutuhan fisiologis dalam kebutuhan paling dasar manusia yang artinya kebutuhan eliminasi sangat penting. Dan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, sangat diperlukan pengawasan terhadap masalah yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan eliminasi, seperti obstipasi, inkontinensis, dan retensi urin. Karena gangguan tersebut dapat mengganggu pola aktivitas sehari-hari (Sutanto & Fitriana, 2017).

Eliminasi merupakan suatu proses pembuangan sisa metabolisme baik berupa urine atau bowel (feses). Eliminasi urine adalah salah satu dari proses metabolik tubuh yang bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa dari tubuh. Zat yang tidak dibutuhkan akan dikeluarkan melalui paru-paru, kulit, ginjal, dan pencernaan. Paru-paru mengeluarkan karbondioksida yang dibentuk selama metabolisme pada jaringan. Sementara itu kulit mengeluarkan air dan natrium (keringat). Adapun ginjal merupakan bagian tubuh primer yang utama untuk mengekskresikan kelebihan cairan tubuh, elektrolit, ion-ion hidrogen, dan asam. Eliminasi urin secara normal bergantung pada satu pemasukan cairan dan sirkulasi volume darah. Jika salah satunya menurun, maka pengeluaran urin akan menurun. Di samping itu pengeluaran urin juga berubah pada orang yang memiliki gangguan pada ginjal, yang mempengaruhi kuantitas, urine dan kandung kemih, serta produk sampah di dalam urine (Yuwono. Hidayati,2017).

Gangguan kebutuhan eliminasi urin adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami gangguan dalam pola berkemih (Potter & Perry, 2012). Salah satu dampak yang timbul jika terjadi gangguan eliminasi urine antara lain dapat menyebabkan retensi urine, enuresia, ureterotomi, inkontinensia urine, di antaranya yaitu: inkontinensia dorongan, inkontinensia total, inkontinensia fungsional, inkontinensia stress, inkontinensia reflex, masalah-masalah gangguan eliminasi urine ini dapat terjadi disebabkan oleh penyakit dan kondisi-kondisi yang dialami. Salah satunya yaitu gangguan eliminasi urine pada gagal ginjal kronis jika tidak teratasi maka dampaknya akan meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung, dan hipertensi. Maka di butuhkan pencegahan terjadinya gangguan eliminasi urine pada pasien dengan cara mengontrol pemasukan dan pengeluaran cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* (Muttaqin & Sari, 2014).

Ginjal berfungsi untuk mengatur volume air (cairan) dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine, ekskresi sisa metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin), zat-zat toksik, obat-obatan, dan bahan kimia asing, serta fungsi harmonal dan metabolisme. Akibat penurunan

dan kegagalan fungsi ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi urine akan menyebabkan gangguan cairan, elektrolit serta asam basa. Jika fungsi ginjal mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi ginjal progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah maka terjadi gagal ginjal kronik (Muttaqin. Kumala, 2016).

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau Gagal Ginjal Kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari dalam Harmilah, 2020). *CKD* merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan irreversible, umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskuler dan gangguan reabsorpsi (Muttaqin, 2018).

Penyebab *CKD* 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 (Gloria et al, 2016). Awalnya membran glomerulus menjadi lebih tebal. Tahap selanjutnya, membran ini akan terserang jaringan berserabut. Proses inilah yang kemudian mengakibatkan fungsi ginjal sebagai penyaring terhambat. Maka pada penderita *CKD* ini gejala yang ditimbulkan adalah tidak memiliki nafsu makan, terjadi pembengkakan di beberapa area kulit, hemoglobin menurun, tekanan darah meningkat, urea meningkat kemudian mengekskresikan keringat dan mengkristal pada kulit, ekskresi fosfat menurun, dan terakhir sulit buang air kecil (Dharma, 2015).

Tujuan asuhan keperawatan untuk pasien dengan masalah gangguan eliminasi urine adalah untuk mencegah terjadinya edema. Dimana tujuan asuhan

keperawatan tersebut dapat terlaksana oleh perawat dimulai dari melakukan metode keperawatan berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Peran perawat sangat penting pada pasien *CKD* dengan gangguan eliminasi urine yang mengalami masalah gangguan keseimbangan cairan akibat jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat karena ginjal tidak mampu menyaring urine dan ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal. Sehingga terjadi penahanan cairan dan natrium, yang dimana akan meningkatkan risiko terjadinya edema pasien gagal ginjal kronis. Oleh sebab itu perawat harus memberikan program pendidikan kesehatan dan pemantauan intake output selama 24 jam. Perawat harus memperhatikan keadaan pasien secara menyeluruh, yang terpenting adalah kebutuhan cairan bagi pasien, pemasukan dan pengeluaran, kebutuhan asupan nutrisi dan diet (Muttaqin & Sari, 2014).

Salah satu program pemantauan intake output yaitu pemantauan pemasukan dan pengeluaran per harinya dilakukan dengan cara mencatat jumlah dimulai dari cairan yang minum, muntah, dan urine, terutama pada pasien *CKD*. Pemantauan intake dan output ini sangat penting karna bermanfaat untuk mencegah terjadinya edema, gagal jantung kongesif dan hipertensi, dan komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup yang pada akhirnya mengurangi ketergantungan klien dan beban biaya perawatan dan pengobatan (Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016).

diagnosis keperawatan yang berkemungkinan terjadi pada masalah gangguan eliminasi urin yaitu Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan penurunn frekuensi urin, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kerusakan integrits kulit berhubungan dengan pruritus. Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan eliminasi urin dengan teknik program inkontinensia urin (mis. Jadwal minum dan berkemih). Implementasi yang dilakukan yaitu mendukung program inkontinensia urin. Evaluasi yang dilakukan menilai kemampuan untuk berkemih (SDKI, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2018), penyakit *CKD* terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit *CKD* menduduki peringkat ke-2 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Hasil systematic review dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill et al (2016), mendapatkan prevalensi global *CKD* sebesar 13,4 %. Selain itu, di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi gagal ginjal juga meningkat di tahun 2017 yaitu sekitar 30 juta orang atau 15% dari jumlah penduduk.

Indonesia juga merupakan Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Data prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 19,3% dengan jumlah terbanyak berada di provinsi DKI Jakarta yaitu 38,7% diikuti oleh provinsi Bali dan Yogyakarta. Prevalensi *CKD* dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, dan melaporkan sebanyak 77.892 orang pasien aktif menjalankan terapi hemodialisa. Penyebab *CKD* terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) (RISKESDAS, 2018).

Prevalensi penyakit *CKD* di provinsi Sumatera Barat meningkat dari tahun 2013- 2018 sebesar 0,4%. Berdasarkan data untuk Kota Padang prevalensi penyakit *CKD* sebesar 0.2% di Provinsi Sumatera Barat dari penduduk pasien gagal ginjal di Indonesia, yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialisis peritoneal dan hemodialisis pada tahun 2017. Sedangkan pada tahun 2018 di Sumatera Barat tercatat 368 pasien gagal ginjal dan 52% orang diantaranya menjalani hemodialisis (Dinas Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2020 sebesar 287 kasus yang dirawat inap, sedangkan sebanyak 20 kasus untuk rawat jalan yang terdiri dari *CKD* sebanyak lima kasus, *CKD* stage 3 sebanyak 3 kasus, *CKD* stage 4 sebanyak 4 kasus, *CKD* stage 5 sebanyak 275 kasus. Pada tahun 2021 meningkat menjadi 292 kasus yang dirawat inap dan sebanyak 68 kasus untuk rawat jalan yang terdiri dari *CKD* stage 2 sebanyak 1

kasus, CKD stage 3 sebanyak 5 kasus, CKD stage 4 sebanyak 9 kasus, CKD stage 5 sebanyak 312 kasus, dan Chronic Renal Failure sebanyak 33 kasus. Dalam tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Agustus sampai Oktober tahun 2022 sebanyak 53 kasus CKD.

Hasil dari survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 November 2022, terdapat 4 orang pasien mengalami *CKD* yang sedang dirawat di Irna Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan eliminasi urine. Hasil dari observasi yang dilakukan di dapatkan diantaranya kaki dan tangan pasien membengkak, pasien tampak lemah, pengeluaran urine sedikit, penurunan dalam nafsu makan, badan terasa lemah dan mengeluhkan nyeri di daerah panggul. Berdasarkan pengamatan yang diamati terhadap 2 orang perawat ruangan, perawat melakukan pengkajian asuhan keperawatan, serta menegakkan diagnosis keperawatan utama yang diangkat pada pasien gangguan eliminasi urine. Tindakan yang diberikan perawat ruangan dalam gangguan elimiansi urine yaitu dengan cara mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urine keluar. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada pasien di dapatkan pasien belum melakukan pembatasan cairan yang diminum. Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden pasien mengatakan penurunan nafsu makan, lemah serta sulit tidur, gatal pada bagian badan, sesak saat beraktivitas, mual dan muntah, urine keluar sedikit serta edema pada kaki.

Menurut penelitian Diva Elfika (2018) tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang penyakit dalam RSUP. DR. M .Djamil Padang didapatkan hasil pengkajian data yang hampir sama antar kedua partisipan yaitu sesak nafas, bengkak pada tangan dan kaki, urin yang keluar sedikit. diagnosis yang diangkat pada kedua partisipan yaitu gangguan eliminasi urin. Mengimplementasikan intervensi yang diberikan yaitu menganjurkan membatasi asupan cairan, dan memonitor pola nafas. Pada evaluasi, hasil yang didapatkan adalah pada partisipan I hasil yang tercapai yaitu eliminasi urine, kelebihan volume cairan dan status pernapasan.

Sedangkan hasil yang tidak tercapai pada partisipan II yaitu eliminasi urine, kelebihan volume cairan dan status pernapasan.

Berdasarkan fenomena dan uraian tersebut, maka peneliti telah melakukan penelitian memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.
- b. Dideskripsikan rumusan diagnosis keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.
- c. Dideskripsikan perencanaan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.
- d. Dideskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

- e. Dideskripsikan hasil evaluasi keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

#### **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1. Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Proposal karya tulis ilmiah ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

###### **b. Bagi Direktur RSUP. Dr. M.Djamil Padang**

Melalui direktur Rumah Sakit yang dituju untuk perawat. Hasil yang di peroleh dari laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pembanding oleh perawat dalam meningkatkan pelayanan terhadap pemberian asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

###### **c. Bagi Institusi Prodi D-III Keperawatan Padang**

Melalui Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang hasil peneliti ini diharapkan sebagai bahan perbandingan dan pembelajaran di institusi prodi keperawatan padang khususnya bagi mahasiswa dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

##### **2. Pengembangan Keilmuan**

Hasil penelitian karya tulis ilmiah yang diperoleh ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti berikutnya untuk menambahkan wawasan, pengetahuan dan data dasar penelitian selanjutnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Eliminasi Urine**

##### **1. Pengertian**

Eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang berupa urine maupun fekal. Pada eliminasi urin normalnya adalah pengeluaran cairan sebagai hasil filtrasi dari plasma darah di glomerulus. Dari 180 liter darah yang masuk ke ginjal untuk difiltrasi, hanya 1-2 liter saja yang dapat berupa urine, sebagai besar hasil filtrasi akan di serap kembali di tubulus ginjal untuk dimanfaatkan oleh tubuh (Wijayaningsih, 2013).

Eliminasi urine merupakan salah satu proses metabolik tubuh yang bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa dari tubuh. Eliminasi urine ini sangat tergantung kepada fungsi Ginjal, Ureter, Kandung Kemih, dan Uretra. Ginjal menyaring produk limbah dari darah untuk membentuk urine. Ureter bertugas mentranspor urine dari Ginjal ke Kandung Kemih. Kandung Kemih dalam kondisi normal dapat menampung urine sebanyak 600 ml. Akan tetapi, keinginan untuk berkemih dapat dirasakan pada saat kandung kemih terisi urine dalam jumlah yang lebih kecil (150-200 ml pada orang dewasa). Terjadinya peningkatan volume urine, di dinding kandung kemih akan meregang dan mengirim impuls-impuls sensorik ke pusat miktusi di medula spinalis pars sakralis. Impuls saraf parasimpatis dari pusat mikturisi menstimulus otot detrusor untuk berkontraksi secara teratur. Sfingter Uretra interna juga akan berelaksasi sehingga urine dapat masuk ke dalam uretra. Kandung kemih akan berkontraksi, impuls saraf naik ke medulla spinalis sampai ke pons dan korteks serebral. Individu akan menyadari keinginannya untuk berkemih, urine akan keluar dari tubuh melalui Uretra. Banyak faktor yang mempengaruhi volume serta kualitas urine serta kemampuan klien untuk berkemih, yaitu diet dan asupan makanan, respon keinginan awal

untuk berkemih, gaya hidup, stress psikologis, tingkat aktivitas, tingkat perkembangan serta kondisi penyakit. Hal ini juga dapat menyebabkan beberapa perubahan tersebut dapat terjadi bersifat akut dan kembali pulih/reversible ataupun dapat pula terjadi perubahan yang bersifat kronis serta tidak dapat sembuh kembali/irreversible (Smeltzer, 2013).

## **2. Anatomi Sistem Perkemihan**

Sistem perkemihan terdiri dari:

### **a. Ginjal**

Ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal mengekskresikan hormone dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas dan elektrolit, sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal (Prabowo, 2014).

Ginjal menyaring zat sisa metabolisme yang terkumpul dalam darah. Darah mencapai ginjal melalui arteri renalis yang merupakan cabang aorta abdominalis. Sekitar 20 % sampai 25 % curah jantung bersirkulasi setiap hari melalui ginjal. Setiap ginjal berisi 1 juta nefron. Nefron yang merupakan unit fungsional ginjal, membentuk urin (Potter & Perry, 2012).

Nefron merupakan unit fungsional ginjal, di mana pada masing-masing ginjal terdiri atas 1-4 juta nefron. Nefron terdiri atas bagian-bagian seperti glomerulus, tubulus proksimal konvoluta, gelung henle (ansa henle), tubulus distal konvoluta, dan duktus koligen medula (Yuli, Reni, 2015).

#### **1) Glomerulus**

Bagian ini merupakan gulungan atau anyaman kapiler yang terletak di dalam kapsula berwarna bowman dan menerima darah dari arteriol aferen dan meneruskan darah ke sistem vena melalui arteriol aferen.

Natrium secara bebas di filtrasi dalam glomerulus sesuai dengan konsentrasi dan plasma. Kalium juga difiltrasi secara bebas, diperkirakan 10-20% kalium plasma terikat oleh protein dan tidak bebas difiltrasi sehingga kalium dalam keadaan normal. Kapsula bowman, ujung buntu tubulus ginjal yang bentuknya seperti kapsula cekung menutupi glomerulus yang saling melilitkan diri.

#### 2) Tubulus Proksimal Konvulta

Tubulus ginjal yang langsung berhubungan dengan kapsula bowman yang panjang 15 mm dan diameter 55 $\mu$ m. Bentuknya berkelok-kelok menjaral sekitar 2/3 dari natrium yang terfiltrasi di absorpsi secara isotonis bernama klorida. Proses ini melibatkan transpor aktif natrium. peningkatan reabsorpsi natrium akan mengurangi pengeluaran air dan natrium. Hal ini dapat mengganggu pengecern air dan pemekatan urine yang normal. Kalium diabsorpsi lebih dari 70% kemungkinan dan dengan mekanisme transportasi aktif akan terpisah dari resorpsi natrium.

#### 3) Gelung Henle (Ansa Henle)

Bentuknya lurus dan tebal diteruskan ke segmen tipis. Selanjutnya ke segmen tebal panjangnya 12 mm, tebal panjang Ansa Henle 2-14 mm. Klorida secara aktif di serap kembali pada cabang ansedens Ansa Henle dan natrium yang bergerak secara pasif untuk mempertahankan kenetralan listrik. Sekitar 25% natrium yang difiltrasi diserap kembali karena darah nefron bersifat tidak permeabel terhadap air.

Reabsorpsi klorida dan natrium di pars asendens penting untuk pemekatan urine karena membantu memperthankan integritas gradiens konsentrasi medula. Kalium terfiltrasi sekitar 20-25% diabsorpsi pada pars asendens lengkung Henle.

#### 4) Tubulus Distal Konvulta

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

Masing-masing duktus koligens berjalan melalui korteks dan medula ginjal yang bersatu membentuk suatu duktus yang berjalan lurus dan bermuara ke dalam duktus belini sterusnya menuju ke kalik minor ke kalik mayor, dan akhirnya mengosongkan isinya ke dalam pelvis renalis pada apeks masing-masing piramid medula ginjal. Panjang nefron keseluruhan ditambah dengan duktus koligens adalah 45-65 mm.

#### 5) Duktus Koligen Medula

Ini saluran yang secara metabolik tidak aktif. Pengaturan secara halus dari ekskresi natrium urine terjadi disini dengan aldosteron yang paling berperan terhadap reabsorpsi natrium. Peningkatan aldosteron dihubungkan dengan peningkatan reabsorpsi natrium. Duktus ini memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mensekresi kalium. Ekspresi aktif kalium diperlihatkan pada duktus koligen kortikal dan mungkin dikendalikan oleh aldosteron. Reabsorpsi aktif kalium murni terjadi dalam duktus koligen medula.

#### a) Fungsi Ginjal

Pembentukan urine adalah untuk mempertahankan homeostasis dengan mengatur volume dan komposisi darah. Proses ini meliputi pengeluaran larutan sampah organik produk metabolisme. Produk sampah yang perlu diperhatikan adalah urea, kreatinin, dan asam urat. Produk sampah ini larut dalam aliran darah, dan hanya dapat dibuang dengan dilarutkannya urine. Pembuangan bahan-bahan sampah ini disertai dengan kehilangan air yang tidak dapat dihindarkan.

Fungsi ginjal terdiri dari:

(1) Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine (kemih) yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urine yang diekskresikan berkurang dan konsentrasinya lebih pekat, sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal

(2) Mengatur keseimbangan osmotik dan mempertahankan keseimbangan ion yang optimal dalam plasma (keseimbangan elektrolit). bila terjadi pemasukan/pengeluaran yang abnormal, ion-ion akibat pemasukan garam yang berlebihan/penyakit perdarahan (diare dan muntah) ginjal akan meningkatkan ekskresi ion-ion yang penting (misalnya: Na, K, Cl, Ca dan Fosfat).

(3) Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh

(4) Mengekskresikan sisa-sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin) zat-zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin dan bahan kimia asing (pestisida).

Fungsi hormonal dan metabolisme. Ginjal mengekskresikan hormon Renin yang berperan dalam mengatur tekanan darah (sistem renin angiotensin aldosteron), membentuk eritropoetin yang berperan dalam proses pembentukan sel darah merah (eritropoesis) dan juga membentuk hormon dihidroksikolekalsiferol (vitamin D aktif) yang berperan dalam absorpsi ion kalsium di usus.

#### b. Ureter

Ureter terdiri dari dua buah saluran, masing-masing bersambung dari ginjal ke kandung kemih (vesika urinaria). panjangnya  $\pm$  25-30 cm, dengan penampang 0,5 cm, mempunyai 3 jepitan di sepanjang jalan. Piala ginjal berhubungan dengan ureter, menjadi kaku ketika melewati tepi pelvis dan ureter menembus kandung kemih.

Ureter sebagian terletak pada rongga abdomen dan sebagian lagi terletak pada rongga pelvis. Lapisan dinding ureter terdiri dari:

- 1) Dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa)
- 2) Lapisan tengah (otot polos)
- 3) Lapisan sebelah dalam (mukosa)

Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltik tiap 5 menit sekali yang akan mendorong air kemih masuk ke dalam kandung

kemih (vesika urinaria). gerakan peristaltik mendorong urine melalui ureter yang di ekskresikan oleh ginjal dan disemprotkan dalam bentuk pancaran melalui osteum uretralis masuk ke dalam kandung kemih.

c. Kandung Kemih (VESIKA URINARIA)

Kandung kemih (vesika urinaria) merupakan organ berongga dan berotot yang berfungsi menampung urine sebelum dikeluarkan melalui urethra. Kandung kemih dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet terletak pada rongga pelvis, pada laki-laki kandung kemih berada dibelakang simpisis pubis dan di depan rektum, pada wanita kandung kemih terletak dibawah uterus dan di depan vagina. Bentuk kandung kemih seperti kerucut yang dikelilingi oleh otot yang kuat, berhubungan dengan ligamentum vesika umbilicalis medisu.

d. Urethra

Urin mengalir dari kandung kemih melalui uretra dan keluar dari tubuh melalui meatus uretra. Normalnya, aliran turbulen urin melalui uretra akan membersihkannya dari bakteri. Membran mukosa melapisi uretra, dan kelenjar uretra menyekresikan mukus ke dalam saluran uretra. Uretra dikelilingi oleh lapisan otot polos yang tebal. Selain itu, uretra turun melalui lapisan otot-otot lurik yang disebut otot panggul. Jika otot ini berkontraksi, aliran urin melalui uretra dapat dicegah (Potter dan Perry, 2012).

Pada wanita panjangnya sekitar 4 cm, lokasinya antara klitoris dengan liang vagina. Panjang uretra laki-laki sekitar 20 cm, terbagi atas 3 bagian: prostatik uretra yang panjangnya sekitar 3 cm, terletak di bawah leher kandung kemih sampai kelenjar prostat, bagian kedua adalah membranasea uretra yang panjangnya 1-2 cm yang di sekitarnya terdapat sfingter uretra eksterna, dan pada bagian akhir adalah kavernus atau penile uretra yang panjangnya sekitar 15 cm memanjang dari penis sampai orifisium uretra (Tarwoto dan Wartonah, 2014).

### 3. Proses Berkemih

Berkemih merupakan proses pengosongan vesika urinaria (kandung kemih). Vesika Urinaria dapat menimbulkan rangsangan saraf bila urinaria berisi  $\pm 250 - 450$  cc (pada orang dewasa) dan  $200 - 250$  cc (pada anak-anak) (Yuli, Reni, 2015).

Komposisi urine:

1) Air (96%)

2) Larutan (4%)

- larutan organik urea, ammonia, keratin, dan asam urat.

- larutan anorganik natrium (sodium), klorida, kalium (potasium), sulfat, magnesium, fosfor. Natrium klorida merupakan garam anorganik yang paling banyak.

Urin diproduksi oleh ginjal sekitar 1 ml/menit, tetapi dapat bervariasi antara 0,5-2 ml/menit, aliran urine masuk ke kandung kemih dikontrol oleh gelombang peristaltik yang terjadi setiap 10-150 detik. Aktivitas saraf parasimpatis meningkatkan frekuensi peristaltik dan stimulasi simpatis menurunkan frekuensi. Banyaknya aliran urin pada uretra dipengaruhi oleh adanya refleks uretorenal. Refleks ini diaktifkan oleh adanya obstruksi karena kontriksi ureter dan juga kontriksi arterior aferen yang berakibat pada penurunan produksi urin, demikian juga pada adanya obstruksi ureter karena batu ureter (Tarwoto & Wartonah, 2014).

Proses berkemih juga dikontrol oleh saraf pusat. Ketika terjadi rangsangan peregangan pada dinding otot detrusor akibat adanya pengisian urin dikandung kemih, melalui serat saraf sensorik di nervus pelvis dihantarkan stimulus tersebut ke hipotalamus. Dari hipotalamus kemudian dihantarkan ke korteks serebri, selanjutnya korteks serebri merespons dengan mengirimkan sinyal ke sfingter interna dan eksterna untuk relaksasi sehingga pengeluaran urin terjadi. Proses berkemih juga

difasilitasi oleh kontraksi dinding abdomen dengan meningkatkan tekanan dalam kandung kemih sehingga mengakibatkan urin masuk ke leher kandung kemih dan menimbulkan refleks berkemih (Tarwoto & Wartonah, 2014).

Menurut (Yuli, Reni, (2015)) faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi urine diantaranya :

1. Diet dan asupan

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi output urine (jumlah urine). protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang dibentuk selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine.

2. Respon keinginan awal untuk berkemih

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menimbulkan urin banyak tertahan di vesika urinaria, sehingga mempengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah pengeluaran urine.

3. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedianya fasilitas toilet.

4. Stress psikologis

Meningkatnya stress dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih. Hal ini karena meningkatkan sensitivitas untuk keinginan berkemih dan jumlah urine yang diproduksi.

5. Tingkat aktivitas

Eliminasi urine membutuhkan tonus otot vesika urinaria untuk fungsi sphincter. Kemampuan tonus otot didapatkan dengan beraktivitas. Hilangnya tonus otot vesika urinaria dapat menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun.

6. Tingkat perkembangan

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan juga dapat mempengaruhi pola berkemih. Hal tersebut dapat ditemukan pada anak, yang lebih mengalami kesulitan untuk mengontrol buang air kecil. Namun,

kemampuan dalam mengontrol buang air kecil meningkat dengan bertambahnya usia.

#### 7. Kondisi penyakit

Kondisi penyakit dapat memengaruhi produksi urine, seperti diabetes melitus

#### 8. Sosiokultural

Budaya dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi urine, seperti adanya kultur pada masyarakat tertentu yang melarang buang air kecil di tempat tertentu.

#### 9. Kebiasaan seseorang

Seseorang yang memiliki kebiasaan berkemih di toilet, biasanya mengalami kesulitan untuk berkemih melalui urineal/pot urine bila dalam keadaan sakit.

#### 10. Pembedahan

Pembedahan berefek menurunkan filtrasi glomerulus sebagai dampak dari pemberian obat anestesi sehingga menyebabkan penurunan jumlah produksi urine.

#### 11. Tonus otot

Tonus otot yang berperan penting dalam membantu proses berkemih adalah otot kandung kemih, otot abdomen, dan pelvis. Ketiganya sangat berperan dalam kontraksi sebagai prngontrolan pengeluaran urine.

#### 12. Pengobatan

Pemberian tindakan pengobatan dapat berdampak pada terjadinya peningkatan atau penurunan proses berkemih.

#### 13. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik ini juga dapat mempengaruhi kebutuhan eliminasi urine, khususnya prosedur-prosedur yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan saluran kemih seperti intra venus pyelogram (IVP).

#### 4. Perubahan Pola Eliminasi Urine

Menurut Alimul dalam Yuli (2015) perubahan pola eliminasi terdiri atas :

a. Frekuensi

Frekuensi merupakan banyaknya jumlah berkemih dalam sehari. Peningkatan frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk. Frekuensi yang tinggi tanpa suatu tekanan asupan cairan dapat disebabkan oleh sistitis. Frekuensi tinggi dapat ditemukan juga pada keadaan stress atau hamil.

b. Urgensi

Urgensi adalah perasaan seseorang yang takut mengalami inkontinensia jika tidak berkemih. Pada umumnya, anak kecil memiliki kemampuan yang buruk dalam mengontrol sphincter eksternal. Biasanya, perasaan segera ingin berkemih terjadi pada anak karena kurangnya kemampuan pengontrolan pada sphincter.

c. Disuria

Disuria adalah rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih. Hal ini sering ditemukan pada penyakit infeksi saluran kemih, trauma, dan striktura uretra.

d. Poliuria

Poliuria merupakan produksi urin abnormal dalam jumlah besar oleh ginjal, tanpa adanya peningkatan asupan cairan. Biasanya, hal ini dapat ditemukan pada penyakit diabetes mellitus dan penyakit gagal ginjal kronis.

e. Urinaria supresi

Urinaria supresi merupakan berhentinya produksi urine secara mendadak.

#### 5. Gangguan/Masalah Kebutuhan Eliminasi Urine

Pasien yang memiliki masalah perkemihan paling sering mengalami gangguan dalam aktivitas berkemihnya. Gangguan ini diakibatkan oleh

kerusakan fungsi kandung kemih, adanya obstruksi pada aliran urine yang mengalir, atau ketidakmampuan mengontrol berkemih. Sehingga muncul masalah-masalah eliminasi seperti dibawah ini (Yuli, 2015).

#### 1) Retensi Urine

Merupakan penumpukkan urine dalam bladder dan ketidakmampuan bladder untuk menggosokkan kandung kemih. Penyebab distensi bladder adalah urin yang terdapat dalam bladder melebihi 400ml. Normalnya adalah 250 -450ml.

#### 2) Inkontinnensia Urine

Ketidakmampuan otot spinter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urin

#### 3) Enuresis

Merupakan ketidaksanggupan menahan kemih yang diakibatkan ketidakmampuan untuk mengendalikan spinter eksterna. Biasanya terjadi pada anak-anak atau pada orang jompo.

## **B. Gangguan Eliminasi pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* atau Gagal Ginjal Kronis**

### **1. Pengertian**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat obstruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit ( toksik uremik ) didalam darah, ( Mutaqqin & Arif, 2014 ). *CKD* tahap akhir yaitu suatu kondisi ketika pasien telah mengalami kerusakan ginjal yang berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus – menerus, kondisi penyakit pasien telah masuk ke stadium akhir penyakit ginjal kronis ( Smeltzer & Bare, 2013 ).

Gagal ginjal kronis merupakan kondisi dimana ginjal sudah tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Ini dikarenakan banyak nefron yang rusak secara progresif. Penyebab gagal ginjal kronis pun ada bermacam-macam. Minsalnya karena menderita penyakit tertentu yang mengakibatkan terjadinya peradangan glomeruli. Awalnya membran glomerular menjadi lebih tebal. Tahap selanjutnya, membran ini akan terserang jaringan berserabut. Proses inilah yang kemudian mengakibatkan fungsi ginjal sebagai penyaring terhambat. Penyebab selanjutnya adalah karena bakteri *Basilus kolon*. Bagian ginjal yang sering diserang oleh bakteri ini adalah medula ginjal (bagian yang digunakan untuk membuat pekat urine). Akibat dari serangan bakteri ini, urine penderita jadi kurang pekat. Penyebab lainnya adalah kurangnya suplai darah ke ginjal. Keadaan ini dipengaruhi karena arteri dan arteriole yang bertugas menyuplai darah mengalami pengerasan. Maka pada penderita gagal ginjal kronis ini gejala yang ditimbulkan adalah tidak memiliki nafsu makan, terjadi pembengkakan di beberapa area kulit, hemoglobin menurun, tekanan darah meningkat. Urea meningkat kemudian mengekresikan keringat dan mengkristalkan pada kulit, ekresi fosfat menurun, dan terakhir sulit buang air kecil (Dharma,2015)

## **2. Penyebab**

CKD sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (secondary illness). Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari CKD, yaitu: (Prabowo, 2014).

### **a. Penyakit glomerular kronis (glomerulonefritis)**

Adanya kerusakan pada glomeruli, penyaring kecil dalam ginjal yang berguna untuk membuang elektrolit, cairan berlebih serta sampah dari darah. Kerusakan yang terjadi pada glomeruli dapat membuat darah dan protein terbuang lewat urine.

b. Infeksi kronis (pyelonephritis kronis, tuberculosis)

Terjadi infeksi pada saluran urin spesifik yang umumnya dimulai dari uretra atau kandung kemih dan menjalar ke ginjal.

c. Kelainan kongenital (polikistik ginjal)

Penyakit keturunan dimana sekelompok kista muncul didalam ginjal.

d. Penyakit vaskuler (renal nephrosclerosis)

Penyakit ginjal yang disebabkan karena terjadinya vaskularisasi di ginjal oleh adanya peningkatan tekanan darah akut maupun kronik.

e. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis)

Terdapatnya satu atau lebih batu didalam pelvis atau kalik ginjal atau didalam saluran ureter.

f. Penyakit kolagen (systemic lupus erythematosus)

Penyakit peradangan kronis yang disebabkan oleh sistem imun atau kekebalan tubuh yang menyerang organ tubuh terutama sendi, ginjal dan kulit.

g. Obat-obatan nefrotoksik (aminoglikosida).

Seringnya mengkonsumsi obat-obatan seperti obat anti inflamasi (peradangan) non steroid seperti naproxen dan ibuprofen serta antibiotic seperti aminoglikosida.

### 3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klinis pada CKD atau gagal ginjal kronis dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (organs multifunction), sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronis (Prabowo, 2014):

a. Meningkatnya ureum dan kreatinin

Normalnya kadar ureum dalam darah 10 – 50 mg/dl dan normal kreatinin 0,6 – 1,2 mg/dl.

b. Ginjal dan gastrointestinal

Sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (somnia) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik. Tanda paling khas adalah terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi.

c. Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic pericarditis, effuse pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

a. Respiratory system

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung dan sesak napas.

b. Gastrointestinal

Biasanya menunjukkan adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatitis, ulserasi dan perdarahan gusi, dan kemungkinan juga disertai parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus halus/usus besar, colitis dan pankreatitis. Kejadian sekunder biasanya mengikuti seperti anoreksia, nausea dan vomiting.

c. Integument

Kulit pucat kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, petechiae dan timbunan urea pada kulit.

d. Neurologis

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan reflex kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metabolic encephalopathy.

e. Endokrin

Biasanya terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosterone dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

f. Hematopoietic

Terjadi anemia, penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialysis), dan kerusakan platelet. Biasanya masalah yang serius pada system hematologi ditunjukkan dengan adanya perdarahan (purpura, ekimosis dan petechiae).

g. Musculoskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, sendi, miokard).

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Salah satunya dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang

tidak terkompensasi juga akan mengakibatkan asidosis metabolic. Tanda paling khas adalah terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, gagal ginjal kronik minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi. jika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat, maka ginjal tidak mampu menyaring urine. Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus, maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium. Ketidakseimbangan natrium merupakan masalah yang serius dimana ginjal dapat mengeluarkan sedikitnya 20-30 mEq natrium setiap hari atau dapat meningkat sampai 200 mEq per hari. Nefron menerima kelebihan natrium sehingga menyebabkan GFR menurun dan dehidrasi. Kehilangan natrium lebih meningkat akan membuat muntah bahkan diare (Muttaqin & Sari, 2014).

GFR yang mengalami penurunan dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens. Akibat dari penurunan GFR lainnya, klirens kreatinin akan menurun, kreatinin serum akan meningkat, dan nitrogen urea darah (BUN) juga meningkat. Ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal. Terjadi penahanan cairan dan natrium yang dimana akan meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongesif dan hipertensi (Wijayaningsih, 2013).

Bila hasil pemecahan metabolisme protein menumpuk di dalam darah, gejala yang disebut uremia, akan timbul. Gejala uremia antara lain letargi, anoreksia, mual, dan muntah, kram otot, dan lain-lain. kadar BUN dan kreatinin pun juga menjadi tinggi, dan kadar zat-zat ini dalam darah dapat digunakan sebagai indeks keparahan uremia. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa

menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak pada setiap organ tubuh (Muttaqin & Sari, 2014)

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono, Rudi (2013) pemeriksaan penunjang pada gagal ginjal kronik, yaitu:

### a. Urin

Volume : biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria)/anuria.

Warna : secara abnormal urin keruh, mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat lunak, sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobulin, forfirin.

Berat jenis : < 1051 (menetap pada 1010 menunjukkan kerusakan ginjal berat) Osmolalitas : < 350 Mosm/kg menunjukkan kerusakan

mubular dan rasio urin/sering 1:1. Kliren kreatinin : mungkin agak menurun Natrium : > 40 ME o /% karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium. Protein : derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara bulat, menunjukkan kerusakan glomerulus jika SDM dan fragmen juga ada. pH, kekeruhan, glukosa, SDP dan SDM.

### b. Darah

BUN : Urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein, peningkatan BUN dapat merupakan indikasi dehidrasi, kegagalan prerenal atau gagal ginjal. Kreatinin : produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatinin fosfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat. Elektrolit : natrium, kalium, kalsium dan fosfat. Hematologi : Hb, trombosit, Ht dan leukosit.

c. Pielografi Intravena

Menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter, pielografi retrograd dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible, arteriogram ginjal mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, dan massa.

d. Sistoureterogram berkemih

Menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks ke dalam ureter, retensi.

e. Ultrasonografi ginjal

Menunjukkan ukuran kandung kemih, dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

f. Biopsi ginjal

Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

g. Endoskopi ginjal nefroskopi

Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal; keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif.

h. EKG

Mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asambasa, aritmia, hipertrofi ventrikel dan tanda-tanda pericarditis.

## 6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit CKD atau gagal ginjal kronis adalah: (Prabowo, 2014).

a. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

b. Penyakit kardiovaskuler

Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri).

c. Anemia

Selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

d. Disfungsi seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

## 7. Penatalaksanaan

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien CKD atau gagal ginjal kronis adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronis membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada klien gagal ginjal kronik (Prabowo, 2014):

a. Perawatan kulit yang baik

Perhatikan hygiene kulit pasien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/seka) secara rutin. Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alcohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

b. Jaga kebersihan oral

Lakukan perawatan oral hygiene melalui sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut/spon. Kurangi konsumsi gula (bahan makanan manis) untuk mengurangi rasa tidak nyaman di mulut.

c. Beri dukungan nutrisi

Kolaborasi dengan nutritionist untuk menyediakan menu makanan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium

d. Pantau adanya hyperkalemia

Hyperkalemia biasanya ditunjukkan dengan adanya kejang/kram pada lengan dan abdomen, dan diare. Selain itu pemantauan hyperkalemia dengan hasil ECG. Hyperkalemia bisa diatasi dengan dialysis.

e. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kandungan aluminium/kalsium karbonat).

f. Kaji status hidrasi dengan hati-hati

Dilakukan dengan memeriksa ada/tidaknya distensi vena jugularis, ada/tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu, status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebih pada aksila, lidah yang kering, hipertensi dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urin 24 jam.

g. Kontrol tekanan darah

Tekanan darah diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan mengontrol volume intravaskuler dan obat-obatan anti hipertensi

h. Pantau ada/tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi.

i. Latih klien napas dalam dan batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan napas akibat obstruksi.

j. Jaga kondisi septik dan aseptik setiap prosedur perawatan (pada perawatan luka operasi) .

k. Observasi adanya tanda-tanda perdarahan

Pantau kadar hemoglobin dan hematocrit klien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialysis harus disesuaikan dengan kebutuhan.

Dampak gangguan eliminasi urin pada pasien gagal ginjal kronik yaitu perubahan eliminasi BAK, peningkatan tekanan darah, mual, yang ditandai dengan adanya edema maupun penurunan volume urin output dan pruritus yang ditandai dengan kulit tampak kering dan bersisik. Dampak lain gangguan eliminasi urin yaitu gangguan keseimbangan cairan elektrolit yang ditandai dengan menurunnya kadar klorida, kalsium, magnesium, dan natrium serum dikarenakan ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis tubuh sehingga dapat terjadi penurunan kesadaran pada pasien dan berujung kematian (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Sejalan dengan penelitian Pamungkas Reza, M (2013) Salah satu cara non farmakologis untuk menangani inkontinensia urin adalah dengan latihan kandung kemih (*Bladder Training*). *Bladder training* adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal, terdapat 3 macam metode *bladder training*, yaitu *kegel exercise*, *delay urination*, dan *scheduled bathroom trips*. *Kegel exercise* adalah latihan

pengencangan atau penguatan otototot dasar panggul, *delay urination* adalah menunda berkemih sedangkan *scheduled bathroom trips* yaitu menjadwalkan berkemih.

Metode *bladder training* diantaranya adalah *delay urination* dan *scheduled urination*. *Delay urination* adalah latihan menahan/menunda untuk berkemih. Pada pasien yang masih terpasang kateter, *delay urination* dilakukan dengan mengklemp atau mengikat aliran urine ke urine bag. Tindakan ini memungkinkan kandung kemih terisi urine dan otot detrusor berkontraksi sedangkan pelepasan klem memungkinkan kandung kemih untuk mengosongkan isinya. Latihan ini dilakukan 6-7 kali per hari sampai pasien dapat menunda untuk berkemih. Sedangkan *scheduled urination* adalah pembiasaan berkemih sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh perawat 6-7 kali perhari, jadwal tersebut harus diikuti dengan ketat oleh pasien, sehingga pasien berhasil belajar kembali mengenal dan mengadakan respon yang sesuai terhadap keinginan untuk berkemih (Nurhasanah & Hamzah, 2017, dalam Fajar Dwi).

Latihan kandung kemih/ bladder training mempunyai pengaruh antara lain memperpanjang waktu untuk mengeluarkan urine, meningkatkan jumlah urine yang ditahan oleh kandung kemih, meningkatkan kontrol pada dorongan/ rangsangan berkemih menurut jadwal dan mengurangi/ menghilangkan inkontinensia urine (Fajar Dwi, et.al 2020).

Hasil penelitian Fajar Dwi (2020) setelah dilakukan latihan *delay urination* menunjukkan hasil hampir sebagian pasien sudah mengalami perbaikan dengan tidak lagi mengalami inkontinensia urine, sedangkan pada pasien yang dilakukan latihan *scheduled urination* diketahui setengah dari jumlah pasien sudah mengalami perbaikan dan tidak lagi mengalami inkontinensia urine. Selain itu bladder training juga dapat memperpanjang waktu untuk mengeluarkan urine, meningkatkan jumlah urine yang ditahan oleh kandung kemih, meningkatkan

kontrol pada dorongan/ rangsangan berkemih menurut jadwal dan mengurangi/ menghilangkan inkontinensia urine.

### 1. Tujuan

Tujuan umum :

Secara umum bladder training bertujuan untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih.

Tujuan khusus :

- a. Mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontensia
- b. Mencegah proses terjadinya batu urin
- c. Melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urin

### 3. Indikasi Bladder training

*Bladder Training* dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urin, atau pada pasien yang akan melepas keteter, pasien yang terpasang keteter cukup lama, pasien post operasi (Endah, 2015). Kriteria Bladder Training dapat dilakukan Bladder Training apabila memenuhi kriteria sebagai berikut, terpasang keteter minimal 7-12 hari, pasien komunikatif, dilakukan ketika akan dilepas (aff keteter) tidak mengalami infeksi saluran (Endah, 2015).

### 4. Kontraindikasi bladder training

Kontraindikasi infeksi kandung kemih yang paling sering disebabkan oleh menyebarnya infeksi dari ureter, gangguan atau kelainan pada uretra (Endah, 2015).

### 5. Prosedur pemberian

a. Persiapan alat

- 1) Arteri klem
- 2) Sarung tangan
- 3) Bengkok
- 4) Air minum dalam gelas (200-250 cc)
- 5) Jam tangan/jam dinding

b. Prosedur Kerja

1) Tahap pra interaksi

- Cek program terapi
- Perawat cuci tangan
- Siapkan alat-alat

2) Tahap orientasi

- Berikan salam terapeutik, panggil pasien dengan namanya
- Jelaskan tujuan, prosedur kerja dan lamanya tindakan pada pasien dan atau keluarga
- Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- Jaga privacy pasien dengan menutup tirai dan pintu kamar pasien
- Atur posisi pasien yang aman

3) Tahap Kerja

- Perawat cuci tangan
- Dekatkan peralatan kesisi tempat tidur pasien
- Kenakan sarung tangan steril
- Ukur volume urin pada kantung urin dan kosongkan kantung urin

- Klem atau ikat selang kateter sesuai program (selama 1-2 jam) yang memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot destrusor berkontraksi, supaya meningkatkan volume urin residural
  - Anjurkan pasien untuk minum sesuai program (200 – 250 cc)
  - Tanyakan pada pasien apakah teras ingin berkemih (setelah 1 jam)
  - Buka klem atau ikatan, biarkan urin mengalir keluar
  - Ulangi lagi seperti langkah nomer 8 selama 4 kali (4 siklus)
  - Ukur volume dan perhatikan warna dan bau urin
  - Bereskan dan rapikan semua peralatan
  - Lepaskan sarung tangan
  - Perawat cuci tangan
- 4) Tahap terminasi
- Tanyakan respon pasien
  - Jelaskan rencana tindak lanjut
  - Salam terapeutik disampaikan kepada pasien
  - Dokumentasikan : volume urin, warna, bau urin, serta respon pasien(Harmilah dkk, 2017).

## **C. Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)***

### **1. Pengkajian**

Menurut (Muttaqin & Sari, 2014), pengkajian keperawatan pada gangguan eliminasi urine adalah sebagai berikut :

a. Identitas pasien

Identitas pasien ini terdiri dari nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, alamat, serta diagnose medis pasien

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien gagal ginjal kronis biasanya mengeluh urine keluar sedikit sampai tidak adabuang air kecil, kesulitan mengeluarkan urine, gelisah sampai penurunan kesadaran, anoreksia, mual muntah, mulut terasakering, rasa lelah yang berlebihan, dan gatal pada kulit (Muttaqin dan Sari, 2014).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai penyakit ginjal akut, riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi saluran perkemihan yang berulang, penyakit diabetes melitus dan penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu yang tidak dengan resep (Muttaqin & Sari, 2014).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya anggota keluarga generasi terdahulu yang menderita gagal ginjal kronis, hipertensi, penyakit diabetes melitus yang menjadi faktor pencetus terjadinya *Chronic Kidney Disease* pada pasien (Muttaqin & Sari, 2014).

e. Pola nutrisi atau metabolisme

1. Pola makan

Biasanya terjadi anoreksia, nyeri ulu hati, mual dan muntah (Brunner & Suddart, 2016).

2. Pola minum

Biasanya intake minum pasien kurang dari kebutuhan tubuh Ini sebagai akibat dari rasa metabolik yang tidak sedap pada mulut(pernapasan amoniak) (Muttaqin & Sari, 2011).

### 3. Buang air besar

Biasanya pada pasien gagal ginjal kronis di temukan ada yang konstipasi, Diaredan bagian abdomen kembung (Brunner & Suddart, 2016).

### 4. Buang air kecil

Biasanya pada pasien CKD terjadi perubahan pola berkemih pada periode oliguri akan terjadi penurunan frekuensi urine output <400 ml/hari oliguria dan anuria, terjadi perubahan warna urine menjadi pekat, merah, coklat dan berawan (Prabowo dan Pranata,2014). Sedangkan pada periode diuresis terjadi peningkatan yang menunjukkan peningkatan jumlah urine secara bertahap (Muttaqin & Sari, 2014).

#### f. Pola aktivitas dan latihan

Biasanya aktifitas pasien di bantu karena pasien merasakan kram otot, nyeri pada kaki waktu malam.

#### g. Pola istirahat dan tidur

Biasanya pasien mengalami gangguan tidur, gelisah, karena adanya penumpukan limbah metabolisme dalam darah, penumpukan disebabkan oleh kerusakan pada ginjal yang membuat ginjal tidak mampu untuk menyeimbangkan elektrolit, menyaing cairan dan mengeluarkan limbah dalam tubuh (Muttaqin & Sari, 2014).

#### h. Pengukuran Fisik

a) Tingkat kesadaran klien : Composmentis yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang ditanyakan

pemeriksa dengan baik, apatis yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak cuh terhadap lingkungannya, delirium yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau disorientasi serta merontar-ronta, somnolen yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsangan berhenti akan tertidur kembali, Soporyaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik, Semi-comayaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik, Comayaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam,

- b) Nadi: biasanya melemah
- c) Suhu: biasanya normal
- d) Pernapasan : biasanya meningkat
- e) Tekanan darah : biasanya meningkat
- f) Berat Badan : terjadi peningkatan berat badan

#### i. Pemeriksaan fisik

##### 1) Kepala

Biasanya pasien gagal ginjal kronis terjadi perubahan rambut seperti warna, kebersihan, panjang rambut, tekstur, berminyak serta mudah rontok.

##### 2). Mulut

Biasanya pasien gagal ginjal kronis mulutnya kering, berbau ammonia, napas bau ureum serta adanya peradangan mukosa mulut.

##### 3) Leher

Biasanya pasien gagal ginjal kronis ditemukan ada pembesaran vena jugularis (Muttaqin & Sari, 2014).

#### 4).Dada / Thorak

Inspeksi : Biasanya klien dengan nafas pendek atau kusmaul

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan

Perkusi : Bunyinya sonor Auskultasi: Vesikuler kiri dan kanan

#### 5).Jantung

Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat Palpasi: Biasanya ictus cordis teraba di ruanginter costa 2 lineal dekstra sinistra

Perkusi : Biasanya ada nyeri Auskultasi: Biasanya terdapat irama jantung yang cepat

#### 6).Perut / abdomen

Inspeksi :Biasanyaterjadi distensiabdomen atau penumpukan cairan klientampak mual danmuntah

Palpasi : Biasanya asites, nyeri bagian pinggang dan pembesaran hepar Perkusi : biasanya bunyinya terdengr pekakkarena acites

Auskultasi:Biasanya bising usus normal Berkisar antara 5-35 kali per menit

#### 7). Ekstermitas

Atas : Biasanya didapatkan akrall teraba dingin, CRT >detik, edema pada ekstermitas,kulit seperti bersisik

Bawah :Biasanya edema pada ke dua kaki dan rasa terbakar pada telapak kaki (Haryono, Rudi ( 2013 )).

#### j. Pemeriksaan penunjang

##### 1)Pemeriksaanlaboratorium

##### a) Urine

Menurut Prabowo & Pranata. (2014) yaitu ; Volume urine < 400 ml/ hari, oliguria dan anuria.

- 1) Warna urine biasanya keruh di sebabkan oleh PUS, bakteri, lemak, partikel koloid dan fosfat dalam urine.
- 2) Berat jenis urine < 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal).
- 3) Osmolalitas < 350 mosm / kg (menunjukkan kerusakan tubular).
- 4) Natrium > 40 mEq/L, karena ginjal tidak mereabsorpsi natrium
- 5) Protein meningkat dalam urine

b) Darah

- 1) Kadar ureum dalam darah (BUN) meningkat dari normal
- 2) Kreatinin meningkat sampai 10 mg/dl (normalnya 0,5-1,5 mg/dl)
- 3) Hitung darah lengkap : HT menurun karena anemia dan Hb biasanya kurang dari 7,8g/dl

c) Hiponatremia

Umumnya karena kelebihan cairan. Kadar natrium pada kondisi normal adalah 135 hingga 145 mEq/liter. Seseorang dengan kadar natrium kurang dari 135 mEq/liter, bisa dianggap mengalami hiponatremia.

d) Hiperkalemia

Biasanya terjadi pada gagal ginjal bersama dengan menurunnya diuresis. Normal kadarnya di dalam darah adalah 3,5 – 5,0 mEq/L

e) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia

Terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D pada CKD

f) Phosphate alkaline tinggi akibat gangguan metabolisme gangguan tulang, terutama iso enzim fosfatase tulang.

- g) Hipoalbumenia dan hipokolestroemia Umumnya disebabkan gangguan metabolisme dan diet rendah protein.
- h) Peninggian gula darah akibat gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal (resistensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).
- i) Hiperlipidemia  
Akibat gangguan metabolisme lemak, disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipase.
- j) Asidosis metabolik dengan kompensasi respirasi menunjukkan PH yang menurun, BE yang menurun, HCO<sub>3</sub> yang menurun, PCO<sub>2</sub> yang menurun, semuanya disebabkan retensi asam-asam organik pada gagal ginjal (Muttaqin & Sari, 2014).

## 2) Pemeriksaan Diagnostik

- a) Foto polos abdomen tujuan menilai bentuk dan besar ginjal dengan hasil (adanya batu atau ada obstruksi). Dehidrasi akan memperburuk keadaan ginjal, oleh sebab itu penderita diharapkan tidak puasa.
- b) Biopsi ginjal dilakukan dengan hasil dengan hasil menunjukkan pelvis ginjal.
- c) *Intravena (IVP)* tujuan menunjukkan dengan hasil keberadaan posisi ginjal, ukuran dan bentuk ginjal
- d) Ultrasonografi ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi saluran perkemihan bagian atas
- e) *Pielogram retrograde* tujuan menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal.
- f) Arteriogram ginjal adalah sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler dan massa.
- g) Endoskopi ginjal dilakukan tujuan menentukan pelvis ginjal.

h)EKG tujuan melihat kemungkinan hipertrofi ventrikel kiri,tanda-tanda perikarditis, aritmia,gangguan elektrolit (Muttaqin & Sari,2014)

## 2. Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul (SDKI, SIKI, SLKI):

- a. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan untuk mencapai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan.Berdasarkan diagnosis yang ada maka dapat disusun rencana keperawatan sebagai berikut.

**Tabel 2.1**

Intervensi Keperawatan

NO.	diagnosis	SLKI	SIKI
1.	<p><b>Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Disfungsi eliminasi urin</p>	<p><b>Eliminasi Urine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan berkemih meningkat</li> <li>3. Berkemih tidak tuntas meningkat</li> <li>4. Volume residu urine meningkat</li> <li>5. Urin menetes</li> <li>6. Nokturia menurun</li> <li>7. Mengompol menurun</li> <li>8. Dysuria menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Eliminasi Urin</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine</li> <li>3. Monitor eliminasi urine, (mis, frekuensi,</li> </ol>

	<p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iritasi kandung kemih</li> <li>2. Efek tindakan medis dan diagnostic (mis.operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan)</li> <li>3. Kelemahan otot pelvis</li> <li>4. Ketidakmampuan mengakses toilet (mis.imobilisasi)</li> <li>5. Outlet kandung kemih tidak lengkap (mis.anomaly saluran kemih kongenital)</li> <li>6. Imaturitas (pada anak usia &lt;3tahun)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anuria menurun</li> <li>10. Frekuensi BAK menurun</li> <li>11. Karakteristik urine membaik</li> </ol>	<p>konsistensi, aroma, bau, volume, dan warna</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu eliminasi urine terakhir</li> <li>2. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> <li>3. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kulur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine</li> <li>3. Ajarkan mengambil specimen urine midstream</li> <li>4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</li> <li>5. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan</li> <li>6. Anjurkan minum yang cukup, jika ada</li> </ol>
--	--	---	---

	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urin menetes (dribbling)</li> <li>2. Nokturia</li> <li>3. Enuresis</li> <li>4. Nyeri</li> </ol> <p><b>Objectif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)</li> <li>2. Volume residu urine meningkat</li> </ol>		<p>kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, <i>jika perlu</i></p>
2.	<p><b>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p><b>Definisi :</b></p>	<p><b>Keseimbangan Cairan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan menurun</li> <li>2. Saluran urine menurun</li> <li>3. Kelembaban membrane mukosa meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen cairan :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akkral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah).</li> </ol>

	<p>Peningkatan volume cairan intrvaskuler, interstisial atau intraselular</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan mekanisme regulasi</li> <li>2. Kelebihan asupan cairan</li> <li>3. Kelebihan asupan natrium</li> <li>4. Gangguan aliran balik vena</li> <li>5. Efek agen farmakologis (mis.kortikost eroid, chlorpopamid e,vincristine, trytilinescarba mazenin)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Asupan makanan meningkat</li> <li>5. Edema menurun</li> <li>6. Dehidrasi menurun</li> <li>7. Tekanan darah membaik</li> <li>8. Kongunsi menurun</li> <li>9. Tekanan darah membaik</li> <li>10. Denyut nadi radial membaik</li> <li>11. Membran mukosa membaik</li> <li>12. Turgor kulit membaik</li> <li>13. Mata cekung membaik</li> <li>14. Berat badan membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Monitor berat badan harian</li> <li>c. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis</li> <li>d. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis.Hematocrit, Na, K, CI, berat jenis urine, BUN).</li> <li>e. Monitor status hemodinamik (mis.MAP, CVP, PAP, PCWP jika tersedia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat intake ouput dan hitung balans cairan 24 jam</li> <li>b. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</li> <li>c. Berikan cairan intravena, jika perlu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian diuretik</p>
--	--	--	--

	<p><b>Subjectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> <li>2. Dyspnea</li> </ol> <p><i>Paraxysimal nocturnal dsypnea (PND)</i></p> <p><b>Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Edema anasarka dan edema perifer</li> <li>b. Berat badan meningkat dalam waktu singkat</li> <li>c. Jugular Venous Pressure (JVP)</li> </ol>		
3.	<p><b>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada</b></p>	<p><b>Integritas kulit dan jaringan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Hematoma menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan integritas kulit :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu</li> </ol>

	<p><b>jaringan kulit)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Kerusakan kulit (dermis dan /epidermis), atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament).</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan sirkulasi</li> <li>2. Perubahan status nutrisin (kelebihan atau kekurangan)</li> <li>3. Kekurangan / kelebihan volume cairan</li> <li>4. Penurunan mobilitas</li> <li>5. Bahan kimia iritatif</li> <li>6. Suhu lingkungan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pigmentasi abnormal menurun</li> <li>7. Jaringan parut menurun</li> <li>8. Nekrosis</li> <li>9. Suhu kulit membaik</li> <li>10. Abrasi kornea</li> <li>11. Sensasi</li> <li>12. Tekstur</li> <li>13. Pertumbuhan rambut membaik</li> </ol>	<p>lingkungn ekstrim, penurunan mobilitas).</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>b) Lekukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</li> <li>c) Bersihkan perineal dengan air hangat terutama</li> <li>d) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kullit kering</li> <li>e) Gunakan produk berbahan ringan/ hipoalegemik pada kulit sensitive</li> <li>f) Hindai produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan menggunakan pelembab (mis.</li> </ol>
--	---	--	---

	<p>yang ekstrim</p> <p>7. Faktor mekanis (mis. Pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)</p> <p>8. Efek samping terapi radiasi</p> <p>9. Kelembaban</p> <p>10. Proses penuaan</p> <p>11. Neopati perifer</p> <p>12. Perubahan pigmentasi</p> <p>13. Perubahan hormonal</p> <p>14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas kulit</p>		<p>Lotion, serum)</p> <p>b) Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>d) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>e) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</p> <p>f) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>g) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
--	---	--	---

	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Objectif</b> Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit</p>		
	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri</li> <li>2. Pendarahan</li> <li>3. Kemerahan</li> <li>4. Hematoma</li> </ol>		

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Tahap implementasi berpusat pada pelaksanaan intervensi yang diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan dan pemantauan reaksi pasien terhadap intervensi tersebut. Tahap ini harus mendukung pendapat medis dan pendapat profesional kesehatan lainnya, misalnya terapis okupasional atau ahli gizi. Aspek intervensi keperawatan ini untuk mencapai tujuan dan hasil yang disetujui untuk menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan, dan jika mungkin mengoptimalkan kemandirian.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan proses kontiniu yang terjadi saat anda melakukan kontak dengan pasien, intervensi, mengumpulkan data subjektif dan objektif dari klien,

keluarga. Selain itu juga meninjau ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi terapi sumber daya, pemulihan dan hasil yang diharapkan. Hasil telah terpenuhi, berarti tujuan untuk klien juga telah terpenuhi. Bandingkan perilaku dan respon klien sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan (Perry & Potter, 2012).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2012). Desain penelitian Deskriptif yaitu metode penelitian dengan melakukan pencarian fenomena yang terjadi masa sekarang tanpa mencari hubungan antar variable fenomena tersebut (Siswanto et al., 2017). Studi kasus adalah suatu penelitian dimana peneliti mencari suatu fenomena tertentu (kasus) dalam waktu yang telah ditentukan dan kegiatan dalam bentuk program, proses, institusi atau kelompok social, serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Wahyuningsih, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Urine pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai dengan bulan Mei 2023 selama 5 hari.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan suatu “*Universe*”, yakni wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulannya (Nurhayati,2012).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami pasien *CKD* yang berada di ruangan penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Rata-rata populasi pasien yang mengalami *CKD* dalam satu bulan sebanyak 15 pasien (data rekam medic RSUP Dr. M. Djamil Padang). Pada saat melakukan penelitian ke ruangan penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 06 April 2023 didapatkan 5 orang pasien *CKD*.

## 2. Sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan saat melakukan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah pengambilan jenis non probability sampling yaitu dengan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dikehendaki peneliti (Setiadi,2013).

Pada saat melakukan penelitian terdapat 5 orang pasien *CKD*. Tiga orang pasien diantaranya ada rencana pulang pada hari itu, satu orang pasien tidak menjalani Hemodialisa, dan satu orang pasien terakhir merupakan pasien *CKD* yang rutin menjalani Hemodialisa sekitar 15 tahun. Maka sampel yang diambil pada penelitian ini adalah Ny. F, satu orang pasien *CKD* yang mengalami gangguan eliminasi urine di ruangan penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang yang rutin menjalani Hemodialisa 15 tahun dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan kriteria sampel dalam penelitian yaitu :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kondisi (tidak stabil)
- 2) Pasien rencana pulang dan meninggal

#### **D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian pada pasien *CKD* dengan gangguan eliminasi urine ini adalah format pengkajian keperawatan dasar, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, tongue spatel, timbangan, pot urine, arloji dengan detik, masker, handscoon dan studi dokumentasi.

##### 1. Format pengkajian keperawatan

Terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.

##### 2. Format analisa data

Terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.

##### 3. Format diagnosis keperawatan

Terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah

##### 4. Format rencana asuhan keperawatan

Terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan SIKI dan SLKI.

##### 5. Format implementasi/catatan perkembangan keperawatan

Terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan, jam dan hasil evaluasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

##### 6. Format evaluasi keperawatan

Terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal,

diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Jenis-jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari Ny. F seperti pengkajian kepada Ny. F langsung, yang meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, pola aktifitas sehari-hari, data penunjang, dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan langsung dari keluarga atau pihak lainnya yang bersangkutan dengan klien. Seperti anak Ny F yaitu Ny. J, rekam medis Ny. F, dan hasil laboratorium.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga). Dalam penelitian ini dilakukan dengan Ny. F dan keluarga responden menggunakan pedoman wawancara.

### **2. Metode Pengukuran**

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi Ny. F dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan. Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, tinggi badan, berat badan, dan jumlah urine Ny. F.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden yang akan diteliti untuk mencari dan melihat perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik peneliti melakukan pemeriksaan kepada Ny. F, yaitu pemeriksaan pada tanda tanda vital (TD, suhu, nadi, dan pernafasan), rambut, telinga, mata, hidung, mulut, leher, thoraks (paru-paru dan jantung) dilakukan dengan cara IPPA (inspeksi,

palpasi, perkusi dan auktasi), abdomen, kulit, dan ekstremitas.

#### 4. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas & Usman, 2017). Observasi atau pengamatan langsung yaitu teknik pengambilan data dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap objek secara langsung (Kartika, 2017).

#### 5. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data dari dokumentasi meliputi data dari rekam medik Ny. F seperti tes laboratorium darah (hemoglobin, leukosit, hematokrit, trombosit, eritrosit, albumin, ureum, kreatinin, natrium, kalium.), pemeriksaan diagnostik seperti CT-Scan, radiologi serta program terapi dokter yang didapatkan Ny. F yaitu renxamin 200cc/24 jam, lansoprazole 2 amp, drip lansoprazole 2 amp dalam syringe pump 5cc/jam, transamin 3x500mg, vit.k 3x10 mg, sucralfat svr 3x10cc, asam folat 1x5g, bicnat 3x500mg, transfusi prc 1 unit + 2 unit, paracetamol 3x1000mg.

### G. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian berikut ini dilakukan dengan cara anamnesa (pengkajian dengan wawancara langsung dengan klien atau keluarga), observasi dan pemeriksaan fisik. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah :

#### 1. Proses Administrasi

- a. Penulis mengurus surat izin melakukan survey awal penelitian dari instansi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Penulis mengurus surat izin survey awal penelitian dari Diklat RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- c. Penulis melakukan survey data awal penelitian dan pemilihan sampel awal dari Rekam Medis dan ruangan Penyakit Dalam RSUP. Dr. M.

Djamil Padang

- d. Penulis mengurus surat izin penelitian dari instansi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- e. Penulis mengurus surat izin penelitian dari Diklat RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- f. Penulis mengurus izin penelitian ke ruangan Penyakit Dalam dari Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan.
- g. Penulis melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria untuk dijadikan sampel penelitian
- h. Penulis mendatangi responden dan keluarga untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- i. Responden dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- j. Klien dan keluarga menandatangani informed consent
- k. Penulis dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

## **2. Prosedur Asuhan Keperawatan**

- a. Penulis melakukan pengkajian kepada partisipan menggunakan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.
- b. Penulis merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- d. Penulis melakukan asuhan keperawatan kepada partisipan
- e. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada partisipan
- f. Penulis mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah

diberikan kepada partisipan mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

## **H. Hasil Analisis**

Setelah semua data dikumpulkan dari hasil pengkajian, maka peneliti melakukan analisis data dengan cara mengelompokkan data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Berdasarkan dari hasil analisis data tersebut peneliti selanjutnya merumuskan diagnosis keperawatan yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (penurunan frekuensi urin), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integumen ureum pada jaringan kulit), kemudian dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan seperti monitor eliminasi urin (frekuensi, konsistensi, volume, aroma dan warna), monitor tanda - tanda vital, monitor intake dan output cairan, monitor indikasi kelebihan cairan (edema, distensi vena leher, asites), periksa turgor kulit, perawatan integritas kulit seperti mengubah posisi tidur tiap 2 jam, menggunakan minyak zaitun/lotion pada kulit kering, kemudian melaksanakan implementasi keperawatan seperti mengajarkan tehnik nafas dalam jika merasakan nyeri, memonitor tanda-tanda vital, posisikan pasien semi fowler, monitor/mencatat intake dan output, monitor pola napas, monitor cairan pasien, dan mengajarkan pada keluarga untuk mencatat output pasien dilanjutkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari kelima dimana terdapat masalah keperawatan yang belum dapat tercapai pada partisipan yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (penurunan frekuensi urin), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integumen ureum pada jaringan kulit). Selanjutnya membandingkan teori dengan penemuan pada pasien lalu membandingkan penemuan pada pasien dengan penelitian sebelumnya. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian

antara teori yang ada dengan kondisi pasien. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang menggunakan konsep dan teori keperawatan masalah gangguan eliminasi urinei pada pasien *CKD*.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian ini telah dilakukan di irna Non bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil padang melibatkan 1 partisipan dengan kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* responden berjenis kelamin perempuan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 April 2023 sampai 10 April 2023 dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease (CKD)* yaitu gangguan eliminasi urine.

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Identitas Pasien dan Penanggung jawab**

Ny. F berusia 51 tahun seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Mata Air, Perum. Cendana, Kota Padang, Pendidikan terakhir Ny. A yaitu SMA.

##### **b. Keluhan utama**

Pasien mengatakan masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 14.00 WIB dengan keluhan BAK sedikit, perut terasa tidak nyaman, dan kembung, mengeluh badan terasa gatal seperti bersisik. Dan tangan bekas cimino membengkak.

##### **c. Riwayat Kesehatan sekarang (keluhan saat ini)**

Pada Pada saat pengkajian pada tanggal 06 April 2023 pada pukul 11.00 WIB, ditemukan pasien sudah dikenal *CKD* dan rutin HD pada hari Rabu dan Sabtu setiap minggunya. Pasien mengeluh BAK sedikit sejak 15 tahun yang lalu sampai saat ini, tidak ada nyeri saat BAK, volume buang air kecil kurang lebih 100 cc, bewarna kuning pekat, dengan bau khas, urine lebih sedikit. Pasien mengatakan sesak nafas ketika beraktivitas maupun saat beristirahat. Kaki kiri

dan kanan edema, susah tidur, nafsu makan berkurang, pasien juga mengatakan gatal pada bagian badan, tangan, dan kaki, terdapat luka pada lengan sebelah kiri pasien, serta kulit pasien yang tampak kering bersisik. pasien tampak gelisah, lemah, mual dan muntah, serta abdomen pasien tampak membesar dan terasa kembung. Pasien mengeluh nyeri ulu hati. Mukosa bibir kering, pasien mengonsumsi air putih kurang dari 250 cc/hari.

**d. Riwayat kesehatan dahulu**

Ny. F mengatakan sudah mengalami penyakit ginjal sejak 15 tahun yang lalu dan rutin melakukan HD 2 kali dalam seminggu. Pasien mengatakan pernah dirawat di ruang HCU selama 10 hari karena perdarahan. Sejak 1 hari yang lalu pada tanggal 05 April 2023 pasien mengatakan keadaannya sudah sangat buruk karena nyeri ulu hati dan BAB berwarna hitam. Pasien mengatakan saat itu ia merasakan mual muntah, BAK tidak ada, demam, bengkak diseluruh badan semakin parah serta gatal-gatal. Pasien mengatakan ia juga pernah dirawat atas indikasi perbaikan akses cimino yang tersumbat di lengan sebelah kiri. Ny. F memiliki riwayat Hipertensi dan Anemia.

**e. Riwayat Kesehatan keluarga**

Ny, F mengatakan ibunya dahulu juga mengalami penyakit serupa yaitu gagal ginjal.

- f. Pola nutrisi : pasien hanya menghabiskan setengah dari porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit dengan diet MC RG RP 48gr 4x200 cc dan minum kurang dari 250 cc/hari.
- g. Pola eliminasi : BAK 2-3 kali sehari 20cc/sekali BAK, BAB 2 hari sekali berwarna hitam, karakteristik lunak
- h. Pola istirahat dan tidur : saat sakit pasien sulit tidur di malam hari
- i. Aktivitas : saat sakit semua aktifitas pasien dibantu oleh keluarga.

j. Pengukuran dan Pemeriksaan fisik:

- 1) Pengukuran : Hasil pengukuran didapatkan keadaan umum kesadaran compos mentis, tekanan darah : 153/80 mmHg, nadi : 105 x/menit, suhu : 36,2<sup>0</sup>C, pernafasan : 24x/menit, berat badan 45kg, dan tinggi badan 155 cm.
- 2) Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan kepala rambut tampak bersih, pada mata kongjungtiva anemis, reflek pupil (+), pada mulut mukosa bibir kering dan kanan, bibir pucat, pada abdomen perut sedikit membucit, saat dipalpasi nyeri tekan, pada ekstremitas atas teraba hangat, terpasang IVFD Nacl 0,9% pada kaki kanan dengan 20 tetes/menit, kulit kering, ekstremitas bawah edema CRT2> detik.
- 3) Pemeriksaan penunjang: yang dilakukan pada tanggal 06 April 2023, hasil labor Hemoglobin 7,7 g/dl ( 12-14 g/dl ) , leukosit  $21.16 \text{ mm}^2$  ( 5000-10.000  $\text{mm}^2$ ), ureum darah 126 mg/dl ( 10,0-50,0 mg/dl ), natrium 135 mmol/L ( 136-145 mmol/L ), Total Protein 5,5 g/dl (6,6-8,7), Albumin 2,3 g/dl (3,8-5,0), Globulin 3,2 g/dl (1,3-2,7), Kreatinin darah 6,6 mg/dl (0,6-1,2), Natrium 135 mmol/L (136-145), Hematokrit 24 % (37-43), Eritrosit 2.80 (4,00-4,50)
- 4) Terapi obat yang didapatkan pasien: renxamin 200cc/24 jam, lansoprazole 2 amp, drip lansoprazole 2 amp dalam syringe pump 5cc/jam, transamin 3x500mg, vit.k 3x10 mg, sucralfat svr 3x10cc, asam folat 1x5g, bicnat 3x500mg, transfusi prc 1 unit + 2 unit, paracetamol 3x1000mg.

## 2. Diagnosis keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data pengkajian yang dilakukan. Pada diagnosis keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnose keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan beberapa diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Didapatkan 3 diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine). diagnosis ini diangkat dengan data subjecktif pasien mengatakan BAK sedikit, perut terasa tidak nyaman, dan kembung dan data objectif pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, dan udemata pada kaki.
- b) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. diagnosis ini diangkat dengan data subjectif pasien mengatakan minum air putih sebanyak kurang dari 250cc BAK sedikit 60-100cc, warna urine kuning pekat, dengan bau yang khas, dan data objectif turgor kulit lambat, kaki kanan dan kiri udemata. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah : 106/82 mmHg, nadi : 105 x/menit, suhu : 36,2<sup>0</sup>C, pernafasan : 24x/menit.
- c) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit). diagnosis ini diangkat dengan data subjectif pasien mengatakan gatal pada seluruh badan, data objectif didapatkan kulit kering, kaki tampak bersisik dan kaki kanan dan kiri udemata, turgor kulit jelek.

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun pada tanggal 06 April 2023. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (**SIKI**) dan standar luaran keperawatan Indonesia (**SLKI**). Intervensi ini dilakukan yaitu:

- a. diagnosis pertama, yaitu Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine) dengan kriteria hasil sensasi berkemih meningkat, urin menetes meningkat, desakan berkemih meningkat, frekuensi BAK meningkat. Sedangkan rencana intervensi yang dilakukan pada Ny. F sesuai dengan SIKI yaitu **manajemen eliminasi urine** yaitu **Observasi:** identifikasi tanda dan gejala retensi urin, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urine, memonitor eliminasi urin. **Terapeutik:** catat waktu-waktu dan haluran berkemih, batasi

asupan cairan. **Edukasi:** ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urine, anjurkan mengurangi minum menjelang tidur. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, *jika perlu.*

- b. diagnosis kedua hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil yaitu asupan cairan menurun, edema menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang dilakukan kepada Ny. F sesuai dengan **SIKI** yaitu **manajemen cairan** yaitu **Observasi:** monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit), monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium ( mis. hematokrit, Na, K, Cl, Berat jenis urine). **Terapeutik:** catat intake-ouput dan hitung balans cairan 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian diuretic, *jika perlu.*

- C. diagnosis ketiga gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit) dengan kriteria hasil yaitu kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan pada Ny. F sesuai dengan **SIKI** yaitu **perawatan integritas kulit** yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air yang cukup.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SDKI DPP PPNI*, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SIKI DPP PPNI*, dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SLKI DPP PPNI*.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI). Implementasi yang dilakukan pada tanggal 06-10 April 2023. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan ke lima pada diagnosis keperawatan utama yaitu:

a. Pada hari Kamis tanggal 06 April 2023. diagnosis gangguan eliminasi urin, implementasi yang dilakukan yaitu **observasi:** identifikasi tanda dan gejala retensi, monitor eliminasi urine, **terapeutik:** catat waktu-waktu dan haluran berkemih dan batasi asupan cairan, **edukasi:** ajarkan keluarga mengukur asupan cairan dan haluran urine, **kolaborasi:** kolaborasi pemberian obat supositoria uretra. diagnosis Hipervolemia implementasi yang dilakukan yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit pasien memonitor tanda dan gejala edema. diagnosis gangguan integritas kulit implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.

b. Pada hari Jumat tanggal 07 April 2023. diagnosis gangguan eliminasi, implementasi yang dilakukan yaitu **observasi:** identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urine, monitor eliminasi urin, **terapeutik:** catat waktu-waktu haluran berkemih, batasi asupan cairan, **edukasi:** ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih. diagnosis Hipervolemia implementasi yang dilakukan yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit

- pasien memonitor tanda dan gejala edema. diagnosis gangguan integritas kulit implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.
- c. Pada hari Sabtu tanggal 08 April 2023. diagnosis gangguan eliminasi, implementasi yang dilakukan yaitu **observasi:** identifikasi tanda dan gejala retensi urine, monitor eliminasi urine, **terapeutik:** batasi asupan cairan sebanyak 500 cc, **edukasi:** ajurkan minum yang cukup, **kolaborasi:** kolaborasi pemberian obat supositoria uretra. diagnosis Hipervolemia implementasi yang dilakukan yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit pasien memonitor tanda dan gejala edema. diagnosis gangguan integritas kulit implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.
- d. Pada hari Minggu tanggal 09 April 2023. diagnosis gangguan eliminasi, implementasi yang dilakukan yaitu **observasi:** monitor eliminasi urine, **terapeutik:** batasi asupan cairan, **edukasi:** ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urine, **kolaorasi:** kolaborasi pemberian obat supositoria uretra. diagnosis Hipervolemia implementasi yang dilakukan yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan

- cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit pasien memonitor tanda dan gejala edema. diagnosis gangguan integritas kulit implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.
- e. Pada hari Senin tanggal 10 April 2023. diagnosis gangguan eliminasi, implementasi yang dilakukan yaitu **observasi:** monitor eliminasi urine, **terapeutik:** batasi asupan cairan, **edukasi:** ajarkan keluarga mencatat cairan yang masuk dan keluar, **kolaborasi:** kolaborasi pemberian obat supositoria. diagnosis Hipervolemia implementasi yang dilakukan yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit pasien memonitor tanda dan gejala edema. diagnosis gangguan integritas kulit implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.

## 5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selanjutnya dilakukan evaluasi yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) selama lima hari (06-10 April 2023) dengan menggunakan SOAP hasil yang diperoleh pada hari ke 5, tepatnya hari Senin tanggal 10 April 2023.

- a. diagnosis pertama yaitu Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine) setelah dilakukan implementasi pada Ny. F dan evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu **S** :pasien mengatakan BAK sedikit, pasien mengatakan perut terasa tidak nyaman atau kembung. **O**: pasien tampak lemah, mukosa bibir kering. **A**:masalah keperawatan eliminasi urin teratasi. **P**: Intervensi manajemen eliminasi urine dihentikan.
- b. diagnosis kedua yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan implementasi pada Ny. F dan evaluasi keperawatan yang didapatkan selama 5 hari yaitu **S**: Ny. F mengatakan minum air putih sesuai anjurkan dokter dan perawat, **O**: turgor kulit pasien sudah tampak tidak kering, Ny. F tampak tidak lemah **A**:masalah keperawatan hipervolemia teratasi. **P**: intervensi mekanisme regulasi dihentikan.
- c. diagnosis ketiga yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit). Setelah dilakukan implementasi pada Ny. F dan evaluasi keperawatan yang didapatkan selama 5 hari yaitu **S**: pasien mengatakan seluruh badan gatal-gatal sudah mulai berkurang. **O**: kaki kiri dan kanan pasien sudah tidak udema, **A**: masalah keperawatan integritas kulit teratasi. **P**: intervensi perawatan integritas kulit dihentikan

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus penelitian. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan evaluasi keperawatan dengan teori .

## 1) Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada Ny. F ditemukan bahwa pasien mengatakan pasien mengeluh BAK sedikit, tidak ada nyeri tekan saat BAK, bewarna kuning pekat dengan bau yang khas, sesak saat melakukan aktivitas, badan terasa gatal, kulit bersisik, turgor kulit >3 detik, tidak nafsu makan dan sulit tidur dimalam hari, merasa mual dan muntah, dan kaki kiri dan kanan edema.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hanif Faruq (2017) yang menyatakan bahwa pada pasien gagal ginjal kronik penurunan fungsi renal. Produksi akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah dan terjadilah uremia yang mempengaruhi setiap system tubuh. Retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkosentrasikan atau mengencerkan urine secara normal sehingga terjadi penurunan produksi urine

Hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori Prabowo (2014) pasien gagal ginjal kronis biasanya mengeluh urine keluar sedikit sampai tidak ada buang air kecil, kesulitan mengeluarkan urine, ekstremitas edema, gelisah sampai penurunan kesadaran, anoreksia, mual muntah, mulut terasa kering, rasa lelah yang berlebihan, dan gatal pada kulit.

Menurut analisa peneliti, gejala yang dirasakan oleh partisipan terjadi karena penurunan fungsi ginjal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada tubuh, yang sering ditandai dengan sesak nafas, edema, mual, muntah. Upaya yang dilakukan dengan banyak istirahat supaya sesak tidak meningkat, meninggikan kepala dan membatasi cairan yang masuk agar kaki dan tangan tidak bertambah edema.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu Ny. F mengatakan pasien menderita penyakit gagal ginjal kronik sejak 15 tahun yang lalu, pasien juga mempunyai riwayat Hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori Mutaqqin (2018) Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan irreversible, umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskuler dan gangguan reabsorpsi.

Hasil pengkajian tersebut juga sesuai dengan teori price dan wilson (2012), bahwa salah satu faktor penyebab penyakit ginjal kronik yaitu yang mempunyai penyakit sistemik seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Menurut analisa peneliti faktor resiko yang menjadi pemicu penyakit ginjal kronik terhadap klien adalah riwayat hipertensi yang tidak terkontrol, karena apabila hipertensi tidak terkontrol, maka akan menyebabkan arteri disekitar ginjal menyempit, mengeras dan melemah. Kerusakan ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan ke ginjal.

Hasil pengkajian pola istirahat dan tidur, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, dan pada siang hari pasien tidak terganggu tidur. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala gagal ginjal kronis menurut penelitian Asra Rizki Mutiara (2014) penyakit yang menyerang ginjal tidak menimbulkan gejala. Seiring dengan waktu, kemampuan tubuh untuk membuang sampah menurun. Bila hal ini terjadi, gejala-gejala lain yang mungkin timbul adalah merasa lelah dan tidak berenergi, gangguan berkonsentrasi, nafsu makan menurun, sulit tidur, kulit terasa kering dan gatal, kram otot pada malam hari, pembengkakan

pada seputar mata di pagi hari, sering berkemih terutama di malam hari.

Rasionalitasnya menurut teori (Patimah, 2021) gangguan tidur merupakan kondisi yang umum terjadi pada pasien GGK dikarenakan perubahan kondisi fisik dan psikologis yang dialami pasien. William et al., (2012) melakukan penelitian tentang perilaku tidur pada pasien hemodialisa hasilnya menunjukkan 57% pasien hemodialisa sering terbangun pada malam hari dan 55% pasien sering terbangun terlalu dini.

Pola BAB dan BAK, pasien mengatakan BAB 2 hari sekali, warna hitam dan pasien mengatakan tidak BAB dalam 2 hari saat masuk rawat inap, serta pasien mengatakan BAK keluar sedikit berwarna kuning pekat dengan bau yang khas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyudo (2014) yang didapatkan BAB pasien berwarna hitam seperti aspal, tanpa lendir sebanyak 2 kali dalam sehari, dan BAK berwarna pekat. Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori (Muttaqin & Sari, 2017) pasien mengalami oliguria disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk melakukan fungsi ekskresi yaitu gangguan pengeluaran cairan, sehingga cairan akan menyebar kesemua organ dan jaringan yang ada dalam tubuh.

Menurut analisa peneliti, terganggunya pola eliminasi pada pasien karena ginjal yang tidak bisa berfungsi dengan baik sehingga cairan akan menyebar keseluruh tubuh mengakibatkan urin keluar sedikit.

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada Ny. F adalah hemoglobin 7,7 g/dl (14-16 g/dl), ureum darah 126 mg/dl (10-50mg/dl), kreatinin darah 6,6 mg/dl (0,6-1,1 mg/dl), pada kasus Ny. F mengalami anemia sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuslia, 2020)

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada Tn.M adalah hemoglobin 8,3g/dl (14-16 g/dl), ureum darah 183 mg/dl (10-50mg/dl), kreatinin darah 15,9 mg/dl (0,6-1,1 mg/dl), pada kasus Tn.M mengalami anemia.

Hal ini sesuai menurut teori oleh Prabowo (2014), anemia merupakan salah satu komplikasi yang muncul pada pasien GGK, anemia terjadi akibat penurunan sekresi eritropoetin. Penurunan sekresi eritropoetin menyebabkan produk hemoglobin berkurang dan terjadi anemia, sehingga peningkatan oksigen oleh hemoglobin berkurang maka tubuh akan mengalami keletihan, angina dan sesak napas.

Hasil labor kedua partisipan juga menunjukkan terjadinya peningkatan pada ureum dan kreatinin. Hal ini sesuai dengan teori (Muttaqin & Sari, 2012) bahwa pasien GGK kadar ureum dan kreatinin dalam darah meningkat akibat penurunan fungsi glomerulus dan tubulus yang menimbulkan kerusakan pada nefron sehingga mengakibatkan kadar ureum dan kreatinin meningkat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan peneliti dalam melakukan pengkajian sudah sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail penyebab BAK sedikit pada pasien tersebut agar nantinya bisa menentukan diagnosis dan perencanaan pada pasien tersebut.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan 3 diagnosis yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine), hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan

gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit).

diagnosis pertama gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine). Berdasarkan ( SDKI 2017 ) gangguan eliminasi urine didefinisikan adanya gangguan saat Buang Air Kecil. Gejala mayor adalah sering berkemih, inkontensia urine, retensi urin.

Tanda dan gejala yang didapatkan dari diagnosis gangguan eliminasi urine sama dengan tanda dan gejala dari penelitian Sindi Dwi Rahma Putri (2019) yaitu data subjectif bahwa pasien mengatakan buang air kecil sedikit, badan terasa gatal, badan terasa lemah. Sedangkan data objectif yang didapat dari pasien tampak lemah, nafsu makan berkurang.

Berdasarkan teori Mutaqqin ( 2014 ), gangguan eliminasi urine pada gagal ginjal kronis minimal karena ketidakseimbangan natrium merupakan masalah yang serius dimana ginjal dapat mengeluarkan sedikitnya 20-3- mEq natrium setiap hari atau adapat meningkat sampai 200 mEq per hari. Nefron menerima kelebihan natrium sehingga menyebabkan GFR menurun dan dehidrasi. Kehilangan natrium lebih meningkat akan membuat muntah bahkan diare GFR yang mengalami penurunan dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens. Akibat dari penurunan GFR lainnya, klirens kreatinin akan menurun, keatinin serum akan meningkat, dan nitrogen urea darah ( BUN ) juga meningkat.

diagnosis kedua hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Berdasarkan ( SDKI 2016 ). Hipervolemia didefinisikan adanya edema pada ekstremitas atas atau bawah. Tanda mayor yang ditemukan yaitu otropnea, edema anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat. Tanda minor yang ditemukan pada pasien yaitu intake lebih banyak dari ouput ( balans cairan positif ).

Tanda dan gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian hipervolemia sama dengan tanda dan gejala dari penelitian Fanny (2016) yaitu data subjectif bahwa pasien mengatakan intake dan output cairan berlebih, sedangkan data objectif yang didapatkan dari pasien tampak lemah, adanya edema di ekstremitas.

Menurut Mutaqqin ( 2014 ) pada pasien gagal ginjal kronik maka akan terjadi kelebihan volume cairan dengan retensi air dan natrium dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskuler. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas dan elektrolit, sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal.

diagnosis ketiga gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit). Berdasarkan (SDKI 2016) kerusakan kulit didefinisikan kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Tanda mayor yang ditemukan pada pasien yaitu kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Tanda minor yaitu Nyeri, kemerahan, gangguan integritas kulit.

Tanda dan gejala yang didapatkan dari penelitian dan diagnosis gangguan integritas kulit sama dengan tanda dan gejala dari penelitian Diva (2018) yaitu data subjectif bahwa pasien mengatakan bengkak dan edema pada tangan dan kaki yang membuat tidak nyaman pasien, pasien mengatakan urine yang keluar sedikit, sedangkan untuk data objectif yang didapatkan dari kaki kiri dan kanan pasien tampak bersisik.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan tersebut terdiri

dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SDKI DPP PPNI*, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SIKI DPP PPNI* dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SLKI DPP PPNI*. Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus pasien didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit).

diagnosis pertama yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine) dengan kriteria hasil yang dilakukan selama lima hari sesuai dengan SIKI **manajemen eliminasi urin** yaitu **Observasi:** memonitor eliminasi urine mulai dari memperhatikan pola eliminasi, monitor bau urine, menghitung jumlah urine, monitor warna urine, menghitung frekuensi urine, **Terapeutik:** batasi asupan cairan, **Edukasi:** ajarkan mengukur asupan cairan dan haluran urine, ajarkan minum yang cukup.

Intervensi yang dilakukan sama dengan intervensi yang dilakukan penelitian Lili (2018) yaitu memonitor eliminasi urine mulai dari memperhatikan pola eliminasi, monitor bau urine, menghitung frekuensi urine, lalu menganjurkan kepada keluarga untuk mencatat output urine perhari supaya dapat diketahui keseimbangan cairan dalam tubuh pasien, mengidentifikasi masalah kencing yang ada sebelumnya seperti nyeri saat BAK, memberikan privasi pada pasien untuk eliminasi di dalam ruangan dengan memakai sketem.

Rasionalitas pada diagnosis gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan frekuensi urine yang diangkat yaitu keadaan dimana seseorang individu mengalami atau resiko ketidakmampuan untuk berkemih (Mubarok 2014).

Intervensi yang dilakukan sama dengan intervensi yang dilakukan Diva (2018) yaitu memonitor eliminasi urine, termasuk frekuensi, volume dan warna urine, catat eliminasi urine selama 24 jam, mengidentifikasi masalah berkemih, sebelumnya dan menjelaskan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Pasien mengeluh BAK sedikit sejak 15 tahun yang lalu sampai saat ini, tidak ada nyeri saat BAK, volume buang air kecil kurang lebih 100 cc, berwarna kuning pekat, dengan bau khas, urine lebih sedikit. Kaki kiri dan kanan edema, pasien juga mengatakan gatal pada bagian badan, tangan, dan kaki, terdapat luka pada lengan sebelah kiri pasien, serta kulit pasien yang tampak kering bersisik. pasien tampak gelisah, lemah, mual dan muntah.

Hal itu sejalan dengan teori dari Tarwoto & Wartonah (2015) yaitu dampak gangguan eliminasi urin pada pasien gagal ginjal kronik yaitu perubahan eliminasi BAK, peningkatan tekanan darah, mual, yang ditandai dengan adanya edema maupun penurunan volume urin output dan pruritus yang ditandai dengan kulit tampak kering dan bersisik. Dampak lain gangguan eliminasi urin yaitu gangguan keseimbangan cairan elektrolit yang ditandai dengan menurunnya kadar klirens kreatinin dan meningkatnya kadar kreatinin serum dikarenakan ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis tubuh sehingga dapat terjadi penurunan kesadaran pada pasien dan berujung kematian.

Sejalan dengan penelitian Pamungkas Reza, M (2013) Salah satu intervensi non farmakologis untuk menangani inkontinensia urin adalah dengan latihan kandung kemih (*Bladder Training*). *Bladder training* adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal, terdapat 3 macam metode *bladder training*, yaitu *kegel exercise*, *delay urination*, dan *scheduled bathroom trips*. *Kegel exercise* adalah latihan pengencangan atau penguatan otototot dasar

panggul, *delay urination* adalah menunda berkemih sedangkan *scheduled bathroom trips* yaitu menjadwalkan berkemih.

diagnosis kedua yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil yang dilakukan selama lima hari yaitu **manajemen cairan Observasi:** monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, **Terapeutik:** catat intake dan output cairan pasien selama 24 Jam, berikan asupan cairan, menghitung volume urin, melibatkan jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor cairan atau elektrolit pasien memonitor tanda dan gejala edema.

Intervensi yang dilakukan sama dengan intervensi yang dilakukan penelitian Lili (2018) yaitu catatan intake dan output cairan pasien yang akurat supaya dapat mengetahui perkembangan dari pasien, memonitor masukan makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien mulai dari menghitung frekuensi urine, menghitung volume urine, melihat jenis urine, lalu mengkaji hasil laboratorium untuk memonitor tanda dan gejala edema meliputi melihat seberapa besar lokasi dan luas edema, dan mengukur tanda-tanda vital mulai dari tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh.

Rasionalitas pada diagnosis Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diangkat yaitu cairan didalam jaringan yang edema tidak dapat digerakkan ke permukaan lain dengan penekanan jari. Kelebihan cairan vaskuler meningkatkan hidrostatis cairan dan akan menekan cairan ke permukaan interstisial (Haswati, 2017)

diagnosis ketiga yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit) dengan kriteria hasil yang dilakukan selama lima hari yaitu **Perawatan integritas kulit Observasi:** Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, **Terapeutik:** hindari produk berbahan dasar

alcohol pada kulit kering, **Edukasi:** anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup.

Intervensi yang dilakukan sama dengan intervensi yang dilakukan penelitian Sindi (2019) yaitu pantau kadar serum elektrolit yang abnormal, batasan cairan yang sesuai, monitor tanda-tanda vital, berikan cairan yang sesuai, tingkatan intake atau cairan per oral, berikan serat yang diresepkan untuk pasien, meminimalkan asupan makanan dan minuman diuretic atau pencahar, jaga pencatatan intake atau asupan dan output yang akurat, pantau adanya tanda dan gejala retensi cairan.

Rasionalitas pada diagnosis Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan respon integument ureum pada jaringan kulit diangkat yaitu untuk mengetahui luas kerusakan jaringan kulit dan untuk infeksi pada daerah luka (Masjoer Arif, 2013).

Menurut peneliti, dalam menyusun rencana yang akan dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan yang peneliti susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Hasil implementasi yang dilakukan dengan pada pasien dengan gangguan eliminasi urine dilakukan dengan menyesuaikan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi dilakukan pada kasus selama lima hari dimulai tanggal 06-10 April 2023

diagnosis pertama yaitu gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine). Implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi tanda dan

gejala retensi urine, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi, monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna). **Terapeutik:** mencatat waktu haluan berkemih, memantau intake dan output pasien, dan memantau urine yang keluar, batasi asupan cairan. **Edukasi:** ajarkan keluarga mengukur asupan cairan dan haluan urine **Kolaborasi :** kolaborasi pemberian obat supositoria uretra.

Implementasi yang dilakukan sama dengan implementasi yang dilakukan penelitian Sindi (2019) yaitu buang air kecil sedikit, badan terasa gatal, badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, sulit tidur, sesak nafas saat melakukan aktifitas, membantu pasien dalam meningkatkan cairan intake dan output.

Hal ini sejalan dengan teori Endang dan Rahmadi (2015) monitor keseimbangan cairan dilakukan dengan cara mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan. Pemasukan cairan meliputi jenis dan jumlah cairan, sedangkan pengeluaran cairan adalah jumlah urine, muntah dan diare untuk mengetahui apakah cairan yang di konsumsi pasien sudah balance atau tidak agar tidak terjadi edema, hipertensi. Dalam melakukan pembatasan cairan biasanya memiliki rasa haus dengan menganjurkan pasien dengan minum sedikit tapi sering.

Rasionalnya menurut penelitian muttaqin & sari (2014) menghitung jumlah cairan yang masuk dan keluar, tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang di konsumsi pasien sudah balance atau tidak. Dengan melakukan pembatasan cairan bertujuan untuk agar tidak terjadi edema, hipertensi, dan hipertrofi ventrikel kiri. Dalam melakukan pembatasan cairan biasanya pasien memiliki rasa haus dalam menangani ketidaknyamanan pembatasan cairan.

diagnosis kedua yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah),

monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. hematocrit, Na, Cl, K, berat jenis urine, BUN). **Terapeutik:** mencatat intake dan output cairan dan hitung balans 24 jam, berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian diuretik.

Menurut penelitian Ariani dalam sari (2016) mengkaji TTV dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk mengontrol tekanan darah, karena tekanan darah yang tinggi dapat mempercepat kerusakan ginjal. menyatakan bahwa pemantauan TD merupakan salah satu indikator adanya meningkatkan intravaskuler. Peningkatan volume cairan berlebih pada kompartemen intravaskuler lebih lanjut akan menyebabkan perpindahan cairan dari pembuluh darah menuju jaringan interstisial tubuh. Oleh sebab itu, intervensi pemantauan TD pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting untuk memperkirakan terjadinya overload pada pasien.

Hal ini sejalan dengan teori Riza (2018) tindakan yang perlu dilakukan untuk masalah kelebihan volume cairan ini adalah pemantauan intake dan output dan pembatasan cairan pada pasien CKD sehingga dapat menurunkan derajat edema berat badan pasien.

diagnosis ketiga yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit). Implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** bersihkan perineal, punggung, tangan dan kaki dengan air hangat. **Edukasi:** anjurkan minum air cukup, anjurkan memakai lotion/minyak zaitun setelah mandi, dan merubah posisi tidur setiap 2 jam.

Implementasi yang dilakukan sama dengan implementasi yang dilakukan penelitian Diva (2018) yaitu adanya bengkak dan udeme pada tangan dan kaki yang membuat tidak nyaman, urine yang keluar sedikit, kaki kiri dan kanan pasien tampak bersisik.

Menurut teori nurarif & kusuma (2015) turgor kulit menurun yang diakibatkan kekurangan volume cairan dan memburn mukosa kulit menjadi kering, dan melakukan cara perawatan kulit.

Menurut muttaqin & sari (2014) yaitu kembalinya integritas kulit, klien menjaga integritas kulit dengan cara perawatan kulit, kulit tidak kering dan gatal, hipergimentasi berkurang, dan melakukan dengan merubah posisiklien sesuai kondisi pasien.

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP.

- a. Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine). Masalah teratasi pada hari ke 5 yaitu evaluasi **Subjectif**: Ny. F mengatakan BAK sudah mulai banyak yang keluar, Ny. F mengatakan perut terasa kembung sudah mulai menurun, Ny. F mengatakan edema sudah mulai berkurang. Sedangkan evaluasi **Objectif**: Ny. F tampak sudah tidak lemah lagi, mukosa bibir pasien sudah tidak kering lagi.

Evaluasi tersebut sama dengan hasil penelitian Lili (2018) dimana didapatkan evaluasi subjectif urine pasien sudah bertambah 200 cc, edema pada kaki sudah mulai berkurang dan sesak nafas sudah tidak ada lagi. Sedangkan untuk evaluasi objectifnya yang diperoleh pasien sudah tampak bersemangat, mukosa bibir sudah tidak kering, pasien sudah tampak agak tenang.

Berdasarkan evaluasi tindakan dan evaluasi dari penelitian Lili sama, dimana evaluasi tersebut sesuai dengan SLKI (2019) hasil yang tercapai yaitu Buang air kecil sudah mulai meningkat, mukosa bibir sudah tidak pucat dan pasien sudah tidak lemah lagi.

- b. Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah hipovelemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Masalah hipovelemia teratasi pada hari ke 5 dimana didapatkan evaluasi **Subjectif:** Ny. F mengatakan edema pada kaki sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat. Sedangkan evaluasi **Objectif:** Ny. F sudah tampak tidak gelisah, Ny. F tidak tampak pucat, dan tekanan darah menurun.

Evaluasi tersebut sama dengan hasil Lili (2018) dimana didapatkan evaluasi subjectif intake dan output pasien sudah teratasi, dan edema pada kaki sudah mulai berkurang. Sedangkan evaluasi objectif pasien tampak tenang, pasien tampak tidak sulit tidur.

Berdasarkan evaluasi tindakan dan evaluasi dari penelitian Lili (2018) sama, dimana evaluasi tersebut sesuai dengan SLKI (2019) hasil yang dicapai yaitu edema pada kaki sudah mulai berkurang, sesak nafas sudah mulai berkurang, nafsu makan sudah mulai meningkat, pasien sudah tampak tenang dan tidak gelisah, tekanan darah sudah menurun.

- c. Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit). Masalah integritas kulit teratasi pada hari ke 5 dimana didapatkan evaluasi **Subjectif:** Ny. F mengatakan edema pada kaki kiri dan kanan pasien sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan gatal-gatal pada bagian badan sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan kulit seperti bersisik sudah tidak ada lagi.

Berdasarkan evaluasi tindakan dan evaluasi dari penelitian Lili (2018) sama, dimana evaluasi tersebut sesuai dengan SLKI (2019) hasil yang dicapai yaitu edema pada kaki sudah mulai berkurang, sesak nafas sudah mulai berkurang, nafsu makan sudah mulai meningkat, pasien sudah tampak tenang dan tidak gelisah, tekanan darah sudah menurun.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan respon integument ureum pada jaringan kulit. Masalah integritas kulit teratasi pada hari ke 5 dimana didapatkan evaluasi **Subjectif:** Ny. F mengatakan edema pada kaki kiri dan kanan pasien sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan gatal-gatal pada bagian badan sudah mulai berkurang, Ny. F mengatakan kulit seperti bersisik sudah tidak ada lagi. Sedangkan evaluasi **Objectif:** turgor kulit sudah membaik, kulit sudah tidak kering.

Evaluasi tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Lili (2018) dimana didapatkan evaluasi **subjectif** edema pada kaki pasien sudah sudah mulai berkurang, turgor kulit sudah mulai membaik, kulit bersisik sudah tidak ada lagi. Sedangkan evaluasi **objectif** didapatkan kulit kering tidak ada lagi, badan gatal-gatal sudah tidak ada, sulit tidur sudah tidak ada lagi, dan sesak nafas sudah berkurang.

Berdasarkan evaluasi tindakan dan evaluasi dari penelitian Lili (2018) sama, dimana evaluasi tersebut sesuai dengan SLKI (2019) hasil yang dicapai yaitu edema pada kaki sudah mulai berkurang, turgor kulit sudah membaik, kulit bersisik sudah tidak ada lagi, gatal-gatal pada bagian badan sudah mulai berkurang, kulit kering sudah membaik.

Berdasarkan analisa peneliti, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana pasien sudah bisa membina hubungan saling percaya dengan peneliti,

pasien mulai belajar untuk menerima keadaan, mencoba untuk melakukan kegiatan yang masih bisa dilakukannya, dan keluarga pun memahami betapa pentingnya motivasi dari mereka untuk pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan eliminasi urine pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruangan Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang ditemukan pasien sudah dikenal *CKD* dan rutin HD pada hari Rabu dan Sabtu setiap minggunya. Pasien mengeluh BAK sedikit sejak 15 tahun yang lalu sampai saat ini, tidak ada nyeri saat BAK, volume buang air kecil kurang lebih 100 cc, bewarna kuning pekat, dengan bau khas, urine lebih sedikit. Pasien mengatakan sesak nafas ketika beraktivitas maupun saat beristirahat. Kaki kiri dan kanan edema, susah tidur, nafsu makan berkurang, pasien juga mengatakan gatal pada bagian badan, tangan, dan kaki, terdapat luka pada lengan sebelah kiri pasien, serta kulit pasien yang tampak kering bersisik. pasien tampak gelisah, lemah, mual dan muntah, serta abdomen pasien tampak membesar dan terasa kembung. Pasien mengeluh nyeri ulu hati. Mukosa bibir kering, pasien mengonsumsi air putih kurang dari 250 cc/hari.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini ada 3 diagnosis keperawatan yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (penurunan frekuensi urine), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit).
3. Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016*, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018* dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia *Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018*.
4. Intervensi keperawatan yang dilakukan diantaranya monitor eliminasi urin mulai dari pola eliminasi, bau urine, jumlah urine, warna urine, frekuensi

5. urine, lalu mengajarkan kepada keluarga untuk mencatat jumlah urine perhari, identifikasi masalah kencing ada sebelumnya, berikan privasi pada pasien untuk eliminasi didalam ruangan.
6. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus keperawatan seperti yang dilakukan adalah melakukan pemantau eliminasi urine mulai dari memperhatikan pola eliminasi, melakukan pemantauan bau urine, menghitung jumlah urine, menghitung frekuensi urine, memberikan privasi pada pasien.
7. Hasil evaluasi dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP. diagnosis dilakukan selama lima hari dan semua diagnosis teratasi sebagian pada hari kelima. Hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan urine sudah mulai bertambah 200cc, dan edema pada kaki sudah mulai berkurang, gatal sudah tidak ada, kulit sudah sedikit membaik.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Diharapkan kepada perawat di ruangan penyakit dalam melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang agar melakukan intervensi sesuai dengan SOAP yaitu melakukan pemantauan dan pencatatan intake output pada pasien.
2. Melalui Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang, diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya mengenai gangguan eliminasi urin pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini menjadi bahan bimbingan dan acuan praktek klinik lapangan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan gangguan eliminasi urine.

## DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin & Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lubis, H. R. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Interna Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO. (2018) *World Health Satatistics 2018*: World Health Organization.
- Kementerian RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: (RISKESDAS)*, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Elvika, Diva. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang*. 2018.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prabowo. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Perry & Potter. (2012). *Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan, Buku 3 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Tarwoto & Wartonah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Haryono, Rudy. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Suharyanto, T & Majid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: TIM.
- Handayani, et al., (2013). *Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kebutuhan Dasar Eliminasi Urin*.
- Suwitra, K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Interna Publishing.

- Dharma et al., (2015). *Penyakit Ginjal*. Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Bulecheck et al., (2016). *Konsep Gagal Ginjal Kronik*. Singapore : Elsevier.
- Fany, Anggraini. (2016). *Pemantuan Intake Oput Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 19, Hal 152 – 160.
- Nuari, Nian Afrian. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Budi Utama.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik* . Jakarta: Trans Info Medika
- Anggraini, F. & Kalio. (2016). *Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan*. Depok: Universitas Indonesia. E-Jurnal Keperawatan
- Faruq, M. H, & Maliya, Arina. (2017). *Upaya Penurunan Volume Cairan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah. E-Jurnal.
- Riza, H. Z. (2018). *Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Surabaya: Perpustakaan Universitas Airlangga. E-Jurnal.
- Patimah, Lin. (2021). *Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya Terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teori dan Praktik)*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Yusliani, Lili. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III. Dr Reksodiwiryo Padang*.
- Fajar Dwi, et.al. 2020. *Pengaruh Bladder Training Terhadap Penurunan Inkontinensia Urine Pada Paien Post Operasi BPH*. Jurnal of Nersing and Healt (JNH). Vol. 5. No. 2. Hal 100-107.
- Pamungkas Reza, M. dkk. *Pengaruh Latihan Kandung Kemih (Bladder Training) Terhadap Interval Berkemih Wanita Lanjut Usia (Lansia) Dengan Inkontinensia Urin*
- Nurhasanah, T., & Hamzah, A. (2017). *Bladder Training Berpengaruh Terhadap Penurunan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Operasi Bph Di Ruang Rawat Inap Rsud Soreang*. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 5(1), 79-91.

Fatimah, Endah Nur. 2015. *Strategi Pintar Menyusun SOP (Standard Oprating Procedur)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Harmilah dkk. 2017. *Buku Panduan Mata Ajar Medikal Bedah 1*.Yogyakarta: PoltekkesJogja Press.

# LAMPIRAN

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Chykita Putri Amanda  
NIM : 203110126  
RUANGAN PRAKTIK : Irna Non Bedah (IW)

---

### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

#### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. F  
Umur : 51 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Mata Air Perum. Cendana, Padang

#### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. J  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Mata Air Perum. Cendana, Padang  
  
Hubungan : Anak Kandung

#### 3. diagnosis Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 27 Maret 2023  
No. Medical Record : 01.16.63.83  
Ruang Rawat : IW  
diagnosis Medik : CKD stg V ec PGH on HD, melena ec non variceal  
bleeding ec stress ulcer perbaikan, hepatoma,  
anemia berat ec perdarahan akut, hipoalbuminemia  
ec renal loss, post ligasi vena ai stenosis vena  
sentral  
Yang mengirim/merujuk : RSUD Raden Mattaher Jambi

Alasan Masuk : keluhan BAK sedikit, perut terasa tidak nyaman, dan kembung, nyeri ulu hati, sesak napas, mengeluh badan terasa gatal seperti bersisik. Dan tangan bekas cimino membengkak.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien mengatakan masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 14.00 WIB dengan keluhan BAK sedikit, perut terasa tidak nyaman, dan kembung, nyeri ulu hati, sesak napas, mengeluh badan terasa gatal seperti bersisik. Dan tangan bekas cimino membengkak.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada Pada saat pengkajian pada tanggal 06 April 2023 pada pukul 11.00 WIB, ditemukan pasien sudah dikenal CKD dan rutin HD pada hari Rabu dan Sabtu setiap minggunya. Pasien mengeluh BAK sedikit sejak 15 tahun yang lalu sampai saat ini, tidak ada nyeri saat BAK, volume buang air kecil kurang lebih 100 cc, bewarna kuning pekat, dengan bau khas, urine lebih sedikit. Pasien mengatakan sesak nafas ketika beraktivitas maupun saat beristirahat. Kaki kiri dan kanan edema, susah tidur, nafsu makan berkurang, pasien juga mengatakan gatal pada bagian badan, tangan, dan kaki, terdapat luka pada lengan sebelah kiri pasien, serta kulit pasien yang tampak kering bersisik. pasien tampak gelisah, lemah, mual dan muntah, serta abdomen pasien tampak membesar dan terasa kembung. Pasien mengeluh nyeri ulu hati. Mukosa bibir kering, pasien mengonsumsi air putih kurang dari 250 cc/hari.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ny. F mengatakan sudah mengalami penyakit ginjal sejak 15 tahun yang lalu dan rutin melakukan HD 2 kali dalam seminggu. Pasien mengatakan pernah di rawat di ruang HCU selama 10 hari karena perdarahan. Sejak 1 hari yang lalu pada tanggal 05 April 2023 pasien mengatakan keadaannya sudah sangat buruk karena

nyeri ulu hati dan BAB berwarna hitam. Pasien mengatakan saat itu ia merasakan mual muntah, BAK tidak ada, demam, bengkak diseluruh badan semakin parah serta gatal-gatal. Pasien mengatakan ia juga pernah dirawat atas indikasi perbaiki akses cimino yang tersumbat di lengan sebelah kiri.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ny, F mengatakan ibunya dahulu juga mengalami penyakit serupa.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Makan

Sehat : pasien mengatakan saat sehat makan 3x sehari dengan porsi sedang

Sakit : pasien mengatakan hanya menghabiskan setengah dari porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu 3x sehari dengan diet MC RG RP 48gr 4x200 cc

### b. Minum

Sehat : pasien mengatakan jarang minum (hanya sedikit)

Sakit : minum kurang dari 250 cc/hari.

### c. Tidur

Sehat : pasien mengatakan tidur teratur lebih kurang 8 jam perhari

Sakit : saat sakit pasien susah tidur pada malam hari, tidur hanya sekitar 4 jam

d. Mandi

Sehat : pasien biasanya mandi 2x sehari secara mandiri

Sakit : pasien mandi 1x sehari dengan bantuan keluarga

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAK sering sekitar 4x sehari, warna kuning. BAB dua hari sekali dengan karakteristik lunak, warna kuning

Sakit : BAK 2 kali sehari 20cc/jam, BAB 2 hari sekali berwarna hitam, karakteristik lunak

f. Aktifitas pasien

Sehat : pasien mengatakan seluruh aktivitas baik bekerja, mandi dilakukan sendiri

Sakit : pasien mengatakan seluruh aktivitas seperti ke toilet, mandi, BAB, BAK, makan dibantu keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 45 kg

- Tekanan Darah : 153/80 mmHg

- Suhu : 36,2 °C

- Nadi : 105 X / Menit

- Pernafasan : 24 X / Menit

- Rambut : Kepala tampak simetris, rambut tidak rontok, tidak ada lesi dikepala dan rambut sudah mulai ber uban
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, pendengaran baik
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, reflek pupil (+)
- Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir kering, bibir pucat dan tidak ada luka pada mulut
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening
- Toraks

1. Paru – paru

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan otot bantu.

P : Fremitus kiri dan kanan

P : Bunyi sonor

A : Tidak ada bunyi nafas tambahan

2. Jantung

I : Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, ictus kordis tidak tampak

P : Iktus kordis tidak teraba

P : Tidak ada pelebaran jantung

A : Irama jantung reguler

- Abdomen : I : Simetris, perut sedikit membuncit, tidak ada lesi  
P: Ada nyeri tekan, hepar tidak teraba  
P: Bunyi timpani  
A: Bising usus +

- Kulit : kulit kering bersisik

- Ekstremitas :

Atas : CRT 3> detik, ekstremitas terasa hangat, edema ( - ), kulit kering bersisik

Bawah: terpasang triwala y pada kaki kanan, edema CRT 2> detik, kulit kering, dan ADL dibantu oleh keluarga

#### 7. Data Psikologis

Status emosional : Pasien selama dirawat di RS tampak sabar dengan penyakitnya dan tampak tenang.

Kecemasan : Pasien tidak merasa cemas dengan penyakitnya, karena ia tahu bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya dan ia tau kalau sedang diuji oleh Allah SWT dengan penyakit yang diberikan sekarang.

Pola koping : Pasien tidak merasa stress karena selalu ditemani oleh anak - anaknya.

Gaya komunikasi : Pasien komunikasi menggunakan bahasa minang, Indonesia dan bahasa jambi tanpa terbata-bata.

Konsep Diri : Pasien mengatakan yakin akan sembuh dengan penyakit, karena Allah sedang mengujinya dengan memberikan penyakit agar selalu ingat dengan Allah SWT dimana pun berada.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan orang yang suka bersosialisasi, namun ketika masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak bersosialisasi dengan pasien lain karena merasa lemas. Dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien dibantu oleh anak-anaknya yang sudah bekerja, pasien dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

9. Data Spiritual : Keluarga mengatakan jika pasien sehat selalu melaksanakan sholat 5 waktu.

10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

No	Pemeriksaan Laboratorium	Hasil	Satuan	Nilai normal
05 April 2023				
	Hemoglobin	5,5	g/dl	P: 14-18, W:12-16
	Leukosit	12,69	Mm <sup>3</sup>	5000-10.000
	Hematokrit	17	%	37.0-43.0
	Eritrosit	2.01	10 <sup>6</sup> /μL	4.00-4.50
	Neutrofil Segmen	81	%	50.0-70.0
	Limfosit	7	%	20.0-40.0
	Total Protein	5.0	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	2.3	g/dL	3.8-5.0
	Ureum Darah	218	mg/dL	10-50
	Kreatinin Darah	9.6	mg/dL	0.6-1.2
	Natrium	133	Mmol/L	136-145
	Klorida	96	Mmol/L	97-111
06 April 2023				
	Hemoglobin	7.7	Gr/dl	12.0-14.0
	Leukosit	21.16	Mm <sup>3</sup>	5.0-10.0
	Eritrosit	2.80	10 <sup>6</sup> /μL	4.00-4.50
	Hematokrit	35	%	40-48
	Total Protein	5.5	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	2.3	g/dL	3.8-5.0
	Globulin	3.2	g/dL	1.3-2.7
	Ureum Darah	126	mg/dL	10-50
	Kreatinin Darah	6.6	mg/dL	0.6-1.2
	Natrium	135	mmol/L	136-145

## 11. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis
1	renxamin	200cc/24 jam
2	lansoprazole	2 amp
3	lansoprazole	2 amp dalam syringe pump 5cc/jam
4	transamin	3x500mg
5	vit.k	3x10 mg
6	sucralfat svr	3x10cc
7	asam folat	1x5g
8	bicnat	3x500m
9	transfusi prc	1 unit + 2 unit
10	paracetamol	3x1000mg

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. F  
 NO. MR : 01.16.63.83

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	Data Subjectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh BAK sedikit</li> </ul> Data Objectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tidak nyaman karna BAK sedikit</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Kaki kanan dan kiri pasien edema</li> </ul>	Penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	Gangguan eliminasi urine
2	Data Subjectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hanya minum air sebanyak kurang dari 250cc</li> <li>- Pasien mengatakan BAK keluar sedikit</li> </ul> Data Objectif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit pasien kering bersisik</li> <li>- Kaki kanan dan kiri pasien edema</li> <li>- TD : 153/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 105x/menit</li> </ul>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 36,2°C</li> <li>- Pernapasan : 24x/menit</li> </ul> <p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan gatal pada anggota badan</li> </ul> <p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien terdapat udema</li> <li>- Turgor kulit jelek</li> <li>- Kulit kering bersisik</li> </ul>	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)</p>	<p>Gangguan integritas kulit</p>
---	--	---	----------------------------------

## DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. F  
NO. MR : 01.16.63.83

No	diagnosis Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1.	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	06 April 2023		10 April 2023	
2.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	06 April 2023		10 April 2023	
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)	06 April 2023		10 April 2023	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. F  
 NO. MR : 01.16.63.83

No.	diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	<p><b>Setelah dilakukantindakan keperawatandiharapkan gangguaneliminasi urine teratasi dengan status eliminasiurine membaik, dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan kemih menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>4. Berkemih tidak tuntas menurun</li> <li>5. Volume residu urine menurun</li> <li>6. Urine menetes menurun</li> <li>7. Mengompol menurun</li> <li>8. Frekuensi BAK membaik</li> <li>9. Karakteristik urine membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen eliminasi urine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. observasi                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkotenansiaurine</li> <li>b. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkotenansia urine</li> <li>c. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, kosistenasi, aroma, volume dan warna)</li> </ol> </li> <li>2. terapeutik                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat waktu dan haluaran berkemih</li> <li>b. Batasi asupan cairan jika perlu</li> <li>c. Ambil sampel urine tengah</li> </ol> </li> <li>3. Edukasi                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran</li> </ol> </li> </ol>

			<p>kemih</p> <p>b. Ajarkan mengenali tanda berkemihan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>c. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot otot / berkemihan</p> <p>d. Ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>e. Ajarkan mengurangi minum menjelang tidur</p> <p>4. kalaborasi</p> <p>Kalaborasi pemberian obatsupositoria uretra, jika perlu</p>
--	--	--	--

2	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p> <p><b>Defenisi :</b> Peningkatan volume cairan intravaskular</p> <p><b>Penyebab :</b> Kelebihan asupan cairan</p> <p><b>Tanda mayor :</b> Edema anasarka atau edema perifer</p> <p><b>Tanda minor :</b> Intake lebih banyak dari</p>	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kelebihan volume cairan teratasi dengan keseimbangan cairan membaik, dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Haluaran urine meningkat</li> <li>3. Kelembaba mukosa meningkat</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Dehidrasi menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Membran mukosa membaik</li> <li>8. Tugor kulit membaik</li> <li>9. Berat badan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen hipervolemia</b></p> <p><b>1. Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>b. Identifikikasi penyebab hipervolemia</li> <li>c. Monitor status hemodinamik (mis : frekuensi jantung, tekanandarah, MAP, CVP, PAP, PWCP)</li> <li>d. Monitor intakedan output cairan</li> <li>e. Monitor tanda hemokosentrasi</li> </ol> <p><b>2. Terpeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan setiap hari</li> <li>b. Batasi supan caran dan garam</li> <li>c. Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> </ol>

	output		<p><b>3. Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan melapor jika haluaran urine &lt;0,5 MI/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>b. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>c. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><b>4. Kalaborasi</b></p> <p>a. Kalaborasi pemberian diuretic</p> <p>b. Kalaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p>
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)	<p><b>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit atau jaringan teratasi dengan membaik, dengan integritas kulit atau jaringan dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit</li> </ol>	<p><b>Perawatan integritas kulit</b></p> <p><b>1. Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis : perubahan sirkulasi, penurunan kelembaban</p>

	<p><b>Defenisi :</b> Kerusakan</p> <p><b>Penyebab :</b> Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)</p> <p><b>Tanda mayor :</b> Kerusakan jaringan dan/lapisan kulit</p> <p><b>Tanda minor :</b> Nyeri</p>	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Suhu kulit membaik</li> <li>4. Sensasi membaik</li> <li>5. Tekstur membaik</li> <li>6. Pertumbuhan rambut membaik</li> </ol>	<p><b>2. Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>b. Gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering</li> <li>c. Hindari produk dasar alcohol pada</li> </ol>
--	---	---	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

**NAMA PASIEN** : Ny. F

**NO. MR** : 01.16.63.83

Hari/ Tanggal	diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
06 April 2023	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	Memonitor Eliminasi Urine: a. Memperhatikan eliminasi b. Menghitung frekuensi urine c. Monitor konsistensi d. Monitor aroma e. Monitor volume f. Menganjurkan kepada keluarga ntuk mencatat cairan	S : - pasien mengatakan sudah lebih dari 15 tahun BAB sedikit dan hampir tidak ada sekitar 5 hari yang lalu - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan perut terasa tidak nyaman atau kembung  O: - pasien tampak lemah - mukosa bibir pasien kering - kaki kiri dan kanan pasien edema  A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
	Hipervolemia	a. Mencatat	S :	

	berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	intake dan output cairan pasien selama 24 jam b. Mengajarkan asupan cairan yang cukup c. Memonitor kadar keseimbangan elektrolit	- Pasien mengatakan hanya minum air putih sebanyak 250 cc - BAK sedikit - Warna urine kuning - Bau urine khas O : - Turgor kulit pasien tampak kering - Kaki kiri dan kanan pasien edema A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)	1. Tingkatkan cairan intake dan output per oral pasien 2. Monitor tanda - tanda vital 3. Berikan asupan cairan yang sesuai 4. Berikan makanan dan minuman yang sesuai	S : - Pasien mengatakan seluruh badan terasa gata O : - Kaki kiri dan kanan pasien edema - Turgor kulit jelek A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
07 April 2023	Gangguan eliminasi urin berhubungan	a. Memperhatikan	S : - Pasien mengatakan sudah 5 bulan yang	

	<p>dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)</p>	<p>eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Menghitung frekuensi urine</li> <li>c. Monitor konsistensi</li> <li>d. Monitor aroma</li> <li>e. Monitor volume</li> <li>f. Menganjurkan kepada keluarga untuk mencatat cairan</li> </ol>	<p>lalu BAK sedikit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan perut merasa tidak nyaman atau kembung</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Mukosa bibir pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencatat intake dan output cairan pasien selama 24 jam</li> <li>b. Mengajarkan asupan cairan yang cukup</li> <li>c. Memonitor kadar keseimbangan elektrolit</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hanya minum air putih sebanyak 250 cc</li> <li>- BAK sedikit</li> <li>- Warna urine kuning</li> <li>- Bau urine khas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan</li> </ul>	

			<p>pasien edema</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Monitor dilanjutkan, Monitor cairan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)</p>	<p>a. Tingkatkan cairan intake dan opot per oral pasien</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>c. Berikan asupan cairan yang sesuai</p> <p>d. Berikan makanan dan minuman yang sesuai</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan seluruh badan terasa gatal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> <li>- Turgor kulit jelek</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor edema</li> </ul>	
08 April 2023	<p>Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)</p>	<p>a. Memperhatikan eliminasi</p> <p>b. Menghitung frekuensi urine</p> <p>c. Monitor konsistensi</p> <p>d. Monitor aroma</p> <p>e. Monitor volume</p> <p>f. Mengajarkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah 5 bulan yang lalu BAK sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan perut merasa tidak nyaman atau kembung</li> </ul>	

		kepada keluarga untuk mencatat cairan	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Mukosa bibir pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>a. Mencatat intake dan output cairan pasien selama 24 jam</p> <p>b. Mengajarkan asupan cairan yang cukup</p> <p>c. Memonitor kadar keseimbangan elektrolit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hanya minum air putih sebanyak 250 cc</li> <li>- BAK sedikit</li> <li>- Warna urine kuning</li> <li>- Bau urine khas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor cairan</li> </ul>	
	Gangguan integritas kulit berhubungan	a. Tingkatkan cairan intake dan output per oral	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan seluruh badan terasa</li> </ul>	

	dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)	<p>pasien</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>c. Berikan asupan cairan yang sesuai</p> <p>d. Berikan makanandan minuman yang sesuai</p>	<p>gatal</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien udema</li> <li>- Turgor kulit jelek</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor edema</li> </ul>	
09 April 2023	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	<p>a. Memperhatikan eliminasi</p> <p>b. Menghitung frekuensi urine</p> <p>c. Monitor konsistensi</p> <p>d. Monitor aroma</p> <p>e. Monitor volume</p> <p>f. Menganjurkan kepada keluarga untuk mencatat cairan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah 5 bulan yang lalu BAK sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan perut merasa tidak nyaman atau kembung</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Mukosa bibir pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien udema</li> </ul>	

			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>a. Mencatat intake dan output cairan pasien selama 24 jam</p> <p>b. Mengajarkan asupan cairan yang cukup</p> <p>c. Memonitor kadar keseimbangan elektrolit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hanya minum air putih sebanyak 250 cc</li> <li>- BAK sedikit</li> <li>- Warna urine kuning</li> <li>- Bau urine khas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor cairan</li> </ul>	
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respons integument ureum pada jaringan kulit)</p>	<p>a. Tingkatkan cairan intake dan output per oral pasien</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>c. Berikan asupan cairan yang sesuai</p> <p>d. Berikan makanandan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan seluruh badan terasa gatal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> <li>- Turgor kulit jelek</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p>	

		minuman yang sesuai	sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Monitor edema	
10 April 2023	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Penurunan frekuensi urine)	a. Memperhatikan eliminasi b. Menghitung frekuensi urine c. Monitor konsistensi d. Monitor aroma e. Monitor volume f. Mengajarkan kepada keluarga untuk mencatat cairan	S : - Pasien mengatakan sudah 5 bulan yang lalu BAK sedikit - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan perut merasa tidak nyaman atau kembung  O : - Pasien tampak lemah - Mukosa bibir pasien tampak kering - Kaki kiri dan kanan pasien udema  A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	a. Mencatat intake dan output cairan pasien selama 24 jam b. Mengajarkan	S : - Pasien mengatakan hanya minum air putih sebanyak 250 cc - BAK sedikit	

		<p>asupan cairan yang cukup</p> <p>c. Memonitor kadar keseimbangan elektrolit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna urine kuning</li> <li>- Bau urine khas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit pasien tampak kering</li> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Monitor cairan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (respon integument ureum pada jaringan kulit)</p>	<p>a. Tingkatkan cairan intake dan output per oral pasien</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>c. Berikan asupan cairan yang sesuai</p> <p>d. Berikan makanandan minuman yang sesuai</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan seluruh badan terasa gatal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaki kiri dan kanan pasien edema</li> <li>- Turgor kulit jelek</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Monitor edema</p>	