

**STUDI DESKRIPTIF PENGKAJIAN POLA PERSEPSI
KESEHATAN DAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
*CHRONIC KIDNEY DISEASE***



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:
Yogiana Desi Pramudita
NIM: D3A2022.085

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPTIF PENGKAJIAN POLA PERSEPSI KESEHATAN DAN MANAJEMEN KESEHATAN

Yogiana Desi Pramudita¹, Warsini², Dwiana³
Mahasiswa Kepewawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Email : yogianadesi15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal di mana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia.

Tujuan: laporan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui gambaran deskripsi pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada asuhan keperawatan gangguan cairan dan elektrolit pada pasien CKD.

Metode: desain penulisan laporan karya ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus.

Hasil: pasien mengatakan kesehatan adalah hal terpenting bagi pasien, sehat adalah ketika dapat melakukan aktivitas seperti biasa yaitu menyapu halaman dan membakar sampah tanpa ada gangguan rasa sakit, sedangkan sakit adalah ketika pasien tidak bisa melakukan aktivitas seperti saat sehat, ketika sakit biasanya pasien periksa ke klinik terdekat dan minum obat yang di berikan oleh dokter, jika tidak ke klinik biasanya pasien beli obat di warung. Pasien mengetahui penyakit yang sedang dialami namun belum terlalu paham tentang penyebab dari penyakit yang diderita saat ini.

Kesimpulan: pola persepsi dan manajemen kesehatan menggambarkan penjelasan pasien mengenai kesehatan, dan bagaimana pasien mengelola kesehatannya serta pengetahuan pasien tentang pencegahan pada masalah Kesehatan.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*, Pengkajian Pola Persepsi Kesehatan Dan Manajemen Kesehatan

DESCRIPTIVE STUDY OF HEALTH PERCEPTION PATTERN ASSESSMENT AND HEALTH MANAGEMENT

Yogiana Desi Pramudita¹, Warsini ², Dwiana³
Mahasiswa Kepewawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Email : yogianadesi15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a decrease in kidney function in which the kidneys are unable to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing uremia.

Objective: This Scientific Paper Report aims to determine the description of the health perception pattern and health management in nursing care for fluid and electrolyte disorders in CKD patients.

Method: The design of writing this scientific paper report is descriptive using a case study approach.

Results: Patients said that health is the most important thing for patients, healthy is when they can do activities as usual, namely sweeping the yard and burning garbage without any pain, while sick is when patients cannot do activities like when they are healthy, when sick patients usually check into the nearest clinic and take medicine given by the doctor, if not to the clinic patients usually buy medicine at the shop. Patients know the disease they are experiencing but do not really understand the cause of the disease they are currently suffering from.

Conclusion: The pattern of perception and health management describes the patient's explanation of health, and how the patient manages his/her health and the patient's knowledge about prevention of health problems.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Study of Health Perception Pattern and Health Management

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

Warsini SST, MPH

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoghiana Desi Pramudita

NIM : D3A2022.085

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“STUDI DESKRIPTIF PENGKAJIAN POLA PERSEPSI KESEHATAN DAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Pengkajian Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan ” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi D III Keperawatan
4. Ibu Warsini, SST., MPH selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai dengan baik.
5. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, Ibu dan kakak yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik material maupun spiritual yang tiada batasnya, sehingga penulis dapat bersemangat menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis sangat banyak banyak mengucapkan terimakasih, dan bersyukur telah didukung apapun yang terjadi.
7. Yang terakhir saya ucapkan kepada semua teman-teman yang terlibat dalam pembuatan TA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat

membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTACT.....	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengkajian.....	7
B. Konsep Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan	8
C. Konsep Chronic Kidney Disease.....	11
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan.....	24
B. Subjek Penulisan	24
C. Fokus Penulisan	24
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Analisa Data.....	26
H. Tempat dan Waktu	26
I. Ruang Lingkup.....	26
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	27
B. Pembahasan Kasus.....	45
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	54
B. Implikasi Keperawatan.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH(KTI)
PROGAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Nama Mahasiswa : Yogiana Desi Pramudita

Nama Pembimbing : Warsini., SST

Judul Karya Tulis Ilmiah : Studi Deskriptif Pola Kesehatan Dan
Manajemen Kesehatan pada pasien CKD

No	Hari, tanggal	Topik konsultasi	Tanda tangan
----	------------------	------------------	-----------------

--	--	--	--

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel di mana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Nurjanah, 2023). Definisi lain menyebutkan *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kerusakan ginjal baik struktur dan atau fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (*irreversible*) dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 mL/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia (Sitti *et al.* 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), angka kejadian *Chronic Kidney Disease* (CKD) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadian meningkat 8% setiap tahunnya. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2019) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit CKD.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, prevalensi

Chronic Kidney Disease (CKD) di Indonesia tahun 2018 adalah 0,38% atau 3,8 orang per 1000 penduduk. Ini berarti sekitar 713.783 jiwa penduduk Indonesia menderita CKD. Angka ini mungkin lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi CKD di negara-negara lain.

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Jawa Tengah cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, Jawa Tengah menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita gagal ginjal kronis terbanyak di Indonesia, yaitu 113.045 jiwa. Namun, beberapa sumber lain menyebutkan bahwa Jawa Tengah menempati urutan keenam dalam hal jumlah penderita CKD, dengan 65.755 penderita.

Keseimbangan cairan tubuh merupakan bagian dari fisiologi homeostatis yang melibatkan komposisi dan perpindahan cairan tubuh. Keseimbangan cairan dalam tubuh dihitung dari keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar. Cairan tubuh terdiri dari air dan zat pelarut seperti elektrolit (Natrium, Kalium dan Klorida), gas (oksigen dan Karbo dioksida), nutrisi, enzim dan hormon. Cairan pada tubuh manusia sekitar 60% air yang tersebar di dalam sel maupun luar sel. Cairan dan elektrolit masuk ke tubuh melalui makanan, minuman, dan cairan intravena, dan didistribusikan ke seluruh bagian tubuh (Tarwoto dan Warrtonah, 2023).

Penderita CKD mempunyai persepsi bahwa dengan melakukan hemodialisa rutin serta menjalankan diet yang sesuai dengan penderita penyakit ginjal kronis, maka kondisi tubuh mereka akan tetap stabil. Dari hasil analisis yang didapatkan beberapa tema yaitu harapan,

pengalaman, motif serta keadaan sosial keluarga. Pada tema harapan, menggambarkan keinginan pasien setelah menjalani hemodialisa membuat manifestasi klinis mereka menjadi seminimal mungkin. Penderita penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisa sebagai satu satunya cara agar mereka ini tetap memiliki kualitas hidup karena hemodialisa merupakan pengganti organ ginjal pada penderita CKD (Lestariana, 2022).

Persepsi dan manajemen kesehatan sangat penting karena keduanya memiliki pengaruh besar terhadap bagaimana individu, kelompok dan masyarakat menjaga kesehatannya serta bagaimana mereka merespon masalah kesehatan. Persepsi kesehatan adalah bagaimana seseorang memandang kesehatannya sendiri atau risiko terhadap penyakit tertentu. Ini penting karena Mempengaruhi perilaku kesehatan, orang yang merasa dirinya sehat cenderung lebih percaya diri dan aktif, meskipun belum tentu sehat secara medis. Sebaliknya, orang yang merasa dirinya rentan atau sakit mungkin lebih termotivasi untuk mencari pengobatan atau mengubah gaya hidup. Jika seseorang percaya bahwa penyakitnya serius, dan pengobatan akan membantu, ia lebih mungkin mengikuti anjuran medis. Persepsi yang tepat terhadap risiko penyakit (seperti kanker atau diabetes) bisa mendorong seseorang melakukan deteksi dini, vaksinasi, atau gaya hidup sehat.

Persepsi mempengaruhi bagaimana individu bertindak terhadap kesehatannya, sementara manajemen kesehatan penting untuk memastikan bahwa layanan dan upaya kesehatan berjalan efisien dan

efektif. Keduanya saling melengkapi dan sangat menentukan keberhasilan sistem kesehatan secara keseluruhan (Amin, 2015).

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Suyanto *et al.* (2023) didapatkan bahwa pasien yang mempunyai harapan yang tinggi lebih efektif dan patuh dalam melakukan manajemen perawatan diri. Pasien yang memiliki tujuan tertentu untuk kesehatannya dapat memahami perilaku manajemen perawatan diri untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa pola persepsi dan manajemen kesehatan menjadi salah satu masalah utama dalam keberhasilan perawatan pasien dengan CKD. Oleh karena itu, penulis tertarik membuat laporan karya tulis ilmiah ini dengan fokus bahasan pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada asuhan keperawatan pasien CKD.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana deskripsi pengkajian pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada asuhan keperawatan gangguan cairan dan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*)?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui deskripsi pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan asuhan keperawatan gangguan cairan dan elektrolit pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*)

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui persepsi pasien terhadap penyakit CKD
- b. Mengidentifikasi pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada pasien CKD
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada pasien CKD

3. Manfaat Penulisan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

a. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

b. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah.

c. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disese*.

d. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada pasien CKD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengkajian

Konsep pengkajian umum adalah langkah awal dalam proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan informasi mengenai kondisi individu atau kelompok, khususnya dalam konteks keperawatan, kesehatan masyarakat, atau layanan sosial. Tujuan utamanya adalah untuk memahami keadaan klien secara menyeluruh agar intervensi atau tindakan yang diberikan sesuai dan efektif.

Komponen utama dalam pengkajian biasanya mencakup beberapa aspek penting berikut :

1. Identitas klien

Nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, dan status pernikahan.

2. Keluhan utama

Masalah atau keluhan yang dirasakan klien saat ini.

3. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga, dan pengobatan yang sedang dijalani.

4. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), serta pemeriksaan fisik sistem tubuh seperti pernapasan, jantung, pencernaan, dan lain-lain.

B. Konsep Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

1. Pengertian

Persepsi adalah pengamatan terhadap sesuatu sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati. Persepsi penyakit adalah pola pikir terorganisir yang dihasilkan sebagai respons terhadap ancaman kesehatan. Pasien dengan penyakit yang sama dapat memiliki persepsi yang berbeda tentang kondisi mereka dan pasien pandangan penyakitnya mungkin berbeda dari pemberi perawatan. Persepsi ditentukan oleh jenis penyakit, penyebab, garis waktu, komplikasi, kontrol dan respon emosional. Persepsi pasien dapat berkaitan dengan ketidakpatuhan, depresi bahkan kualitas hidup penderita tersebut. Persepsi pengobatan penderita CKD berbeda pada fase hemodialisis dan prahemodialisis. Pada fase hemodialisis, penderita lebih percaya bahwa pengobatan yang dijalani saat ini dapat mengendalikan penyakitnya saat ini sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dibandingkan dengan saat fase prahemodialisis (Lestarini, 2022).

2. Pola Persepsi Kesehatan dan Manajemen Kesehatan

Pola persepsi dan manajemen Kesehatan, pengkajian ini menggambarkan persepsi terhadap Kesehatan, penatalaksanaan, serta upaya upaya pencegahan yang dilakukan oleh pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya (Tarwanto dan wartonah, 2023).

Pola persepsi dan manajemen kesehatan menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai Kesehatan dan kesejahteraan, bagaimana pasien mengelola kesehatannya serta pengetahuan pasien tentang praktik pencegahan pada masalah Kesehatan (Pradiptha *et al.* 2023). Mengkaji pandangan pola pasien tentang sakit yang diderita, tindakan yang dilakukan sebelum ke RS serta obat yang telah dikonsumsi (Arsa, 2023).

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Menurut Suryati *et al.* (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan manajemen kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1) Usia

Persepsi kesehatan dapat berbeda-beda berdasarkan usia. Misalnya, orang yang lebih tua mungkin memiliki persepsi yang berbeda tentang kesehatan dibandingkan orang yang lebih muda.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan dibandingkan dengan pria.

3) Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan juga mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan.

b. Faktor eksternal

1) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan.

2) Budaya

Budaya juga dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Misalnya, beberapa budaya mungkin memiliki kepercayaan atau tradisi yang mempengaruhi persepsi tentang kesehatan.

3) Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang tinggal di lingkungan yang sehat

cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan

C. Konsep *Chronic Kidney Disease*

1. Pengertian *Chronic Kidney Disease*

Gagal ginjal kronis atau sering disebut dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ini juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ ESRD*) (Arsa *et al.*, 2023).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan keadaan klinik kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai penyebab. Pada kondisi ini terjadi penurunan fungsi ginjal diikuti dengan penimbunan sisa metabolisme protein dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. CKD merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya beberapa tahun) dimana defisiensi jumlah total nefron yang berfungsi (Lenggogeni, 2023)

2. Anatomi Fisiologi

Menurut Nurjanah *et al.* (2023) anatomi fisiologi dari sistem perkemihan adalah sebagai berikut:

a. Ginjal

Ginjal adalah suatu kelenjar yang terletak di bagian belakang kavum abdominalis di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra lumbalis III, melekat langsung pada dinding belakang abdomen. Bentuk ginjal seperti biji kacang, jumlahnya ada dua buah kiri dan kanan, ginjal kiri lebih besar dari ginjal kanan dan pada umumnya ginjal laki-laki lebih panjang dari ginjal wanita.

b. Ureter

Ureter merupakan bagian dari traktus urinarius atau saluran perkemihan yang terdiri atas dua saluran, masing-masing bersambung dari ginjal (tepatnya setelah pelvis renalis) ke vesika urinaria. Panjangnya adalah lebih kurang 25-30 cm, dengan penampang 0,5 cm. ureter sebagian terletak pada rongga abdomen (pars abdominalis) dan sebagian terletak dalam rongga pelvis (pars pelvina) sebelah kanan dan kiri. Ureter berfungsi sebagai penghantar urine dari ginjal menuju kandung kemih atau vesika urinaria.

c. Vesika Urinaria

Vesika urinaria (kandung kemih) dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet, terletak dibelakang simfisis pubis didalam rongga panggul. Bentuk kandung kemih seperti kerucut yang dikelilingi oleh otot yang kuat, berhubungan

dengan ligamentum vesica umbilicalis medius. Bagian vesika urinaria terdiri dari:

- 1) Fundus yaitu, bagian yang menghadap ke arah belakang dan bawah, bagian ini terpisah dari rectum oleh spatium rectovesikale yang terisi oleh jaringan ikat duktus deferens, vesika seminalis dan prostat.
- 2) Korpus, yaitu bagian antara vertex dan fundus.
Vertex, bagian yang mancung ke arah muka dan berhubungan dengan ligamentum vesica umbilicalis.

d. Uretra

Uretra merupakan saluran yang membawa urine keluar dari vesika urinaria menuju lingkungan luar. Pada laki-laki, panjangnya kira-kira 13,7-16,2 cm, terdiri atas:

- 1) Uretra pars praprostata
- 2) Uretra pars prostata
- 3) Uretra pars membranosa (terdapat sfingter uretra eksterna)
- 4) Uretra pars spongiosa
- 5) Uretra pada wanita panjangnya kira-kira 3,7-6,2 cm (Taylor), 3-5 cm (Lewis).

Sfingter uretra terletak disebelah atas vagina (antara klitoris dan vagina) dan uretra di sini hanya sebagai saluran ekskresi.

Dinding uretra terdiri atas tiga lapisan:

- 1) Lapisan otot polos merupakan kelanjutan otot polos dari vesika urinaria yang mengandung jaringan elastic dari otot polos. Sfingter uretra menjaga uretra tetap tertutup.
- 2) Lapisan submukosa, lapisan longgar mengandung pembuluh darah dan saraf.
- 3) Lapisan mukosa, Terdapat beberapa perbedaan uretra pria dan wanita. Di samping perbedaan ukuran panjangnya yang berbeda, uretra pada pria berfungsi sebagai organ perkemihan dan organ reproduksi atau seksual (berhubungan dengan kelenjar prostat), sedangkan pada wanita hanya sebagai organ perkemihan.

3. Etiologi

Menurut Lenggogeni (2023), *Chronic Kidney Disease* (CKD) disebabkan oleh banyak penyakit. Penyebab CKD yang tersering dapat dibagi menjadi delapan kelas sebagai berikut:

- a. Penyakit infeksi tubulointersitial Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
- b. Penyakit peradangan Glomerulonefritis
- c. Penyakit vaskuler hipertensif Nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna
- d. Gangguan jaringan ikat lupus eritematosus dan poliarteritis nodosa
- e. Gangguan kongenital dan herediter Penyakit ginjal polistikistik dan asidosis tubulus ginjal

- f. Penyakit metabolic diabetes melitus, hiperparatiroidisme, amyloidosis dan gout
- g. Nefropati toksik penyalahgunaan analgesik
- h. Nefropati obstruktif

4. Klasifikasi

Menurut Lenggogeni (2023), penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau bisa juga disebut *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan tingkatan sebagai berikut:

a. Stadium 1

Kerusakan pada ginjal dengan GFR yang normal atau di atas $\geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$

b. Stadium 2

Kerusakan pada ginjal dengan penurunan GFR yang ringan $60\text{-}89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$

c. Stadium 3

Penurunan pada GFR yang sedang $30\text{-}59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$

d. Stadium 4

Penurunan pada GFR yang parah $15\text{-}29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$

e. Stadium akhir

Anda mengalami gagal ginjal kronis apabila GFR anda kurang dari $<15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.

5. Patofisiologi

Menurut Lenggogeni (2023) patofisiologi gagal ginjal bervariasi, tergantung pada yang mendasari proses penyakit.

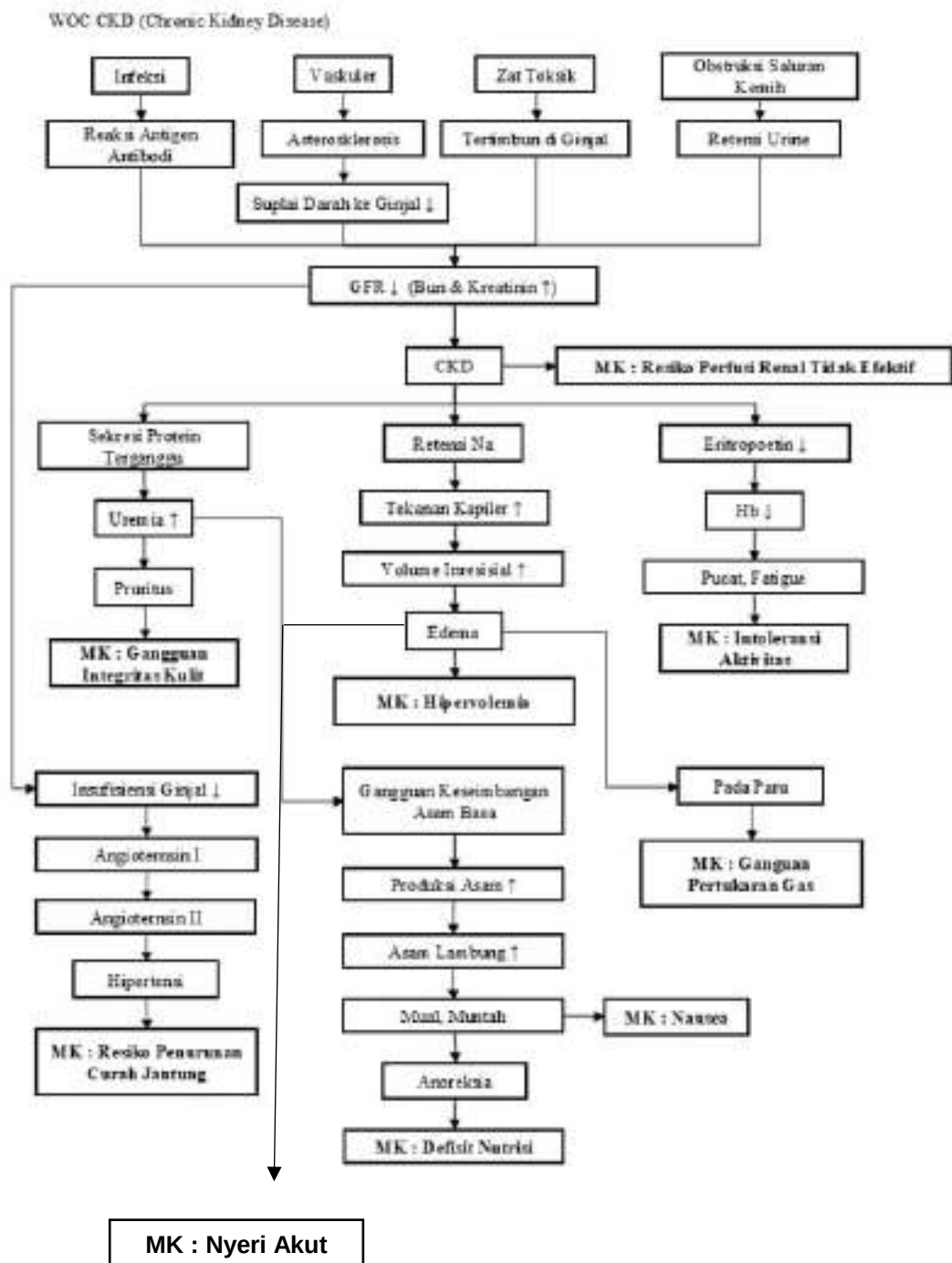
Keseluruhan nefron akan hancur. Pada tahap awal, fungsi nefron akan hilang, nefron fungsional yang masih tersisa akan mengalami hipertrofi. Pada nefron ini akan terjadi peningkatan aliran glomerulus dan tekanan serta peningkatan penyaringan partikel terlarut untuk mengimbangi masa ginjal yang hilang. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya sklerosis glomerulus. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diperkirakan berkontribusi terhadap cedera tubular. Proses kerusakan fungsi nefron dapat terus terjadi bahkan setelah proses penyakit telah selesai.

Pada stadium dini paling gagal ginjal terminal terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), keadaan dimana basal LFG masih normal atau meningkat. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum. Sampai pada LFG 60% belum merasakan keluhan (asimtomatik) tapi sudah terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin. Patofisiologi gagal ginjal bervariasi, tergantung pada yang mendasari proses penyakit. Keseluruhan nefron akan hancur. Pada tahap awal, fungsi nefron akan hilang, nefron fungsional yang masih tersisa akan mengalami hipertrofi. Pada nefron ini akan terjadi peningkatan aliran glomerulus dan tekanan serta peningkatan penyaringan partikel terlarut untuk mengimbangi masa ginjal yang hilang. Hal tersebut akan

menyebabkan terjadinya sklerosis glomerulus. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diperkirakan berkontribusi terhadap cedera tubular. Proses kerusakan fungsi nefron dapat terus terjadi bahkan setelah proses penyakit telah selesai.

6. Pathway

Menurut Sulistyowati (2023) menjelaskan pathway terkait CKD, sebagai berikut :



7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Lenggogeni (2023) ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan, antara lain sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Kadar urea nitrogen dalam darah (BUN) dan kreatinin meningkat akibat adanya kelainan fungsi ginjal. Urea nitrogen adalah produk akhir dari metabolisme protein serta urea yang harus dikeluarkan oleh ginjal
- 2) Kadar serum sodium/natrium dan potassium/kalium, pH, kadar serum fosfor, kadar Hb, hematokrit.
- 3) Kadar hemoglobin, sel darah merah dan hematokrit menurun
- 4) Analisa urine rutin didapatkan adanya produksi urin yang tidak normal serta menunjukkan adanya kadar protein, glukosa, RBCs/eritrosit, WBCs/leukosit osmolaritas urin. serta dan penurunan

8. Pemeriksaan radiologi

Beberapa pemeriksaan radiologi yang biasa digunakan untuk mengetahui gangguan fungsi ginjal antara lain:

- a. Ultrasonography pada CKD didapatkan adanya kerusakan struktur ginjal.
- b. Computer Tomography (CT) Scan yang digunakan untuk melihat secara jelas struktur anatomi ginjal.

- c. Intravenous Pyelography (IVP) digunakan untuk mengevaluasi keadaan fungsi ginjal dengan memakai kontras. Pemeriksaan IVP pada Gagal Ginjal Kronis didapatkan adanya kelainan fungsi ginjal.
 - d. Renal Angiography digunakan untuk mengetahui sistem arteri, vena, dan kapiler pada ginjal dengan menggunakan kontras. Pada pemeriksaan angiography ditemukan adanya sumbatan pembuluh darah ginjal.
 - e. Biopsi ginjal untuk mengdiagnosa kelainan ginjal dengan mengambil jaringan ginjal lalu dianalisa. Biopsi pada GGK ditemukan adanya kerusakan nefron.
9. Prinsip Penatalaksanaan

Menurut Malisa *et al.* (2022) Penatalaksanaan CKD digolongkan menjadi penatalaksanaan konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penatalaksanaan konservatif bertujuan untuk mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, mempertahankan dan memperbaiki metabolisme secara optimal serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal adalah hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal. Pada umumnya keadaan sudah sedemikian rupa sehingga etiologi tidak dapat diobati lagi. Usaha harus ditujukan untuk mengurangi

gejala, mencegah kerusakan/ pemburukan fatal ginjal yang terdiri :

a. Pengaturan minum

Pengaturan minum dasarnya adalah memberikan cairan sedemikian rupa sehingga dicapai diuresis maksimal. Bila cairan tidak dapat diberikan per oral maka diberikan perparenteral. Pemberian yang berlebihan dapat menimbulkan penumpukan di dalam rongga badan dan dapat membahayakan seperti hipervolemia yang sangat sulit diatasi.

b. Pengendalian hipertensi

Tekanan darah sebisa mungkin harus dikendalikan. Pendapat bahwa penurunan tekanan darah selalu memperburuk faal ginjal, tidak benar. Dengan obat tertentu tekanan darah dapat diturunkan tanpa mengurangi faal ginjal, misalnya dengan beta bloker, alpa metildopa, vasodilator. Mengurangi intake garam dalam rangka ini harus hati-hati karena tidak semua renal failure disertai retensi natrium.

c. Pengurangan protein dalam makanan

Protein dalam makanan harus diatur. Pada dasarnya jumlah protein dalam makanan dikurangi, tetapi tindakan ini jauh lebih menolong juga bila protein tersebut dipilih. Diet dengan rendah protein yang mengandung asam amino esensial,

sangat menolong bahkan dapat dipergunakan pada pasien CRF terminal untuk mengurangi jumlah dialisis.

d. Pengobatan neuropati

Neuropati timbul pada keadaan yang lebih lanjut. Biasanya neuropati ini sukar diatasi dan merupakan salah satu indikasi untuk dialisis. Pada pasien yang sudah dialisispun neuropati masih dapat timbul.

e. Dialisis

Dasar dialisis adalah adanya darah yang mengalir dibatasi selaput semi permeabel dengan suatu cairan (cairan dialisis) yang dibuat sedemikian rupa sehingga komposisi elektrolitnya sama dengan darah normal.

10. Komplikasi

Menurut Malisa et al. (2022), komplikasi dari penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah sebagai berikut :

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekresi, asidosis metabolik. katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- b. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensi-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin

- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metastik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar alumunium.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

D. Definisi Operasional

1. Pengkajian pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan adalah pengkajian tentang pandangan atau gambaran pasien terhadap penyakitnya saat dirawat dirumah sakit.
2. CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah diagnosa medis yang tertulis 6di status (catatan/rekam medis) pasien saat ini

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulisan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengadopsi 11 Pola Gordon.
2. Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar pada data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi

3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulis laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta selama 2 (dua) *Shift* jaga pada tanggal 6 – 7 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi 1 (satu) masalah keperawatan yaitu gangguan cairan dan elektrolit dengan jumlah responden 1 (satu) pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. Biodata

a. klien

Nama : Ny. G
 Umur : 75th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Karanganyar
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Agama : Islam
 Status : Janda

b. Penganggung Jawab

Nama : Ny. T
 Umur : 50th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 No. Telp : 0859 xxx xxx
 Hub. dengan Pasien : Anak
 Sumber Biaya : BPJS

c. Identitas Medis

Ruang/Kamar : Kawung 2.2
 Tanggal Masuk : 06 Februari 2025
 No. Reg : 001 xx xx
 Dx. Medis : CKD STG 5

2. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat Penyakit Sel²⁷ g

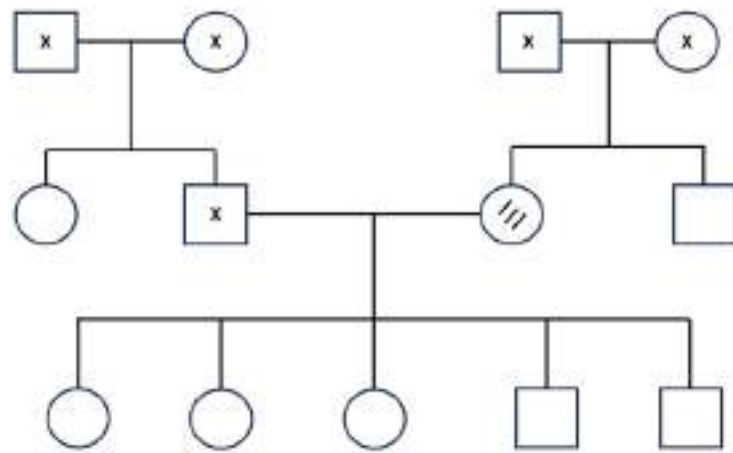
Keluarga pasien mengatakan hari ini tanggal 6 Februari 2025 kontrol ke poli dalam, dari poli pasien dianjurkan untuk rawat inap/mondok karena HB rendah, HB : 6,8. Lalu dari poli pasien di pindahkan ke bangsal dan dilakukan pemansangan infus, setelah itu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 137/63, N : 86x/mnt, RR : 20x/mnt, SPO² : 99%, S : 36, 9° C. Saat dikaji pasien mengatakan pusing, lemes, nyeri pinggang sampai kedua kaki sehingga jika berjalan kaki terasa berat dan sakit, nyeri seperti tertusuk-tusuk, Nyeri muncul ketika berjalan dan jika BAK sakit di perut bagian bawah. Pasien tampak lemas, pucat, gelisah, dikedua kaki pasien terlihat bengkak, terdapat pitting edema > 2 detik. Pasien mendapatkan terapi infus NaCl 20 tpm, Inj Ranitidin 50mg/12 Jam, Sukralfat syr 3xC1, Inj furasemid 20 mg/12 Jam, Candesartan 1x8mg, Amlolidin 1x10mg, As folat 1x1 CaCa3 1x1prorenal 3x1,.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, HT.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga/keturunan seperti hipertensi atau diabetes



Keterangan :



3. Pengkajian Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan baginya kesehatan adalah hal terpenting, bagi pasien sehat adalah ketika dia dapat melakukan aktivitas seperti biasa yaitu menyapu halaman dan membakar sampah tanpa ada gangguan rasa sakit, sakit menurut pasien adalah ketika pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya seperti saat

sehat, seperti saat ini yang sedang dialami pasien yaitu harus dirawat di RS karena HB nya rendah dan membuat pasien merasa pusing dan lemas. Pasien mengeluhkan nyeri pinggang sampai kedua kaki yang membuat tidak bisa melakukan aktivitas dan kaki tampak bengkak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, Nyeri muncul ketika berjalan ketika sakit biasanya pasien periksa ke klinik terdekat dan meminum obat yang di berikan oleh dokter klinik, jika tidak ke klinik biasanya pasien beli obat di warung dekat rumahnya karena pasien tidak bisa pergi ke klinik sendiri. Pasien mengetahui penyakit yang sedang dialami namun belum terlalu paham tentang penyebab dari penyakit yang diderita saat ini. harapan pasien sekarang adalah ingin cepat sembuh, dan dapat beraktivitas seperti saat sehat dirumah.

b. Pola nutrisi metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi makan 3x sehari dengan porsi penuh dan menu lauk pas sayur dan nasi. Pasien mengatakan menyukai semua makanan dan tidak ada alergi makanan, namun saat sakit frekuensi makan sedikit berkurang. Pasien makan sehari 3x dengan porsi sedikit atau setengah porsi untuk minum sebelum dan saat sakit masih sama, pasien mengkonsumsi air putih dan teh sehari 2 gelas.

c. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB nya 1 kali sehari dengan karakteristik feses lembek dan tidak menggunakan obat pencahar. BAK sebelum sakit lancar dan berwarna kuning kecoklatan, untuk BAK sehari bisa 3-4 kali. saat sakit pasien mengeluh saat BAK sakit, pasien tidak terpasang DC.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Sirkulasi dan pernapasan

Pasien mengatakan tidak sesak napas tidak ada nyeri tekanan di dada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas seperti kanul dan sungkup.

2) Mobilitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas sendiri seperti mandi, makan, mobilitas dan kamar mandi sendiri. Aktivitas yang dilakukan sebelum sakit yaitu seperti biasa sebagai ibu rumah tangga. Saat sakit pasien masih bisa melakukan kegiatan secara mandiri tetapi terbatas karena pasien kadang merasa mudah lelah karena kedua kaki terasa sakit saat berjalan.

e. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan pola tidur sebelum sakit normal. Tidur bisa 8 sampai 9 jam dengan kualitas tidur nyenyak mulai pukul 21.00 sampai 05.00 WIB. Saat sakit kualitas tidur pasien cukup, masih bisa tidur seperti biasa kadang bangun tengah malam untuk buang air kecil.

f. Pola persepsi kongnitif

Pasien mengatakan mengetahui penyakitnya saat ini, pasien mengetahui dirinya terkena penyakit gagal ginjal namun belum terlalu paham Pasien tidak memiliki gangguan persepsi seperti halusinasi dan ilusi, pasien tidak memiliki gangguan persepsi sensasi seperti pengecapan, penglihatan dan lain-lain. Pasien tidak memiliki gangguan pada kenyamanan seperti nyeri.

g. Pola persepsi konsep diri

1) Citra diri

Pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini. Pasien mengatakan menyukai anggota tubuhnya yaitu rambut, karena berwarna hitam sedikit putih.

2) Ideal diri

Pasien mengatakan sehat jika bisa melakukan aktivitas rumah tangga.

3) Harga diri

Pasien mengatakan saat dirumah dirinya dihargai oleh anggota keluarga, saudara dan tetangga warga sekitar.

4) Peran

Pasien mengatakan saat dirumah dirinya berperan sebagai ibu rumah tangga dan sebagai warga dikampungnya.

5) Identitas

Pasien mengatakan menerima dirinya sebagai perempuan dan istri dari suaminya.

h. Pola peran dan hubungan

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga bahkan orang terdekatnya seperti keluarga dan saudara. Pasien mengatakan tidak memiliki konflik dengan orang lain.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit seksualitas dan tidak ada gangguan seksualitas serta keturunan. Pasien memiliki 5 orang anak, 3 anak laki-laki dan 2 anak perempuan.

j. Pola coping dan toleransi stres

Pasien memiliki penyangga yang baik yaitu keluarganya, pasien memiliki interaksi dan komunitas yang baik dengan orang sekitar. Pasien memiliki sikap kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama muslim dan percaya terhadap Tuhannya. Pasien tetap melaksanakan sholat dan percaya jika penyakitnya akan sembuh.

4. Pemeriksaan Fisik

Tingkat kesadaran :CM

Tanda-tanda vital:

TD : 137/63 mmHg

N : 86x/mnt

S : 36,9 C

Spo² : 99%

RR : 20x/mnt

a. Pemeriksaan Kepala

- 1) Rambut : berwarna putih, rata, tidak botak
- 2) Kepala : bentuk bulat, tidak ada luka/benjolan
- 3) Mata : pupil berwarna hitam, konjungtivitas pucat
- 4) Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- 5) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut : tidak ada sianosis
- 7) Leher dan Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

b. Pemeriksaan thorax

I : bentuk dada simetris

P : tidak ada nyeri tekan

P : sonor

A : vesikuler

c. Pemeriksaan jantung

I : Ictus cardis tidak tampak

P : letus cardis tidak teraba

P : batas jantung normal

A : S1 dan S2 reguler

d. Pemeriksaan abdomen

I : simetris tidak ada lesi/pembengkakan

A : bising usus 15x/mnt

P : tidak ada nyeri tekan pada perut

P : pekak

e. Pemeriksaan ekstermitas

Tidak ada gangguan pada ekstermitas atas, terpasang infus di tangan kanan, terdapat bengkak dikedua kaki, terdapat pitting edema >2 detik

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tgl 06 Februari 2025

Tabel 3.1 Pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	6,8	10.8 – 15.0
Leukosit	6.09	4,7 – 11.5
Eritrosit	2.18	4.15 – 5.55
Trombosit	262	216 – 450
Hematokrit	20	34 – 45
Golongan Darah	A	
Natrium	145	135 – 147
Kalium	6,56	3,5 – 5,0
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan

Ureum	161	13 – 43
Creatinin	7,8	0,5 – 1,1
GDS	118	70 - 140

b. Pemeriksaan USG

Tgl : 07 Februari 2025

Kesimpulan :

- 1) Parenchymal renal diasease bilateral mengarah CKD
- 2) Simple Cyst renal kanan
- 3) Hepar/GB/Linen/Pankreas tak tampak kelainan

6. Program Terapi

Tabel 3.2 Progam Terapi

Terapi	Dosis	Fungsi
Infus Nacl 0,9	20 tpm	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
Ranitidin	50 mg /12 jam	Menurunkan asam lambung
Sucralfat syr	3x1	Melindungi dari asam lambung
Furosemid	20 mg/12 jam	Meningkatkan produksi urin yang keluar dari ginjal
Candesartan	1x8 mg	Penurun tekanan darah pada penderita hipertensi

Terapi	Dosis	Fungsi
Amlodipin	1x10 mg	Penurun tekanan darah pada penderita hipertensi
As folat	1x1	Mengobati defisiensi asam folat dan beberapa jenis anemia (kekurangan sel darah merah)
CaCo3	1x1	Meningkatkan kadar kalsium dalam tubuh
Prorenal	3x1	Terapi untuk gangguan ginjal kronik
Transfusi PRC	3 kolf	Menggantikan sel darah merah yang hilang akibat pendarahan, hemolisis, atau produksi sel darah merah yang rendah

7. Data Fokus

Tabel 3.3 Data Fokus

Hari/tanggal	Data Subjektif dan Data Objektif	Paraf
Kamis, 06 Feb 2025	DS : Pasien mengatakan - Nyeri pinggang sampai kedua kaki sehingga membuat kaki terasa berat dan sakit - Nyerinya seperti tertusuk tusuk - Nyeri muncul ketika sedang berjalan - Nyeri skala 7	desi

Hari/tanggal	Data Subjektif dan Data Objektif	Paraf
	▪ Ketika BAK sakit di sekitar perut bagian bawah ▪ Pusing ▪ Lemas ▪ Ketika BAK sakit di sekitar perut bagian bawah ▪ output urin : 150cc DO : Pasien tampak ▪ Gelisah ▪ kadang meringgis menahan sakit jika kaki digerakan ▪ Lemas ▪ Konjungtiva anemis ▪ Bengkak di kedua kaki ▪ Terdapat pitting edema CRT > 2 detik ▪ Hb : 6,8 ▪ Creatinin : 7,8 Ureum : 116	

8. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Hari/tanggal	Data Subjektif, Data Objektif	Problem	Etiologi	Paraf
1.	Kamis, 06 Feb 2025	DS : Pasien mengatakan ▪ Nyeri pinggang sampai kedua kaki sehingga membuat kaki terasa berat dan sakit ▪ Nyerinya seperti tertusuk tusuk	Nyeri Akut	Agen Pencedera Biologis	desi

No	Hari/ tanggal	Data Subjektif, Data Objektif	Problem	Etiologi	Paraf
		- Nyeri muncul ketika sedang berjalan - Nyeri skala 7 - Ketika BAK sakit di sekitar perut bagian bawah DO : Pasien tampak - Gelisah - kadang meringgis menahan sakit jika kaki digerakan			
2.	Kamis, 06 Feb 2025	DS : Pasien mengatakan - Pusing - Lemas - Ketika BAK sakit di sekitar perut bagian bawah - output urin : 150cc DO : Pasien tampak - Lemas - Konjungtiva anemis - Bengkak di kedua kaki - Terdapat pitting edema CRT > 2 detik - Hb : 6,8 - Creatinin : 7,8 - Ureum : 116	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	desi

9. Diagnosa keperawatan

- Nyeri akut ybd agen pencedera biologis
- Hipervolemia ybd gangguan mekanisme regulasi

10. Perencanaan

Tabel 3.5 Perencanaan

No	Tujuan dan Indikator SLKI	Tindakan Keperawatan SIKI	Paraf
1.	SLKI : Tingkat nyeri Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun. Indikator 1. Keluhan nyeri (5) menurun 2. Meringin (5) menurun 3. Sikap protektif (5) menurun 4. Gelisah (5) menurun 5. Kesulitan tidur (5) menurun	SIKI : Manajemen nyeri Observasi ▪ Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Respon nyeri non verbal Terapeutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ▪ Fasilitas istirahat tidur Edukasi ▪ Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi menjelaskan nyeri ▪ Anjurkan meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	desi
2.	SLKI : Keseimbangan Cairan Tujuan :Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam pasien mampu mencapai keseimbangan cairan yang meningkat.	SIKI : Manajemen Hipervolemia Observasi : ▪ Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah,	desi

No	Tujuan dan Indikator SLKI	Tindakan Keperawatan SIKI	Paraf
	Indikator : 1. Asupan cairan (5) meningkat 2. Membran mukosa lembab (5) meningkat 3. Mata cekung (5) membaik 4. Tugor kulit (5) membaik	tekanan darah menurun, haus, lemah) ▪ Monitor intake dan output cairan ▪ Monitor efek samping diuretik (mis, hipotensi, hiperulemia, terapecitik Terapeutik ▪ Batasi asupan cairan dan garam ▪ Tinggikan kepala tempat tidur 30° - 40° Edukasi ▪ Ajarkan membatasi cairan kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian diuretik	

11. Implementasi

Tabel 3.6 Implementasi

Hari/tanggal	DX	Catatan Keperawatan	Paraf
Kamis, 06 Feb 2025 08.00	1,2	Melakukan pengkajian kepada pasien ▪ RS : Pasien mengatakan nyeri pinggang sampai kedua kaki sehingga membuat kaki terasa berat dan sakit, nyerinya seperti tertusuk tusuk, nyeri muncul ketika sedang berjalan, nyeri skala 7 dan ketika BAK sakit di sekitar perut bagian bawah, pusing, lemas, output urin : 150cc	Desi

Hari/tanggal	DX	Catatan Keperawatan	Paraf
09.15		RO : Pasien tampak gelisah, kadang meringgis menahan sakit jika kaki digerakan, konjungtiva anemis bengkak di kedua kaki, terdapat pitting edema CRT > 2 detik Melakukan Pengukuran tanda tanda vital RS : pasien mengatakan kadang pusing dan merasa tubuhnya lemas RO : Pasien tampak lemas, bengkak di kedua kaki TD : 137/63 mmHg N : 86x/mnt R : 20x/mnt SPO² : 99% S : 36,2°C	Desi
12.30		Mengobservasi keadaan pasien RS : Pasien mengatakan masih merasa nyeri disekitar pinggang dan jika BAK masih terasa sakit di perut bagian bawah, RO : Pasien tampak pucat dan sedikit gelisah	Desi

Hari/tanggal	DX	Catatan Keperawatan	Paraf
Jum'at, 07 Feb 2025 07.15	1,2	Memonitor tanda-tanda vital RS : Pasien mengatakan sakit di bagian perut bawah nyeri di kaki sudah berkurang namun masih berat jika di gerakan, output urin : 100cc RO : Pasien tampak pucat TD : 166/88 mmHg N : 87*/mnt R : 20*/mnt SPO ² : 99% S : 36,2°C	desi
08.00		Melakukan injeksi terapi obat 43anitidine 50mg/2ml RS : Pasien mengatakan nyeri di pinggang sudah berkurang namun perut terasa mual RO : Obat Ranitidin sudah diberikan dengan dosis 50mg/2ml	desi

12. Evaluasi

Tabel 3.7 Evaluasi

Hari/tanggal	DX	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Jum'at, 7 Feb 2025	1	S : Pasien mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang, namun kaki masih berat jika digerakan dan nyeri saat BAK di sekitar perut bagian bawah O : Pasien tampak kadang meringis menahan sakit	desi

Hari/tanggal	DX	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		indikator 1. Keluhan Nyeri (3) 2. Meringis (3) 3. Sikap Protektif (3) 4. Gelisah (4) 5. Kesulitan Tidur (4) A : Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun, masalah belum teratasi P : Lanjutkan tindakan keperawatan ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
	2	S: Pasien mengatakan badan lemas, kadang masih pusing O : Pasien tampak sedikit gelisah, kaki masih bengkak CRT > 2 detik Indikator 1. Asupan Cairan (3) 2. Membran Mukosa Lembab (3) 3. Edema (3) 4. Mata Cekung (4) 5. Tugar Kulit (3) A : Pasien belum mampu mencapai keseimbangan cairan yang meningkat, masalah belum teratasi. P : Lanjutkan tindakan keperawatan ▪ Kolaborasi pemberian diuretik	desi

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menguraikan pembahasan tentang pengelolaan pada “pengkajian pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan” Di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025. Pembahasan meliputi teknik dan respon pasien terhadap pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan yang dialaminya.

1. Pola Persepsi Pasien Terhadap CKD

a. Definisi pola persepsi dan manajemen kesehatan

Menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai kesehatan dan kesejahteraan bagaimana pasien mengelola kesehatannya serta pengetahuan pasien tentang praktik pencegahan pada masalah kesehatan (Pradiptha, *et al.*, 2023). Persepsi adalah pengamatan terhadap sesuatu sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati. Persepsi penyakit adalah pola pikir terorganisir yang dihasilkan sebagai respons terhadap ancaman kesehatan. Pasien dengan penyakit yang sama dapat memiliki persepsi yang berbeda tentang kondisi mereka dan pasien pandangan penyakitnya mungkin berbeda dari pemberi perawatan Persepsi ditentukan oleh jenis penyakit, penyebab, garis waktu, komplikasi, kontrol dan respon emosional (Lestariana, 2022). Pada pembahasan kasus diatas persepsi yang dialami pasien yaitu mengetahui penyakit yang sedang dialami namun belum

terlalu paham tentang penyebab dari penyakit yang diderita saat ini. Hal tersebut hampir sama dengan teori definisi pola persepsi.

Pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan Pola persepsi dan manajemen Kesehatan, pengkajian ini menggambarkan persepsi terhadap Kesehatan, penatalaksanaan, serta upaya upaya pencegahan yang dilakukan oleh pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya (Tarwanto dan wartonah, 2023). Mengkaji pandangan pola pasien tentang sakit yang diderita, tindakan yang dilakukan sebelum ke RS serta obat yang telah dikonsumsi (Arsa, 2023).

Pada pembahasan kasus diatas pola persepsi dan manajemen kesehatan yang dialami pasien adalah, menurut pasien sehat adalah ketika pasien bisa melakukan aktivitas tanpa ada gangguan rasa sakit di tubuhnya aktivitas yang dilakukan adalah seperti menyapu dan membakar sampah di halaman rumah. Dan sakit menurut pasien adalah ketika pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya seperti sekarang ini, pasien harus dirawat di RS karena sakit yang di derita, dan harapan pasien saat ini adalah semoga bisa cepat sembuh dan bisa melakukan aktivitasnya sehari hari. Hal tersebut hampir sama dengan teori pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan.

b. Patofisiologi CKD

Penyakit CKD tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Pengurangan masa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural

dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi. Penyakit CKD terjadi secara progresif dan melalui beberapa tahapan, yaitu: berkurangnya cadangan ginjal, insufisiensi ginjal, ESRD. Perjalanan penyakit ginjal kronik biasanya diawali dengan pengurangan cadangan ginjal yaitu fungsi ginjal sekitar 30-50%. Berkurangnya fungsi ginjal tanpa akumulasi sampah metabolik dalam darah sebab nefron yang tidak rusak akan mengkompensasi nefron yang rusak. Walaupun tidak ada manifestasi gagal ginjal pada tahap ini, jika terjadi infeksi atau kelebihan (overload) cairan atau dehidrasi, fungsi renal pada tahap ini dapat terus menerus. Proses kegagalan ginjal selanjutnya masuk pada tahap insufisiensi ginjal. Sisa akhir metabolisme mulai terakumulasi dalam darah sebab nefron sehat yang tersisa tidak cukup untuk mengkompensasi nefron yang tidak berfungsi. Kadar ureum nitrogen darah, kreatinin serum, asam urea dan fosfor mengalami peningkatan sebanding dengan jumlah nefron yang rusak. Terapi medik diperlukan pada kondisi insufisiensi ginjal, Apabila penanganan tidak adekuat, proses gagal ginjal berlanjut hingga pasien berada pada tahap akhir (ESRD). Pasien dengan ESRD sekitar 90% nefronnya hancur, dan LFG hanya 10% yang normal sehingga fungsi ginjal normal tidak dapat dipertahankan. Ginjal tidak dapat mempertahankan homeostasis sehingga terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah, terjadi penimbunan

cairan tubuh dan ketidakseimbangan elektrolit serta asam basa. Akibatnya timbul berbagai manifestasi klinik dan komplikasi pada seluruh sisten tubuh. Semakin banyak tertimbun sisa akhir metabolisme, maka gejala semakin berat. Pasien akan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat timbulnya berbagai manifestasi klinik tersebut (Musniati, 2022). Kerusakan ginjal awal dimuali dari kerusakan sel ginjal yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti hipertensi, diabetes melitus atau penyakit ginjal lainnya. Kerusakan ginjal dapat memicu inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada ginjal. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan akumulasi toksin dalam darah yang dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, mual dan muntah. Komplikasi pada penderita CKD salah satunya adalah anemia, CKD dapat menyebabkan anemia yang menyebabkan kelelahan dan kekurangan oksigen dalam tubuh (Delpita *et al.* 2020).

Pada pembahasan kasus diatas bagaimana tanda dan gejala yang dialami pasien sehingga terdiagnosa CKD adalah pasien mengatakan kalau minum hanya sedikit dan jarang mengonsumsi air putih, pasien mengatakan lebih suka minum teh, pasien mengatakan kakinya bengkak sudah sekitar 6 bulanan ini namun dulu tidak terasa sakit, dan pasien merasa mudah lelah jika melakukan aktivitas terlalu lama, kurang lebih 3 bulan terakhir ini pinggang pasien terasa sakit hingga kedua kaki

nya yang bengkak dan terasa berat jika di gerakan. Hal tersebut hampir sama dengan teori patofisiologi dari CKD.

2. Respon pola persepsi dan manajemen kesehatan

a. Respon fisik

Menurut Suryati (2025), Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) memerlukan perhatian khusus dalam mengelola kesehatan mereka. Berikut beberapa respon fisik dan pola persepsi kesehatan yang mungkin terjadi pada pasien CKD:

1) Kelemahan dan kelelahan

Pasien CKD sering mengalami kelemahan dan kelelahan akibat anemia dan penurunan fungsi ginjal.

2) Pembengkakan

Pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah dapat terjadi akibat retensi cairan.

3) Perubahan warna kulit

Kulit dapat menjadi pucat atau kekuningan akibat anemia.

4) Gangguan tidur

Pasien CKD sering mengalami gangguan tidur akibat gejala seperti kelelahan, nyeri, dan stres.

5) Nyeri

Nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasari CKD, seperti diabetes atau hipertensi.

Pada pembahasan kasus di atas respon fisik yang di alami pasien selama merasakan sakit ini adalah pasien mengatakan tubuhnya mudah lelah jika melakukan aktivitas terlalu lama, dan ada pembengkakan di kedua kaki pasien, untuk perubahan kulit pasien mengatakan tidak mengalami perubahan pada kulitnya, pada gangguan tidur pasien mengatakan tidak merasa tidurnya terganggu dan untuk rasa nyeri pasien mengatakan terasa nyeri dibagian pinggang sampai kedua kaki. Hal tersebut hampir sama dengan teori beberapa respon dari pola persepsi dan manajemen kesehatan.

b. Respon psikologi

Pasien gagal ginjal kronis stadium akhir sering mengalami masalah psikologis berat, seperti gangguan kecemasan, gangguan depresi, atau kesulitan yang berhubungan dengan koping stres yang berlebihan. Perubahan gaya hidup, kebutuhan akan pengobatan, kepatuhan terhadap banyak rekomendasi medis tentang diet dan fungsi sehari-hari, dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan mental pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan terhadap resep medis, kelalaian pengobatan dan dengan demikian semakin memperburuk kesehatan. Meskipun perbaikan konstan dari metode pengobatan gagal ginjal, proporsi pasien yang meninggal akibat komplikasi masih tinggi (Jannah *et al.* 2024).

Pada pembahasan kasus diatas pasien mengatakan tidak mengalami gangguan psikologis atau emosional, selama ini emosi atau psikologis pasien baik baik saja dan pasien tidak merasakan kecemasan atau ketakutan terhadap penyakitnya. hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga sangat baik, pasien tidak memiliki konflik atau masalah terhadap keluarga dan tetangga. jika pasien merasa badanya tidak nyaman pasien hanya menganggap pasien sedang kelelahan, dan kadang pasien membeli obat di warung terdekat.

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola persepsi dan manajemen kesehatan

Menurut Suryati *et al.* (2025) faktor faktor yang mempengaruhi pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan pada seseorang adalah sebagai berikut :

1) Faktor internal

(a) Usia

Persepsi kesehatan dapat berbeda-beda berdasarkan usia. Misalnya, orang yang lebih tua mungkin memiliki persepsi yang berbeda tentang kesehatan dibandingkan orang yang lebih muda (Suryati, 2025).

Pembahasan pada kasus diatas dibuktikan dengan pasien mengatakan usianya saat ini adalah 75 th, pasien mengatakan diusia yang sudah rentan atau tua ini merasa

kesehatan adalah yang paling penting, pasien hanya ingin di perhatikan oleh anak anaknya.

(b) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan dibandingkan dengan pria (Suryati, 2025).

Pada pembahasan kasus di atas dibuktikan dengan pasien mengatakan jika kekuatan tubuh nya lebih rentan atau lebih lemah dari suaminya, dan saat ini pasien merasa lebih mudah lelah.

(c) Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan juga mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang memiliki lebih baik tentang kesehatan cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan (Suryati, 2025).

Pembahasan pada kasus diatas dibuktikan dengan pasien mengatakan mengetahui sakit yang di alaminya, namun belum tau apa saja penyebab dari penyakit yang dideritanya dan pasien tidak terlalu memikirkan penyakit yang di alami.

2) Faktor eksternal

(a) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan (Nurjanah *et.,al* (2023).

Pembahasan pada kasus diatas dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki akses dan penghasilan terbatas jika untuk berobat, jika badannya kurang nyaman atau sedang sakit pasien hanya beli obat di warung dekat rumah.

(b) Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Orang yang tinggal di lingkungan yang sehat cenderung memiliki persepsi yang lebih baik tentang kesehatan (Nurjanah *et.,al* (2023).

Pada pembahasan kasus dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki lingkungan yang baik dan bersih terhadap kesehatan. dilingkungannya jarang ada orang sakit seperti yang dialami dirinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi deskriptif yang telah dilakukan oleh penulis tentang” Studi Deskriptif Pengkajian Pola Persepsi Kesehatan Dan Manajemen Kesehatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”, maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai kesehatan dan kesejahteraan, bagaimana pasien mengelola kesehatannya serta pengetahuan pasien tentang praktik pencegahan pada masalah Kesehatan.
2. Pasien mengatakan baginya kesehatan adalah hal terpenting, bagi pasien sehat adalah ketika dia dapat melakukan aktivitas seperti biasa tanpa ada gangguan rasa sakit, sakit menurut pasien adalah ketika pasien tidak bisa melakukann aktivitas nya seperti saat sehat, seperti saat ini yang sedang dialami pasien yaitu harus dirawat di RS.
3. Faktor usia, jenis kelamin, sosial ekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi penggunaan obat dan pengelolaan diet yang seimbang, faktor psikologis dan sosial dapat mempengaruhi pengelolaan stres yang efektif untuk mengelola kondisi ckd, dengan memahami faktor faktor yang mempengaruhi pola persepsi dan manajemen kesehatan, tenaga kesehatan dapat lebih baik dalam memberikan perawatan yang te,

B. Implikasi

Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi pola persepsi dan manajemen kesehatan pada pasien CKD, pasien yang memiliki manajemen kesehatan yang baik dapat lebih efektif dalam mengelola kondisi mereka. Untuk itu disarankan agar perawat memberikan edukasi yang mendalam terkait perawatan pada pasien CKD untuk meningkatkan pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan. Mempunyai penyakit CKD adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan secara kondisinya.

pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan mengarah pada bagaimana tenaga kesehatan atau petugas terkait menggali, memahami, dan merespons pandangan individu atau masyarakat terhadap kesehatannya sendiri, serta bagaimana mereka mengelola kondisi kesehatannya. Pendekatan wawancara harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bebas dari istilah medis yang rumit. Diperlukan keterampilan komunikasi interpersonal.

DAFTAR PUSTAKA

Amin dan Hardi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.

- Arsa, A. S. P., et al. (2023), *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan dan Endokrin)*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 162.
- Delpita, A., Samsuria, I. K., & Wulanjani, H. A. (2020). Hubungan Soluble Vascular Cell Adhesion Molecule-1 dengan Asam urat dan Magnesium pada pasien chronic kidney disease. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1), 69-74.
- Jannah, A. R., Sumiatin, T., & Su'udi, S. U. (2024). Respon Psikologis pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Mutiara: Multidiciplinary Scientifict Journal*, 2(9), 858-874.
- Lenggogeni, P, D. (2023), *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis*, CV. Mitra Edukasi Negeri, 82.
- Lestarina, W, N, N., et al. (2022), *Persepsi Penderita Penyakit Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis*, *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 23-30.
- Musniati. (2022), *Fatigue Pada Penderita CKD yang Menjalani Hemodialisis (HD)*, *Guepedia*, 102.
- Nurjanah, U., et al. (2023), *Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 144.
- Sitti,. et al. (2023), *Faktor Penyebab Gangguan Psikologi Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis: Literatur Review Raratif*, *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 2622-5905.
- Sulistyowati, R. (2023), *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal*, UNISMA PRESS, 82.
- Suryati, S., et al. (2025), *Keperawatan Medikal Bedah*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 194.
- Suyanti, S., et al. (2025), *Sistem Perkemihan*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 193.
- Suyanto., et al. (2023), *Pengaruh Kombinasi Ankle Pump Exrcise dan Elevasi Kaki 30° Terhadap Edema Kaki Pada Pasien CKD*, *Jurnal Sisthana*, 8(1), 2828-2434.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I Cetakan III*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Wartonah., dan Tarwoto. (2023), *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Penerbit Salemba, 290.