

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN
ACUTE KIDNEY INJURY DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Muhammad Irsan Jauhari

40902000057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN
ACUTE KIDNEY INJURY DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Muhammad Irsan Jauhari

40902000057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN
ACUTE KIDNEY INJURY DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Muhammad Irsan Jauhari
NIM : 40902000057

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 23 Mei 2023



Pembimbing

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep
NIDN . 0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Ns. M. Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN . 0627088403



Penguji II

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN . 0620068504



Penguji III

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep

NIDN . 0615098802



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang Mu telah memberi kekuatan, membekali ku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam selalu dilimpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Ayahanda dan Ibunda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada Ayah saya (Napiah) dan ibu saya (Norhayati) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan moril maupun materi, ridho dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia karena ku sadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih Ayah. Terima kasih Ibu.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, terima kasih banyak ibu sudah membantu selama ini, sudah dinasihati, sudah diajar, dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik.

Teman-teman

Teman-teman seperjuangan karya tulis ilmiah yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan dan selalu mendoakan satu sama lain serta semua sahabat

seperjuangan ku DIII 2023 dan semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, kuatkan tekad mu tuk hadapi rintangan, karena sesungguhnya Allah bersama kita.



HALAMAN MOTTO

Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat." (Q.S. Ibrahim : 7)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘aalamiin. Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. P dengan *Acute Kidney Injury* (AKI) di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW serta kepada keluarga, sahabat, dan para pengikutnya yang tetap berpegang teguh pada manhaj beliau.

Karya tulis ilmiah ini merupakan tugas akhir yang disusun oleh penulis untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi, serta memberikan saran-saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Seluruh dosen dan staff yang sangat sabar dalam memberikan ilmu dan membimbing penulis selama kurang lebih tiga tahun ini.
6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melaksanakan praktek di sana sehingga saya dapat memperoleh studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pembelajaran di kampus.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Napiyah, Ibu Norhayati, serta saudara-saudara kandungku yang senantiasa mendoakan, memberi motivasi, semangat, serta dukungan baik moril maupun materi, dan semua yang telah dicurahkan kepadaku dengan segenap kasih dan sayangnya sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Teman-teman seperjuangan yang selalu mendoakan satu sama lain, memberikan motivasi, nasihat, dan saling menguatkan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan pembaca sehingga dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Semarang, 12 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar penyakit	5
B. Konsep Dasar Keperawatan	12
C. Pathways	23
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	24
A. Pengkajian.....	24
B. Riwayat Keperawatan	26
C. Analisa Data	30
D. Diagnosa.....	30
E. Intervensi.....	31
F. Implementasi	32
G. Evaluasi	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
A. Pengkajian	41
B. Diagnosa Keperawatan.....	42

C. Implementasi	43
D. Evaluasi	44
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium	28
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Form Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 Laporan Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Kidney Injury (AKI) adalah penurunan kemampuan ginjal yang cepat dan parah untuk menyaring darah. Nitrogen urea darah (BUN) dan konsentrasi serum kreatinin meningkat, dan keluaran urin berkurang, sebagai gejala gangguan ini (Triastuti & Bagus, 2017). Penelitian epidemiologi di China dari 44 rumah sakit di 22 provinsi yang berhubungan dengan insiden *Acute Kidney Injury* memiliki persentase 0,9% di antaranya adalah 2.223.230 pasien rawat inap menurut klasifikasi KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcome*) pada tahun 2015 (Wang dalam Simatupang, 2019). Laki-laki lebih mungkin mengalami gagal ginjal dibandingkan perempuan (0,3%), menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017). Menurut karakteristik umur, kelompok umur di atas 75 tahun memiliki frekuensi tertinggi (0,6%), dan mulai meningkat pada saat itu. Menurut data Riskesdas 2013, Sulawesi Tengah memiliki insiden terbesar yaitu 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing dengan prevalensi 0,4% (Aulia, 2017).

Ada tiga kategori penyebab *Acute Kidney Injury*: pra-ginjal, ginjal (intrinsik), dan pasca-ginjal. Hipoperfusi ginjal, yang menyebabkan AKI prerenal, dapat disebabkan oleh hipovolemia atau penurunan volume sirkulasi efektif. Ginjal (intrinsik) AKI dapat disebabkan oleh nekrosis tubular akut (ANT) yang disebabkan oleh sepsis, glomerulonefritis akut, vaskulitis, nefritis interstitial akut, atau nefritis interstitial akut. Penyumbatan intrarenal dan ekstrarenal adalah penyebab AKI pasca-ginjal (Kairupan & Palar, 2020). Manifestasi klinik *Acute Kidney Injury* adalah pernafasan *kussmaul*, efusi pleura, *pneumonia*, sakit kepala, kelelahan, perubahan status mental, anemia, hipertensi, disritmia, perubahan volume urine dan komponennya, hiperkalemia, BUN meningkat, dan serum kreatinin meningkat (Diyono & Mulyanti dalam Simatupang, 2019). Kekurangan atau kelebihan volume cairan,

ketidakseimbangan diet, risiko integritas kulit, risiko infeksi, dan kecemasan merupakan masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien AKI (M. Black & Jane, 2014). Masalah keperawatan ini akan mengakibatkan konsekuensi seperti peningkatan volume intravaskular, hiponatremia, hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperfosfatemia, dan hipokalsemia jika tidak ditangani dengan segera dan menyeluruh (Triastuti & Bagus, 2017).

Mempertahankan keseimbangan cairan pada pasien AKI membutuhkan pelacakan berat badan harian, pengukuran ulang tekanan vena sentral (CPV), konsentrasi urin dan serum, kehilangan cairan, tekanan darah, dan kondisi klinis pasien. Manitol, furosemide, atau asam ethacrynic digunakan untuk mengobati retensi cairan untuk memulai proses diuresis dan menurunkan risiko gagal ginjal. Menggunakan cairan intravena, albumin, atau infus produk darah, aliran darah ke ginjal dipulihkan. Dialisis dilakukan untuk menghindari masalah seperti edema paru, perikarditis, asidosis metabolik, dan hiperkalemia. Upaya ventilasi dimulai jika ada gangguan pernapasan (Brunner & Suddarth, 2013).

Peran perawat dalam menangani pasien AKI meliputi perawat sebagai konselor adalah memberikan layanan konseling kepada pasien dan keluarganya tentang masalah yang dialaminya dan memberikan rencana sesuai metode pelayanan keperawatan. Perawat sebagai edukator yaitu membantu pasien untuk meningkatkan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan, penyakit yang dialami, serta tindakan yang dilakukan, sehingga menghasilkan perubahan perilaku diri pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perawat sebagai advokat yaitu menciptakan lingkungan yang aman, melindungi pasien dari efek pengobatan dan tindakan diagnostic yang tidak diinginkan, dan mencegah kecelakaan (Wahyudi, 2020). Pasien dalam kasus yang ditemui penulis selama perawatan tampak lemah; istri pasien mengaku tidak mengetahui penyakit apa yang dialami suaminya atau apa penyebabnya; pasien tampak tidak dapat berbicara; istri pasien mengaku bahwa suaminya telah bisu selama satu bulan karena stroke; fungsi pasien terganggu hanya saat berbicara; namun, pasien masih dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan mudah. Penulis tertarik untuk

membuat karya tulis ilmiah dengan judul sebagai berikut berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya: “Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan *Acute Kidney Injury* di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Acute Kidney Injury*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar penyakit tumor buli yang meliputi : definisi, faktor penyebab, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan medis keperawatan
- b. Mengetahui konsep dasar keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosa dan fokus intervensi keperawatan
- c. Memahami penerapan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan *Acute Kidney Injury* yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Temuan studi kasus ini diharapkan dapat membantu sebagai panduan atau sumber bagi lembaga pelatihan keperawatan tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan AKI.

2. Lahan Praktik

Temuan dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi area praktik dalam mempertahankan dan meningkatkan tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah pasien, serta menawarkan saran atau masukan dan memperluas pengetahuan tentang asuhan keperawatan untuk pasien dengan AKI di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

3. Masyarakat

Temuan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi masyarakat umum untuk mengetahui lebih jauh tentang AKI, serta bagaimana mengelola pasien dengan AKI.

4. Profesi Keperawatan

Temuan studi kasus ini diyakini informatif dan membantu perawat mempelajari lebih lanjut tentang AKI sehingga mereka dapat lebih proaktif dalam merawat pasien dengan AKI.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar penyakit

1. Pengertian

Acute Kidney Injury adalah penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) yang cepat, yang seringkali reversibel, diikuti oleh ketidakmampuan ginjal untuk mengeliminasi sisa metabolisme nitrogen, dengan atau tanpa menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Pitabuana, 2021).

Acute Kidney Injury (AKI) adalah kapasitas ginjal yang berkurang untuk menjaga keseimbangan tubuh karena penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba (Maghfiroh et al., 2023). AKI adalah penurunan kemampuan ginjal yang cepat dan parah untuk menyaring. Nitrogen urea darah (BUN) dan konsentrasi serum kreatinin meningkat, dan keluaran urin berkurang, sebagai gejala gangguan ini (KDIGO dalam Novianty, 2021).

Menurut beberapa sumber, AKI didefinisikan sebagai peningkatan tajam kreatinin serum, konsentrasi nitrogen urea darah (BUN), dan penurunan produksi urin, dengan atau tanpa gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penurunan fungsi filtrasi ginjal ini dapat terjadi dalam hitungan jam hingga minggu.

2. Etiologi

Menurut Diyono & Mulyanti (dalam Simatupang, 2019), fase-fase kerusakan ginjal berikut dapat digunakan untuk mengklasifikasikan etiologi AKI :

a. *Pre-Renal*

AKI pra-ginjal tidak memiliki kelainan morfologis atau histologis pada nefron. Jenis AKI yang paling ringan, AKI pra-ginjal berkembang pesat. Jika perfusi ginjal segera pulih, fungsi ginjal akan kembali normal

(reversibel). Namun, hipoperfusi ginjal dapat menyebabkan nekrosis tubular akut (NTA).

Keadaan yang menyebabkan hipoperfusi ginjal, atau pengurangan volume darah yang mencapai ginjal, adalah penyebab dari AKI pra-ginjal. Keadaan berikut dapat menyebabkan hipoperfusi ginjal atau ginjal :

1) Penurunan Volume Vaskular

Pasien yang kehilangan plasma atau darah akibat perdarahan, luka bakar, atau kehilangan cairan ekstraseluler akibat muntah dan diare dapat mengalami hal ini.

2) Peningkatan Kapasitas Vaskular

Aliran darah ke ginjal dapat berkurang akibat penyempitan pembuluh darah karena dapat meningkatkan kapasitas atau resistensi pembuluh darah. Penyakit ini berpotensi menimbulkan reaksi alergi dan penyumbatan ganglion.

3) Penurunan Curah Jantung

Hingga 25-30% dari COP (Cardiac Output) dibutuhkan oleh ginjal dari jantung untuk perfusi ginjal. Penurunan tajam fungsi ginjal dapat terjadi jika level ini lebih rendah. Syok atau syok kardiogenik, gagal jantung kongestif, tamponade jantung, disritmia, emboli paru, dan infark miokard merupakan kondisi yang dapat menurunkan COP.

b. *Intrarenal*

Acute Kidney Injury yang disebabkan oleh kerusakan atau penyakit primer dari ginjal yang menyebabkan Acute Tubular Necrosis. Gangguan ginjal ini mencakup masalah seperti yaitu :

1) Infeksi

Glomerulonefritis merupakan infeksi yang dapat menyebabkan penurunan filtrasi glomerulus.

2) Crush Injury

Trauma hebat dan luas pada otot dan jaringan lunak dapat menyebabkan peningkatan myoglobulin (pelepasan protein akibat kerusakan otot

yang berkaitan dengan hemoglobin) merupakan toxic atau racun bagi nefron.

3) Reaksi Transfusi Berat

Hati-hati dengan tindakan transfusi karena jika terjadi kesalahan dan menyebabkan reaksi transfusi berupa hemolisis kemudian menyebabkan peningkatan konsentrasi darah menuju ginjal, maka ginjal akan sulit di filtrasi.

4) Obat-obatan

Obat merupakan zat kimia di mana ginjal sebagai jalan pengeluaran racun yang ada pada obat. Beberapa obat yang mempunyai sifat toksik terhadap ginjal (nephrotoxic) bila diberikan dalam jumlah berlebihan. Obat khususnya golongan Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) dan ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) inhibitors mempunyai efek antara yang secara mekanisme auto regulasi dapat menyebabkan hipoperfusi ginjal renal dan iskemik renal.

5) Racun/Zat Kimia

Ada beberapa zat kimia beracun yang apabila masuk ke dalam tubuh baik secara inhalasi ataupun ingesti dapat merusak fungsi ginjal. Zat tersebut di antaranya arsen, merkuri, asam jengkolat dan sebagainya.

c. Post-Renal

Produksi urin adekuat tetapi terdapat obstruksi pada sistem urinarius pada kasus gagal ginjal akut pasca ginjal. Alasan yang paling sering termasuk pembesaran prostat, striktur, dan penyumbatan saluran kemih yang disebabkan oleh batu. Namun, mekanisme ekstrasvasasi berpotensi menyebabkan postrenal.

3. Patofisiologi

Menurut Diyono & Mulyanti (dalam Simatupang, 2019), perkembangan nekrosis tubular akut merupakan perubahan patologis yang mendasari cedera ginjal akut. Deskuamasi sel tubular nekrotik dan sisa protein lainnya adalah hasil dari penyakit ini. Setelah itu, membentuk silinder dan menutup lumen tubulus, meningkatkan tekanan intratubular. GFR

menurun akibat gangguan filtrasi glomerulus yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intratubular. Elemen kunci yang berkontribusi terhadap AKI yang diinduksi logam berat adalah penyumbatan tubular. Entah iskemia kronis atau etilen glikol. Ketika luas permukaan filtrasi sel endotel kapiler glomerulus dan/atau sel membran basal berkurang, menyebabkan penurunan ultrafiltrasi glomerulus.

Menurut Muttaqin & Sari (dalam Simatupang, 2019), ginjal yang normal mendistribusikan 90% aliran darah ke korteks (tempat glomerulus berada) dan 10% ke medula, memungkinkan ginjal untuk memekatkan urine dan melakukan tugas lainnya. Iskemia relatif pada korteks ginjal dihasilkan dari rasio antara distribusi korteks ginjal dan medula yang terbalik pada AKI. Laju filtrasi glomerulus berkurang akibat penyempitan arteriol aferen. Setelah rangsangan awal hilang, iskemia ginjal akan memicu sistem renin-angiotensin dan memperburuk iskemia korteks luar ginjal.

Menurut Diyono & Mulyanti (dalam Simatupang, 2019), masalah iskemia atau nefrotoksin pada tubulus atau glomeruli biasanya merupakan penyebab pertama dalam etiologi AKI, penurunan suplai darah ke ginjal. Cedera Ginjal Akut, yang menjadi permanen, dapat terjadi sebagai akibat dari beberapa efek samping cedera asli. Patofisiologi AKI adalah subjek yang masih banyak dipelajari. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk memahami hubungan antara banyak elemen yang mempengaruhinya. Secara patologis, AKI berkembang melalui 4 tahap berikut:

a. Tahap Inisiasi

Tahap di mana kerusakan ginjal mulai terjadi. Pasien sering tidak memiliki gejala yang parah pada saat ini. Pasien yang khas mengeluhkan perasaan tiba-tiba lemah, mengalami ketidaknyamanan sendi, yang kadang-kadang diikuti dengan nyeri punggung bawah yang menyiksa dan bahkan kolik gastrointestinal. Serangan ini dapat berlangsung beberapa detik, jam, atau bahkan sehari-hari.

b. Fase Oliguri-Anuri

Peningkatan konsentrasi urin yang biasanya dikeluarkan oleh ginjal mencirikan volume urin (<400 hingga 500 ml/24 jam). Peningkatan retensi nitrogen, peningkatan BUN, ureum, dan kreatinin semuanya mengindikasikan penurunan fungsi ginjal.

c. Fase Diuretik

Jumlah urin yang diproduksi dalam 24 jam mencapai 500 ml dan bahkan kembali normal. ketika tidak ada lagi peningkatan serum kreatinin dan BUN. Perawat masih harus mengawasi kondisi pasien saat ini karena dehidrasi kadang-kadang dapat terjadi, yang ditunjukkan dengan peningkatan ureum.

d. Fase Penyembuhan (recovery)

Kerusakan nefron tidak dapat dipulihkan, tetapi jika tidak bertahan lama dan segera ditangani, AKI dapat dihentikan dan nefron dapat kembali berfungsi. Meskipun jaringan parut kadang-kadang dapat terjadi, yang tidak selalu menyebabkan ginjal kehilangan kemampuannya untuk berfungsi, proses ini biasanya berlangsung antara tiga sampai dua belas bulan.

4. Manifestasi Klinis

Salam (dalam Wati, 2018), mengatakan bahwa manifestasi klinis *Acute Kidney Injury* yaitu :

- a. Diare, muntah-muntah, dan penampilan yang sangat tidak nyaman
- b. Kulit Karena dehidrasi, kulit dan selaput lendir menjadi kering, dan napas mungkin berbau seperti urin (fetouremia).
- c. Gejala sistem saraf, seperti kelemahan, sakit kepala, dan kejang otot.
- d. Sedikit variasi pengeluaran produksi urin; urin mungkin termasuk darah.
- e. Anoreksia, yang disebabkan oleh penumpukan produk limbah nitrogen.
- f. Ketidaknyamanan sendi dan tulang yang disebabkan oleh hilangnya kalsium dari tulang
- g. Kelelahan terkait anemia
- h. Edema, penambahan berat badan, dan hipertensi

5. Pemeriksaan Diagnostik

Diyono & Mulyanti (dalam Simatupang, 2019), mengatakan bahwa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk mengetahui kejadian *Acute Kidney Injury* yaitu :

- a. Hematologi, biasanya akan terjadi peningkatan ureum, kreatinin, BUN, hipokalemia, hipokalsemia, anemia.
- b. USG (Ultrasound Sonography) untuk mengetahui kemungkinan faktor post-renal seperti batu atau tumor saluran kemih.
- c. Radiologi (BNO [Blass Nier Overzicht] – IVP [Intra Venous Pyelography], Cystogram), dilakukan jika dengan USG hasilnya tidak begitu jelas.
- d. Arteriogram, dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab pre-renal, misalnya oklusi arteri renalis.

6. Komplikasi

Akibat gagal jantung kongestif, edema paru berkembang. Ketidakmampuan ginjal untuk menghasilkan urin dan garam yang cukup adalah penyebab keadaan sulit ini. Diuretik yang kuat (injeksi furosemide) diberikan saat pasien dalam posisi setengah duduk untuk memungkinkan cairan di paru-paru dipindahkan ke arteri sistemik. Oksigen juga disediakan. Dampak hiperkalemia pada sistem kelistrikan jantung dapat menyebabkan aritmia. perubahan elektrolit (asidosis, hiponatremia, dan hiperkalemia). Perubahan perfusi dan berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan berkurangnya kesadaran. Retensi produk limbah metabolisme (BUN dan kreatinin) dalam sirkulasi darah menyebabkan infeksi. Penurunan produksi eritropoietin menyebabkan penurunan pembentukan eritrosit sehingga terjadi anemia (Nuari & Widayanti, 2017).

7. Penatalaksanaan Medis

Brunner & Suddarth (2013), menyatakan bahwa penatalaksanaan medis *Acute Kidney Injury* yaitu :

- a. Keseimbangan cairan dimodifikasi tergantung pada kondisi klinis pasien, pengukuran berat badan harian, pembacaan tekanan vena

sentral (CVP) serial, konsentrasi urin dan serum, kehilangan cairan, dan tekanan darah. Manitol, furosemide, atau asam ethacrynic digunakan untuk mengobati retensi cairan untuk memulai proses diuresis dan menurunkan risiko gagal ginjal.

- b. Cairan intravena, albumin, atau transfusi produk darah digunakan untuk mengembalikan aliran darah ke ginjal.
- c. Dialisis dilakukan untuk menghindari masalah seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, perikarditis, dan edema paru. Dialisis dapat berupa hemodialisis, hemofiltrasi, atau dialisis peritoneal.
- d. Resin pengganti kation (diberikan secara oral atau dengan enema).
- e. Untuk pasien dengan hemodinamik tidak stabil (tekanan darah rendah, perubahan status mental, disritmia), dekstrosa 50% intravena, insulin, dan penggantian kalsium.
- f. Perlu untuk mengobati infeksi dan syok.
- g. Ketika ada asidosis parah, gas darah arteri dievaluasi.
- h. Natrium bikarbonat untuk meningkatkan pH darah.
- i. Upaya atau prosedur ventilasi dimulai jika terjadi gangguan pernapasan.
- j. Zat pengikat fosfat untuk menghentikan kenaikan kadar fosfat serum.
- k. Pengganti diet protein yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap orang untuk mendapatkan hasil terbaik dan mengurangi gejala uremik.
- l. Nutrisi parenteral (PN), diet tinggi karbohidrat, untuk memenuhi kebutuhan kalori.
- m. Makanan dan minuman yang kaya sodium dan fosfor dalam persediaan terbatas.
- n. Analisis kimia darah dilakukan untuk mengetahui kadar natrium, kalium, dan pengisian cairan selama fase oliguri.
- o. Setelah fase diuresis, makanan berkalori tinggi dan berprotein tinggi diberikan, kemudian olahraga dilanjutkan secara bertahap.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pola Kesehatan Fungsional

Doenges (dalam Simatupang, 2019), mengatakan bahwa pola kesehatan fungsional pada *Acute Kidney Injury* ialah sebagai berikut :

1) Aktivitas dan Istirahat

Gejala : Keletihan, kelemahan, malaise.

Tanda : Kelemahan otot, kehilangan tonus.

2) Sirkulasi

Tanda : Hipotensi/hipertensi (termasuk hipertensi malignan, eklampsia/hipertensi akibat kehamilan), disritmia jantung, nadi lemah, hipotensi ortostatik (hypovolemia), distensi vena jugularis, nadi kuat, oedema jaringan umum (termasuk area periorbital, mata kaki, sacrum), pucat/kecenderungan perdarahan.

3) Pola eliminasi

Tanda : Perubahan warna urin contoh kuning pekat, merah, coklat, berawan, oliguria (biasanya 12-21 hari), polyuria (2-6 L/hari).

Gejala : Perubahan pola berkemih biasanya peningkatan frekuensi/polyuria (kegagalan dini), atau penurunan berkemih/oliguria (fase akhir), dysuria, ragu-ragu, dorongan dan retensi (inflamasi/obstruksi, infeksi), abdomen kembung, diare atau konstipasi, riwayat BPH (Benigna Prostat Hiperplasia), batu/kalkuli.

4) Makanan dan cairan

Tanda : Perubahan turgor kulit/kelembapan, oedema (umum, bagian bawah).

Gejala : Peningkatan berat badan (oedema), penurunan berat badan (dehidrasi), mual, muntah, anoreksia, nyeri ulu hati, penggunaan diuretik.

5) Neurosensori

Tanda : Gangguan status mental contoh penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan memori, kacau,

penurunan tingkat kesadaran (azotemia, ketidak seimbangan elektrolit/asam/basa).

Gejala : Sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot/kejang, sindrom “kaki gelisah”.

6) Nyeri/Kenyamanan

Tanda : Perilaku berhati-hati/distraksi, gelisah.

Gejala : Nyeri tubuh, sakit kepala.

7) Pernapasan

Tanda : Nafas pendek.

Gejala : Takipnea, dyspnea, peningkatan frekuensi, kedalaman (pernafasan Kussmaul); nafas ammonia, batuk produktif dengan sputum kental merah muda (oedema paru)

8) Keamanan

Tanda : Demam (sepsis, dehidrasi), petekie, area kulit ekimosis, pruritus, kulit kering.

Gejala : Adanya reaksi transfusi

2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi

a. Diagnosa Keperawatan

Doenges (dalam Simatupang, 2019), mengatakan mengatakan bahwa diagnosa keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan *Acute Kidney Injury* adalah sebagai berikut :

- 1) Hipervolemia berhubungan dengan mempengaruhi mekanisme regulator (gagal ginjal) dengan retensi (GFR), memasukkan lebih besar dari pengeluaran, oliguria, oedema jaringan umum, peningkatan berat badan, perubahan status mental, penurunan Hb/Ht, gangguan elektrolit, kongestif paru pada foto dada.
- 2) Risiko penurunan curah jantung ditandai dengan faktor risiko meliputi kelebihan cairan, perpindahan cairan, defisit cairan, ketidak seimbangan elektrolit, efek uremia pada otot jantung.

- 3) Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor risiko meliputi katabolisme protein, peningkatan kebutuhan metabolik, anoreksia, mual/muntah, ulkus mukosa mulut.
 - 4) Keletihan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik/pembatasan diet, peningkatan kebutuhan energi.
 - 5) Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko meliputi depresi pertahanan imunologi (sekunder terhadap uremia).
 - 6) Risiko hipovolemia ditandai dengan faktor risiko meliputi kehilangan cairan berlebihan.
 - 7) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber informasi.
- b. Fokus Intervensi Keperawatan menurut SIKI & SLKI (2018)
- 1) Hipervolemia (D.0022)

Tujuan : keseimbangan cairan meningkat (L.03020)

Kriteria hasil :

 - a) Asupan cairan meningkat
 - b) Output urine meningkat
 - c) Membrane mukosa lembab meningkat
 - d) Edema menurun
 - e) Dehidrasi menurun
 - f) Tekanan darah membaik
 - g) Frekuensi nadi membaik
 - h) Kekuatan nadi membaik
 - i) Tekanan arteri rata-rata membaik
 - j) Mata cekung membaik
 - k) Turgor kulit membaik

Intervensi : Manajemen Hipervolemia (I.03114)

Observasi

 - a) Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)

- b) Identifikasi penyebab hypervolemia
- c) Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)
- f) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat)
- g) Monitor kecepatan infus secara ketat
- h) Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)

Terapeutik

- a) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- b) Batasi asupan cairan dan garam
- c) Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat

Edukasi

- a) Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5 \text{ mL/kg/jam}$ dalam 6 jam
- b) Anjurkan melapor jika BB bertambah $> 1 \text{ kg}$ dalam sehari
- c) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian diuretic
- b) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
- c) Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu

2) Risiko penurunan curah jantung (D.0008)

Tujuan : curah jantung meningkat (L.02008)

Kriteria hasil :

- a) Kekuatan nadi perifer meningkat
- b) Ejection fraction (EF) meningkat
- c) Palpitasi menurun

- d) Bradikardia menurun
- e) Takikardia menurun
- f) Gambaran EKG Aritmia menurun
- g) Lelah menurun
- h) Edema menurun
- i) Distensi vena jugularis menurun
- j) Dispnea menurun
- k) Oliguria menurun
- l) Pucat/sianosis menurun
- m) Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun
- n) Ortopnea menurun
- o) Batuk menurun
- p) Suara jantung S3 menurun
- q) Suara jantung S4 menurun
- r) Tekanan darah membaik
- s) Pengisian kapiler membaik

Intervensi : Perawatan Jantung (I.02075)

Observasi

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- c) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- f) Monitor saturasi oksigen
- g) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- h) Monitor EKG 12 sadapan

- i) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- j) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
- k) Monitor fungsi alat pacu jantung
- l) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- m) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

- a) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- b) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- c) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
- d) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- e) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- f) Berikan dukungan emosional dan spiritual
- g) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

- a) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- b) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- c) Anjurkan berhenti merokok
- d) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- e) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- b) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

3) Risiko defisit nutrisi (D.0032)

Tujuan : status nutrisi membaik (L.03030)

Kriteria hasil :

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks massa tubuh (IMT) membaik

Intervensi : Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- f) Monitor asupan makanan
- g) Monitor berat badan
- h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a) Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4) Keletihan (D.0057)

Tujuan : tingkat keletihan menurun (L.05046)

Kriteria hasil :

- a) Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- b) Tenaga meningkat
- c) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
- d) Verbalisasi Lelah menurun
- e) Lesu menurun

Intervensi : Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik
- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5) Risiko infeksi (D.0142)

Tujuan : tingkat infeksi menurun (L.14137)

Kriteria hasil :

- a) Demam menurun
- b) Kemerahan menurun
- c) Nyeri menurun
- d) Bengkak menurun
- e) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi : Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

6) Risiko hipovolemia (D.0034)

Tujuan : status cairan membaik (L.03028)

Kriteria hasil :

- a) Output urin meningkat
- b) Membran mukosa lembab meningkat
- c) Tekanan darah membaik

d) Frekuensi nadi membaik

e) Turgor kulit membaik

Intervensi : Manajemen hipovolemia (I.03116)

Observasi

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

a) Hitung kebutuhan cairan

b) Berikan posisi modified Trendelenburg

c) Berikan asupan cairan oral

Edukasi

a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL)

b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)

d) Kolaborasi pemberian produk darah

7) Defisit pengetahuan (D.0111)

Tujuan : tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria hasil : (L.12111)

a) Perilaku sesuai anjuran meningkat

b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

d) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat

- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi : Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

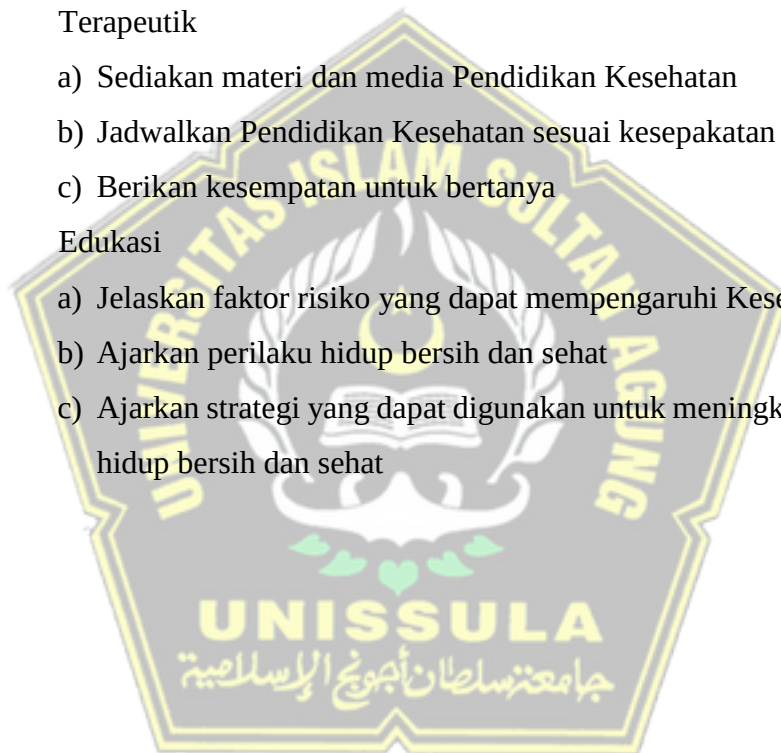
- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

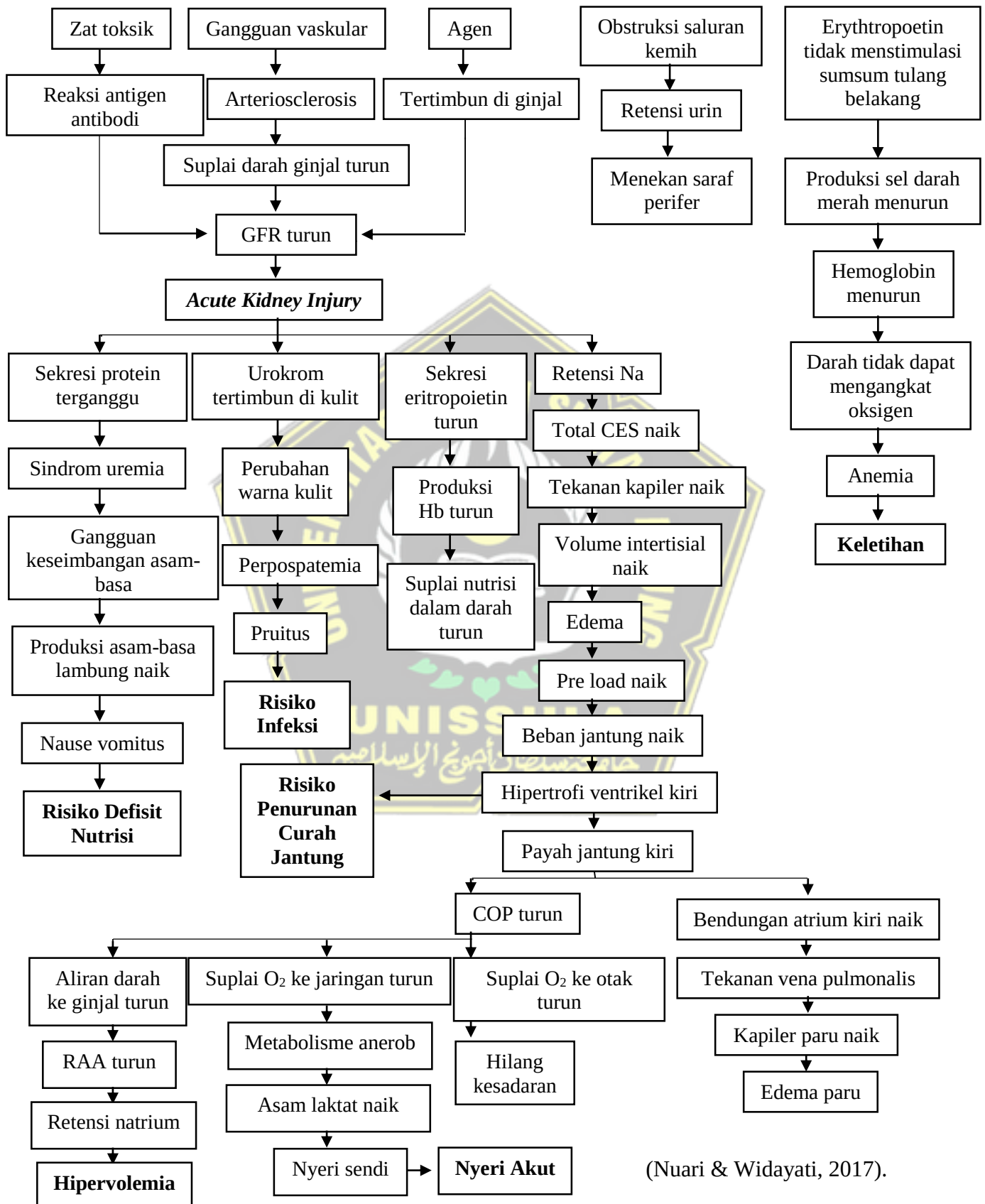
- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat



C. Pathways



(Nuari & Widayati, 2017).

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan hari Selasa tanggal 21 Februari 2023 pukul 08.30 WIB di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Semarang.

1. Identitas

Klien bernama Tn. P, berumur 49 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, suku Bugis dan berkebangsaan Indonesia, beralamat di Balikpapan Tengah. Klien masuk Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 08.30 WIB dengan diagnosa medis *Acute Kidney Injury*. Penanggungjawab klien bernama Ny. M, umur 47 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, suku Jawa berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat di Semarang, hubungan dengan klien sebagai istri.

2. Keluhan utama

Klien tampak lemes, klien tidak mampu bicara

3. Status kesehatan saat ini

Istri klien mengatakan klien tidak bisa bicara sudah 1 bulan yang lalu sejak terkena stroke, untuk lemesnya sudah dari 2 hari yang lalu sejak klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat. Istri klien mengatakan klien mengeluh lemes setelah pulang dari perjalanan jauh naik motor. Istri klien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi sakit suaminya dengan membawa suaminya ke IGD RSISA. Istri klien mengatakan tidak tahu apa faktor yang memperberat sakit suaminya serta sakit apa.

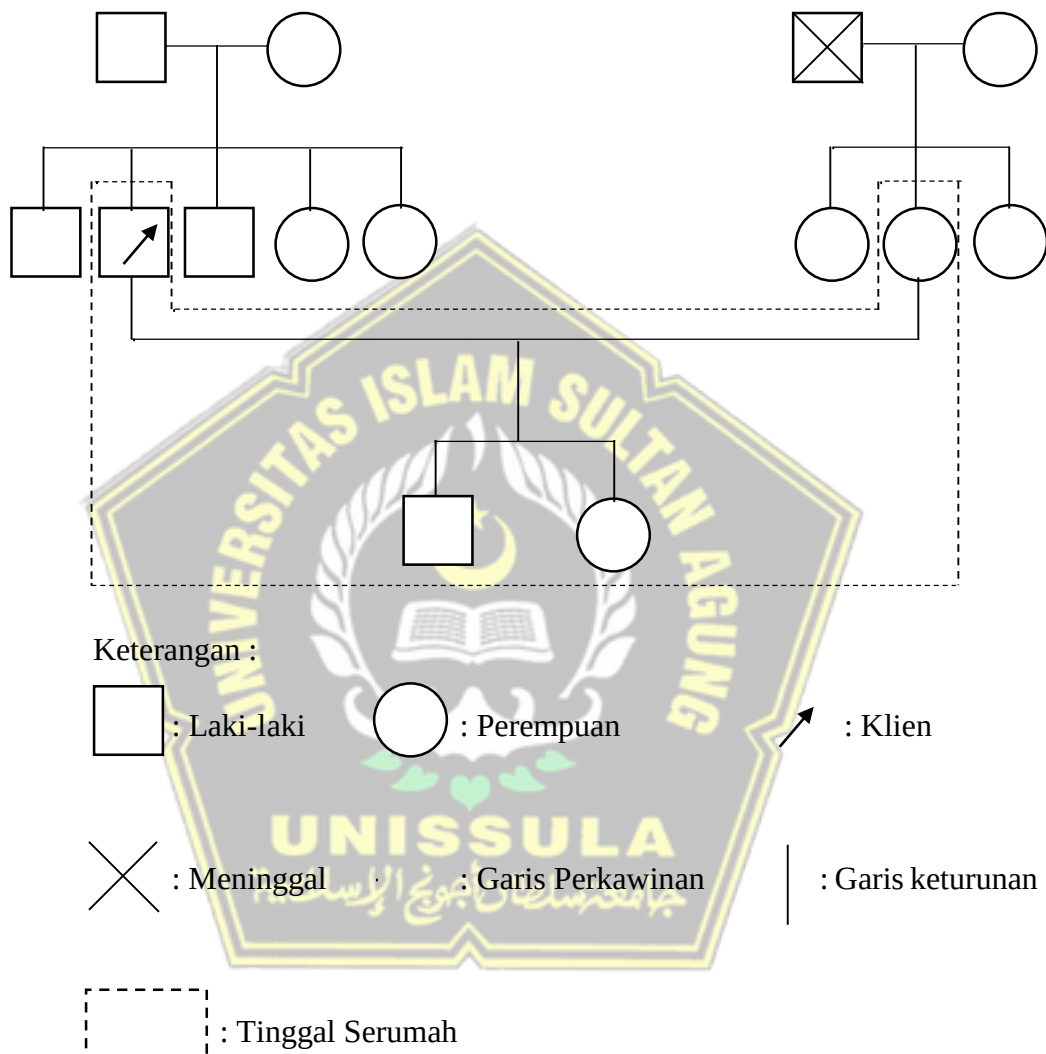
4. Riwayat kesehatan lalu

Istri klien mengatakan klien masih menderita stroke sejak 1 bulan yang lalu. Istri klien mengatakan klien tidak ada riwayat kecelakaan. Istri klien mengatakan klien pernah dirawat di RSUD Sunan Kalijaga karena stroke.

Istri klien mengatakan klien tidak ada alergi makanan dan obat-obatan. Istri klien mengatakan tidak tahu status imunisasi suaminya.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Genogram 3 generasi



Istri klien mengatakan klien anak kedua dari 5 bersaudara. Kakaknya laki-laki, adiknya satu laki-laki dan dua perempuan. Ayah dan ibu klien masih hidup. Ayah klien menderita penyakit gula. Istri klien anak kedua dari tiga bersaudara, ketiganya perempuan. Ayah istri klien sudah meninggal sedangkan ibu istri klien masih hidup. Klien dan isteri tinggal serumah bersama dengan dua anaknya, yang pertama laki-laki dan kedua perempuan.

6. Riwayat kesehatan lingkungan

Istri klien mengatakan rumah dan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, kemungkinan terjadi bahaya di rumahnya kecil.

B. Riwayat Keperawatan

Pola kesehatan fungsional menurut Gordon sebagai berikut :

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan klien tidak terkaji, klien tidak mampu bicara. Istri klien mengatakan klien dulu biasa minum jamu asam urat.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Istri klien mengatakan sebelum sakit klien rutin makan 3 kali sehari, tidak ada keluhan dalam makanan, kemampuan menelan baik. Klien minum 7-8 gelas perhari. Setelah dirawat, isteri klien mengatakan suaminya mendapat susu dari rumah sakit 3 kali sehari, belum dapat nasi atau bubur. Klien mampu minum susu lewat mulut, klien masih terpasang NGT karena sebelumnya ada mual muntah. Istri klien mengatakan tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi diet. Klien tidak ada kebiasaan mengkonsumsi obat/vitamin penambah nafsu makan, klien minumnya sedikit, 1-3 gelas sehari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit, isteri klien mengatakan klien BAB sekali sehari, untuk pola BAK tidak ada masalah. Setelah dirawat, isteri klien mengatakan klien BAB sekali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, untuk pola BAK klien terpasang kateter.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit, isteri klien mengatakan klien tidak ada kesulitan dalam pergerakan tubuh, klien mampu BAB dan BAK secara mandiri. Setelah dirawat klien masih bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawahnya tetapi cepat lelah, BAK suaminya dibantu dengan kateter sedangkan BAB menggunakan popok.

5. Pola istirahat dan tidur

Istri klien mengatakan klien tidak ada masalah dengan tidurnya, baik sebelum maupun sesudah sakit.

6. Pola kognitif dan perseptual sensori

Sebelum sakit, klien tampak dapat mendengar dan melihat dengan baik. Istri klien mengatakan klien mampu mengingat, bicara, dan memahami pesan yang diterima dengan baik. Setelah dirawat, isteri klien mengatakan klien mampu mengingat dan memahami pesan yang diterima dengan baik, tetapi klien tidak mampu bicara sejak 1 bulan yang lalu karena stroke.

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Tidak terkaji (klien tidak mampu bicara), klien tampak tenang.

8. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit, isteri klien mengatakan klien mampu mengambil keputusan mandiri. Setelah dirawat, pengambilan keputusan dibantu oleh istrinya.

9. Pola seksual reproduksi

Klien berusia 49 tahun, sudah menikah, memiliki 2 orang anak, 1 laki-laki dan 1 perempuan.

10. Pola berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit, isteri klien mengatakan klien dapat berkomunikasi dengan baik, namun klien tidak bisa bicara sejak 1 bulan yang lalu karena stroke. Istri klien mengatakan orang terdekat klien adalah isterinya, klien biasa meminta bantuan kepada isterinya jika ada masalah.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Istri klien mengatakan klien beragama Islam serta tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan pengobatan yang dijalannya.

12. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum pasien lemah, E4V1M6. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya suhu tubuh pasien 37,3°C, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 19 x/menit (terpasang NRM 11 Lpm), nadi 105 x/menit, SpO2 100%, tinggi badan 162 cm, berat badan 65 kg, IMT 24,8. Bentuk kepala normosefalik, pergerakan wajah simetris, rambut hitam bersih. Mata tidak

ada edema, penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada alat bantu melihat. Hidung simetri, tidak ada sekret, terpasang NRM 11 Lpm, terpasang NGT. Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal. Mukosa bibir lembab, tidak ada gigi palsu, tidak ada stomatitis. Pada pemeriksaan jantung, hasil inspeksi bentuk dada simetris, palpasi ictus cordis teraba, perkusi terdengar pekak, auskultasi terdengar lup-dup. Pada pemeriksaan paru, hasil inspeksi terdapat bentuk dada simetris, palpasi tidak ada benjolan, perkusi terdengar sonor, auskultasi terdengar vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen, hasil inspeksi tidak ada lesi, auskultasi bising usus terdengar 10 x/menit, perkusi terdengar tympani, palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Daerah genetalia bersih, terpasang kateter. Tangan kiri dan kanan terpasang infus RL 40 tpm. Kaki kanan dan kiri tidak ada luka, bisa bergerak leluasa. Kulit bersih, tidak pucat, turgor kulit < 3 detik.

13. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal periksa : 21 Februari 2023, pukul 06.16 WIB

Tanggal sampling : 21 Februari 2023, pukul 06.20 WIB

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai/rujukan	Satuan	Keterangan
KIMIA				
KLINIK				
Ureum	H 118	10-50	mg/dl	
Creatinin	H 1.32	0.70-1.30	mg/dl	Duplo
Elektrolit				
(Na, K, Cl)				
Natrium (Na)	L 134.0	135-147	mmol/L	Duplo

Kalium (K)	H 5.10	3.5-5.0	mmol/L	Duplo
------------	--------	---------	--------	-------

b. Pemeriksaan radiologi

Tanggal periksa : 19 Februari 2023, pukul 19.28 WIB

Tanggal hasil : 19 Februari 2023, pukul 19.51 WIB

Thorax Besar (non kontras)

Ts YTH

X FOTO THORAX

Cor : apeks bergeser ke laterocaudal

Pulmo : Corakan bronchovaskuler normal

Tak tampak bercak pada kedua lapangan paru

Hemidiafragma kanan setinggi costa 9 posterior

Sinus costophrenicus kanan kiri baik

- Cardiomegaly (LVH)
- Pulmo tak tampak kelainan saat ini

14. Diet

NGT bubur sumsum

15. Terapi

Mecobalamin 2 x 1 IV 500 mg

Indikasi : Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12.

Kontraindikasi : Pasien dengan riwayat alergi terhadap semua bentuk vitamin B12.

Efek samping : Sakit kepala, muntah, diare, sakit perut, kehilangan nafsu makan.

Folac 1 x 1 PO 400 mcg

Indikasi : Defisiensi asam folat

Kontraindikasi : Riwayat hipersensitif terhadap asam folat, anemia pernisiiosa, yang tidak diobati, defisiensi cobalamin yang tidak diobati.

Efek samping : Demam, kelelahan, ruam kulit, sulit bernapas, sesak dada.

C. Analisa Data

Analisa data dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023, pukul 09.00 WIB yang didapatkan beberapa data fokus yang menunjukkan beberapa problem dan etiologi yang berbeda pula. Analisa data pertama menunjukkan problem gangguan komunikasi verbal dengan etiologi gangguan neuromuskuler dengan pengumpulan data sebagai berikut: data subyektif: istri klien mengatakan klien tidak bisa bicara karena terkena stroke 1 bulan yang lalu. Data obyektif: klien tampak tidak mampu bicara. Maka pada akhirnya ditegakkan diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

Analisa data kedua mendapatkan problem defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* dengan etiologi kurang terpapar informasi dari pengumpulan data fokus: data subyektif: istri klien mengatakan tidak tahu apa faktor yang memperberat sakit suaminya, serta tidak tahu suaminya sakit apa. Data obyektif: klien dan isteri tampak bingung. Maka pada akhirnya ditegakkan diagnosa defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Analisa data yang ketiga mendapatkan problem risiko perfusi renal tidak efektif dari pengumpulan data fokus: data subyektif: istri klien mengatakan klien lemes, 2 hari yang lalu dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat. Data obyektif: klien tampak lemes, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100%.

D. Diagnosa

1. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular
2. Defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32

mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO₂ 100%.

E. Intervensi

1. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
Rencana keperawatan yang dibuat pada tanggal 21 Februari 2023, pukul 09.15 WIB dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan komunikasi verbal klien meningkat dengan kriteria hasil kemampuan berbicara klien meningkat, ekspresi wajah atau tubuh meningkat. Intervensi yang ditetapkan yaitu monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternatif (mata berkedip, kepala mengangguk atau menggeleng, anjurkan berbicara perlahan.
2. Defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
Rencana keperawatan yang dibuat pada tanggal 21 Februari 2023, pukul 09.15 WIB dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan klien dan isteri tentang *Acute Kidney Injury* meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan *Acute Kidney Injury* meningkat.
Intervensi yang ditetapkan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32

mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3°C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100%.

Rencana keperawatan yang dibuat pada tanggal 21 Februari 2023, pukul 09.15 WIB dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil jumlah urine meningkat (227,5-682,5 ml/7 jam), kadar urea nitrogen darah membaik (10-50 mg/dl), kadar creatinin membaik (0.70-1.30 mg/dl), tekanan darah membaik (90/60 – 120/90 mmHg).

Intervensi yang ditetapkan yaitu monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah), monitor status oksigenasi, monitor tingkat kesadaran dan respon pupil, monitor output urine, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, jelaskan penyebab atau faktor risiko syok, jelaskan tanda dan gejala awal syok, anjurkan istri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala syok.

F. Implementasi

Implementasi hari pertama tanggal 21 Februari 2023 untuk diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis mengimplementasikan pada pukul 09.20 WIB memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara. Kemudian penulis mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Didapatkan data obyektifnya klien tampak mampu mengedipkan matanya serta mengangguk dan menggelengkan kepalanya. Pukul 09.22 WIB menggunakan metode komunikasi alternatif (mata berkedip, kepala mengangguk jawaban iya dan kepala menggeleng sebagai jawaban tidak). Didapatkan data obyektifnya klien mampu menggunakan komunikasi alternatif dengan baik. Pukul 09.25 WIB menganjurkan klien berbicara perlahan. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara.

Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100%. Penulis mengimplementasikan pada pukul 09.26 WIB memonitor status kardiopulmonal (frekuensi nadi, nafas, tekanan darah). Didapatkan data obyektifnya nadi 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg. Pukul 09.27 WIB memonitor status oksigenasi. Didapatkan data obyektifnya SpO2 98%. Pukul 09.28 WIB menjelaskan penyebab atau faktor risiko syok. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan mengerti tentang penyebab atau faktor risiko syok. Pukul 09.30 WIB menjelaskan tanda dan gejala awal syok. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan mengerti tentang tanda dan gejala awal syok. Pukul 09.32 WIB menganjurkan isteri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan akan melapor jika menemukan suaminya mengalami atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Pukul 14.00 WIB memonitor output urine. Didapatkan data obyektifnya urine klien 500 ml.

Defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengimplementasikan pada pukul 09.34 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan bersedia untuk menerima informasi. Pukul 09.35 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (Rabu, 22 Februari 2023 pukul 14.00 WIB). Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan setuju dengan jadwal yang ditetapkan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 untuk diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis mengimplementasikan pada pukul 14.05 WIB memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara. Pukul 14.07 WIB

mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Didapatkan data obyektifnya klien tampak mampu mengedipkan matanya serta mengangguk atau menggelengkan kepalanya. Pukul 14.08 menggunakan metode komunikasi alternatif (kepala mengangguk sebagai isyarat iya, kepala menggeleng sebagai isyarat tidak). Didapatkan data obyektifnya klien mampu menggunakan metode komunikasi alternatif dengan baik. Pukul 14.10 WIB menganjurkan klien berbicara perlahan. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara.

Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO₂ 100%. Penulis mengimplementasikan pada pukul 14.10 WIB memonitor status kardiopulmonal (frekuensi nadi, napas, tekanan darah). Didapatkan data obyektifnya nadi 122 x/menit, pernapasan 22 x/menit, tekanan darah 96/49 mmHg. Pukul 14.13 WIB memonitor status oksigenasi. Didapatkan data obyektifnya SpO₂ 100%. Pukul 14.14 WIB menganjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan akan melapor jika menemukan suaminya mengalami atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Pukul 21.00 WIB memonitor output urine klien. Didapatkan data obyektifnya urine klien 620 ml.

Defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengimplementasikan pada pukul 14.16 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Didapatkan data obyektifnya materi leaflet tersedia dan siap digunakan. Pukul 14.20 menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan, istri klien mengatakan suaminya dulu sering mengonsumsi jamu asam urat, mungkin itu membuat kesehatan suaminya menurun. Pukul 14.25 WIB mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup

bersih dan sehat (mematuhi nasehat dokter dan perawat). Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan mengerti dengan strategi yang diajarkan.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 untuk diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis mengimplementasikan pada pukul 21.05 WIB memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara. Pukul 21.07 WIB mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Didapatkan data obyektifnya klien tampak mampu menganggukkan kepalanya sebagai isyarat iya dan menggelengkan kepalanya sebagai isyarat tidak. Pukul 21.10 WIB menganjurkan klien berbicara perlahan. Didapatkan data obyektifnya klien tampak tidak mampu bicara (verbal).

Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100%. Penulis mengimplementasikan pada pukul 21.11 WIB memonitor status kardiopulmonal (frekuensi nadi, napas, tekanan darah). Didapatkan data obyektifnya nadi 106 x/menit, pernapasan 22 x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg. Pukul 21.15 WIB memonitor status oksigenasi. Didapatkan data obyektifnya SpO2 98%. Pukul 21.16 WIB menganjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan akan melapor jika menemukan suaminya mengalami atau merasakan tanda dan gejala awal syok. Pukul 07.00 WIB memonitor output urine klien. Didapatkan data obyektifnya urine klien 600 ml.

G. Evaluasi

Evaluasi hari pertama pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 14.00 WIB. Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular didapatkan data subyektifnya istri klien

mengatakan klien masih belum mampu bicara (verbal). Data obyektifnya klien mampu menggunakan metode komunikasi alternatif dengan baik (mengangguk isyarat iya, menggeleng isyarat tidak), tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Kedua identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Ketiga gunakan metode komunikasi alternatif (mata berkedip, kepala mengangguk atau menggeleng. Keempat anjurkan berbicara perlahan.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan setuju dengan jadwal yang ditetapkan, istri klien bersedia untuk menerima informasi. Data obyektifnya tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Kedua sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Keempat berikan kesempatan bertanya. Kelima jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keenam ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% didapatkan data subyektifnya istri klien akan melapor jika menemukan suaminya mengalami

atau merasakan tanda dan gejala syok. Data obyektifnya tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%, DC 500 ml, ureum 118 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023), creatinin 1.32 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023). Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah). Kedua monitor status oksigenasi. Keempat monitor output urine. Kelima berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%. Kedelapan anjurkan istri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala syok.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 21.00 WIB. Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan klien masih belum mampu bicara (verbal). Data obyektifnya klien mampu menggunakan metode komunikasi alternatif dengan baik (mengangguk isyarat iya, menggeleng isyarat tidak), tekanan darah 104/65 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 37⁰C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Kedua identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Ketiga gunakan metode komunikasi alternatif (mata berkedip, kepala mengangguk atau menggeleng. Keempat anjurkan berbicara perlahan.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan bersedia untuk menerima informasi, istri klien mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan, istri klien mengatakan suaminya dulu sering mengonsumsi jamu asam urat, mungkin itu membuat kesehatan suaminya menurun, istri klien mengatakan mengerti dengan strategi yang diajarkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Data obyektifnya tekanan darah 104/65 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi, tujuan tercapai dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% didapatkan data subyektifnya istri klien akan melapor jika menemukan suaminya mengalami atau merasakan tanda dan gejala syok. Data obyektifnya tekanan darah 104/65 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 22 x/menit, SpO2 99%, DC 620 ml, ureum 118 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023), creatinin 1.32 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023). Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah). Kedua monitor status oksigenasi. Keempat monitor output urine. Kelima berikan oksigen untuk mempertahankan

saturasi oksigen > 94%. Kedelapan anjurkan istri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala syok.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 07.00 WIB. Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular didapatkan data subyektifnya istri klien mengatakan klien masih belum mampu bicara (verbal). Data obyektifnya klien mampu menggunakan metode komunikasi alternatif dengan baik (mengangguk isyarat iya, menggeleng isyarat tidak), tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 23 x/menit, SpO2 99%. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Kedua identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Ketiga gunakan metode komunikasi alternatif (mata berkedip, kepala mengangguk atau menggeleng. Keempat anjurkan berbicara perlahan.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% didapatkan data subyektifnya istri klien akan melapor jika menemukan suaminya mengalami atau merasakan tanda dan gejala syok. Data obyektifnya tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 23 x/menit, SpO2 99%, DC 600 ml, ureum 118 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023), creatinin 1.32 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023). Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu

37,30C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100% belum teratasi, tujuan tercapai sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah). Kedua monitor status oksigenasi. Keempat monitor output urine. Kelima berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%. Kedelapan anjurkan istri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala syok.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. P yang mengalami *Acute Kidney Injury* selama tiga hari dari tanggal 21 Februari sampai dengan 23 Februari 2023 di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung di Semarang. Penilaian, diagnosis keperawatan, perawatan, implementasi, dan evaluasi adalah semua topik pembahasan.

A. Pengkajian

Fase awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian, dan pada titik ini dilakukan secara sistematis. Landasan proses keperawatan adalah pengkajian, yang melibatkan pengumpulan informasi tentang tindakan yang dilakukan seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan analisis data sekunder. Pada titik ini, pengkajian menyeluruh diperlukan untuk menentukan masalah pasien sehingga dapat memandu tindakan yang akan diambil. (Purba, 2019). Berdasarkan pengkajian yang telah didata penulis, terdapat beberapa data yang belum dicantumkan oleh penulis. Pada pengkajian pola eliminasi urine penulis seharusnya mencantumkan pengkajian perubahan warna urine, volume, dan frekuensi (Doenges dalam Simatupang, 2019). Penulis juga seharusnya mengkaji sistem neurologis pasien. Dari pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengalami gangguan berbicara. Kemungkinan terjadi gangguan pada nervus ke VII dan nervus XII, yaitu saraf yang mengatur ekspresi wajah dan gerakan lidah (Yani & Camalia, 2023). Penulis juga lupa menanyakan frekuensi muntah pasien yang menjadi sebab syok hipovolemik (Heryanto, M. C., 2021). Penulis juga seharusnya menghitung dan mencantumkan GFR pasien dalam pengkajian sebagai dasar diagnosa AKI (Pitabuana, 2021). Penulis juga tidak mencantumkan hasil pengkajian tentang mobilitas pasien saat dirawat. Berdasarkan pengamatan penulis, pasien tampak terbaring lemah di bed, dan kesulitan dalam duduk dan berjalan. Hal ini bisa dijadikan dasar untuk

mengangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik (Syaridwan, A. A., 2019).

B. Diagnosa Keperawatan

Evaluasi klinis dari pengalaman seseorang, keluarga, atau komunitas dengan atau reaksi terhadap masalah kesehatan, risiko kesehatan, atau proses kehidupan merupakan diagnosis keperawatan (PPNI, 2017). Dalam penegakan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan penulis mengambil landasan teori menurut SDKI tahun 2017 yang menyatakan bahwa diagnosa dipilih dan diprioritaskan berdasarkan diagnosa aktual, risiko, dan promosi kesehatan. Maka dari itu gangguan komunikasi verbal dipilih penulis sebagai diagnosa keperawatan prioritas dalam asuhan keperawatan pada pasien *Acute Kidney Injury*. Alasan dari pengangkatan diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal karena sudah memenuhi batasan karakteristik yang meliputi klien tidak mampu berbicara (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan kedua defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Alasan dari pengangkatan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* karena sudah memenuhi batasan karakteristik yang meliputi istri klien mengatakan tidak tahu apa faktor yang memperberat sakit suaminya, serta tidak tahu suaminya sakit apa (PPNI, 2017). Klien dibawa ke IGD 2 hari sebelumnya dengan keluhan lemas, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, tekanan darah 100/70 mmHg, denyut nadi 105 kali per menit, suhu 37,30C, frekuensi pernapasan 19 kali. per menit, SpO2 100%, ureum 118 mg/kg dl, dan kreatinin 1,32 mg/dl. Penulis memilih dan menegakkan diagnosis keperawatan ketiga risiko perfusi ginjal tidak efektif. (PPNI, 2017). Pada perumusan diagnosa keperawatan, penulis kurang tepat dalam mengangkat diagnosa defisit pengetahuan dari keluarga, padahal ada diagnosa yang lebih penting yaitu gangguan mobilitas fisik pasien serta menjadikan diagnosa defisit pengetahuan dari keluarga sebagai diagnosa keempat (Megawati, Y., 2020).

C. Implementasi

Menurut Gordon keperawatan dilaksanakan melalui serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam berpindah dari keadaan kesehatan yang mengalami masalah ke keadaan kesehatan yang lebih baik yang memenuhi kriteria hasil yang diinginkan (Potter & Perry dalam (Finishia & Zalukhu, 2020). Implementasi Implementasi yang dipilih dan dilaksanakan oleh penulis pada diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal terkait gangguan neuromuskuler yaitu mengamati kuantitas, volume, diksi, tekanan, dan kecepatan bicara, mengenali perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, dan menggunakan komunikasi alternatif (teknik mata berkedip, kepala mengangguk atau menggelengkan kepala), menganjurkan berbicara perlahan. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Sehingga jika terdapat hambatan, perawat bisa membantu dengan intervensinya (Kartika et al., 2022). Implementasi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan berkaitan dengan *Acute Kidney Injury* meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan perawatannya. Hal ini bertujuan agar keluarga pasien tidak lagi bingung tentang keadaan pasien serta mengerti dan mampu dalam merawatnya (Simatupang, 2019). Implementasi Implementasi diagnosa keperawatan risiko perfusi ginjal tidak efektif, meliputi pemantauan status kardiopulmoner (laju dan kekuatan nadi, laju pernapasan, tekanan darah), pemantauan status oksigenasi, pemantauan tingkat kesadaran dan respons pupil, pemantauan keluaran urin, pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 %, menjelaskan penyebab atau faktor resiko syok, menjelaskan tanda dan gejala awal syok, dan menganjurkan istri klien untuk melapor jika menemukan hal yang tidak wajar. Penulis seharusnya menyertakan perawatan untuk memantau status cairan (input dan output, turgor kulit, CRT) berdasarkan semua tindakan tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya syok berulang serta meningkatkan kesehatan pasien (Bawantika, 2016).

D. Evaluasi

Dalam keperawatan, evaluasi adalah proses yang melibatkan penentuan apakah rencana asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan berdampak dan apakah asuhan keperawatan yang telah diberikan telah tercapai atau tidak (Fatimah, 2019). Ketika gangguan komunikasi verbal awalnya didiagnosis, evaluasi keperawatan mengungkapkan jawaban yang tidak sesuai dengan kriteria hasil. Menurut data objektif, klien tampak tidak dapat berkomunikasi secara verbal, sehingga penulis harus terus memberikan intervensi lanjutan untuk memantau kuantitas, kualitas, dan diksi ucapan, mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, dan menggunakan alternatif teknik komunikasi (misalnya, mendorong ucapan lambat, menganggukkan kepala, atau berkedip) (PPNI, 2018). Diagnosa kedua defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan respon yang memenuhi kriteria hasil dari data subyektif istri klien mengatakan bersedia untuk menerima informasi, istri klien mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan, istri klien mengatakan suaminya dulu sering mengonsumsi jamu asam urat, mungkin itu membuat kesehatan suaminya menurun, istri klien mengatakan mengerti dengan strategi yang diajarkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga masalah sudah dapat teratasi dan intervensi dihentikan (PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan ketiga risiko perfusi renal tidak efektif didapatkan respon yang belum memenuhi kriteria hasil dari data obyektif ureum 118 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023), creatinin 1.32 mg/dl (hasil pemeriksaan tanggal 21 Februari 2023), sehingga penulis perlu tetap memberikan intervensi lanjutan memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah), memonitor status oksigenasi, memonitor output urine, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, dan menganjurkan istri klien melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala syok (PPNI, 2018). Sulitnya komunikasi langsung antara penulis dengan pasien menjadi kendala dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga istri klien membantu mengumpulkan data keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. AKI didefinisikan sebagai peningkatan tajam kreatinin serum, konsentrasi nitrogen urea darah (BUN), dan penurunan produksi urin, dengan atau tanpa gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penurunan fungsi filtrasi ginjal ini dapat terjadi dalam hitungan jam hingga minggu. AKI memiliki tiga penyebab yang berbeda: prerenal, intrarenal, dan postrenal. AKI berlangsung melalui 4 tahap yaitu tahap inisiasi, fase oliguri-anuri, fase diuretik, dan fase penyembuhan (*recovery*). Manifestasi klinik *Acute Kidney Injury* adalah pernafasan *kussmaul*, efusi pleura, *pneumonia*, sakit kepala, kelelahan, perubahan status mental, anemia, hipertensi, disritmia, perubahan volume urine dan komponennya, hiperkalemia, BUN meningkat, dan serum kreatinin meningkat. Pemeriksaan diagnostik AKI yaitu hematologi, USG, radiologi, dan arteriogram. Komplikasi AKI yaitu hiperkalemia, asidosis metabolik, perikarditis, dan edema pulmonal. Mempertahankan keseimbangan cairan pada pasien AKI membutuhkan penghitungan berat badan harian, pengukuran ulang tekanan vena sentral (CPV), konsentrasi urin dan serum, kehilangan cairan, tekanan darah, dan kondisi klinis pasien.
2. Pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap Tn. P dengan *Acute Kidney Injury* didapatkan data subjektif dan objektif yang akhirnya penulis dapat menegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular, Defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury* berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan klien tampak lemes, istri klien mengatakan 2 hari yang lalu klien dibawa ke IGD dengan keluhan lemes, tangan dan kaki dingin, bibir pucat, ureum 118 mg/dl, creatinin 1.32 mg/dl, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 37,3⁰C, pernapasan 19 x/menit, SpO2 100%.

3. Diagnosis keperawatan penulis dapat membantu penulis membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien sehingga masalah yang dialami pasien dapat ditangani secara efektif. Penulis mampu mempraktekkan intervensi keperawatan. Penulis melakukan evaluasi setelah menerapkan intervensi keperawatan secara efektif, dan hasilnya menjadi standar untuk kemanjuran asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan kasus *Acute Kidney Injury*.
4. Evaluasi dari diagnosa keperawatan yang dilakukan penulis adalah dengan melanjutkan intervensi promosi komunikasi defisit bicara pada diagnosa gangguan komunikasi verbal, melanjutkan intervensi pencegahan syok untuk diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif, serta menghentikan intervensi edukasi kesehatan untuk diagnosa defisit pengetahuan tentang *Acute Kidney Injury*.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai sumber bacaan dan referensi dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Bagi Masyarakat
Bagi masyarakat agar dapat meluaskan ilmu yang didapat mengenai *Acute Kidney Injury* dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat dalam perawatannya.
3. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas serta sarana dan prasarana dalam perawatan pasien khususnya pada pasien dengan penyakit *Acute Kidney Injury*.
4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Hal ini dimaksudkan agar pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Kidney Injury* meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia. (2017). *Ginjal Kronis*. Diakses pada tanggal 24 Maret 2023 dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>
- Bawantika. (2016). *Hypovolemic Shock. Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult*, 2016(1602511171), 485–520. <https://doi.org/10.1016/B978-032304841-5.50029-7>
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Fatihah, W. M. (2019). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31.
- Finishia, F., & Zalukhu, P. (2020). *Implementasi Dalam Rencana Keperawatan*. <https://osf.io/wuqr3>.
- Heryanto, M. C. (2021). *Asuhan Keperawatan Hipovolemia pada Pasien dengan Syok Hipovolemia di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gantar*. (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).
- Kairupan, J. D., & Palar, S. (2020). *Gangguan Ginjal Akut et Kausa Sepsis: Laporan Kasus. Medical Scope Journal*, 2(1), 36–47. <https://doi.org/10.35790/msj.2.1.2020.31670>
- Kartika, A. A., Suwanto, A. W., & Wiratmoko, H. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo. Journal of Management Nursing*, 1(4), 111–115. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.66>
- Maghfiroh, A. A., Simanjorang, C., & Prashintya, A. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Akut pada Anak : A. Literature Review. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(April), 41–51.

- M. Black & Jane. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Edisi 8 Buku 2. Singapore: Elsevier.
- Megawati, Y. (2020). *Tahapan Menentukan Diagnosa Keperawatan*.
- Novianty, D. (2021). *Gagal Ginjal Akut sebagai Komplikasi Covid-19: Literature Review*. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 15–24. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.255>
- Nuari & Widayati. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Pitabuana, A. (2021). *Faktor Risiko dan Outcome Gangguan Ginjal Akut pada Anak di Unit Perawatan Intensif Anak RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020*. March, 1–19.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- Purba, A. O. (2019). *Komponen Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*. 9. <https://osf.io/c2mx8/download/?format=pdf>
- Syaridwan, A. A. (2019). *Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Simatupang, U. P. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Acute Kidney Injury di Ruang Dahlia A Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara*. *Universitas Borneo Tarakan*, 01, 1–136.
- Triastuti, I., & Bagus, I. (2017). *Acute kidney injury*. *Urology at a Glance*, 61–63. https://doi.org/10.1007/978-3-642-54859-8_13

- Wahyudi, I. (2020). *Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut*. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43.
<https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- Wati, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan*. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–69.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Yani & Camalia. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Neurologis*. Edisi Indonesia 9. Singapore: Elsevier.

