

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 16, 2024

Revised: April, 22, 2024

Available online: May, 02, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Identification and management of chronic kidney disease: A case study

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima

Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is one of the most common chronic diseases affecting people in the world. CKD is a disorder of kidney function, namely the body's failure to maintain metabolism and fluid balance, so that it cannot recover due to the body being unable to maintain metabolism.

Purpose: To identify appropriate bleeding in chronic kidney disease patients.

Method: The design of this research is a case study in caring for clients with chronic kidney disease (CKD). The research object was two patients with a diagnosis at the Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital, Lampung Province. Maintenance care data collection is carried out by interviews, physical examination, and direct observation. Data analysis was carried out by evaluating treatment actions against the level of treatment achievement in patients.

Results: Based on diagnosis, observation and physical examination, ineffective breathing patterns, hypervolemia, activity intolerance, disturbed sleep patterns and risk of nutritional deficit were found. Bleeding care for 3 x 24 hours shows that breathing patterns are becoming more normal, fluid intake is balanced, and physical activity is restored.

Conclusion: Implementation of maintenance measures in CKD patients has an impact on improving breathing, balancing fluid intake, and physical activity conditions.

Suggestion: There is a need to understand and the importance of nursing care, namely in carrying out priority actions for CKD patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD); Identification; Management; Nursing Care.

Pendahuluan: *Chronic kidney disease* (CKD) menjadi salah satu penyakit kronis yang paling banyak menyerang masyarakat dunia. CKD merupakan gangguan fungsi ginjal yaitu tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga tidak dapat pulih kembali disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu memelihara metabolisme.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi manajemen keperawatan yang sesuai pada pasien penyakit ginjal kronis.

Metode: Desain penelitian ini adalah studi kasus dalam asuhan keperawatan pada klien *chronic kidney disease* (CKD). Objek penelitian sebanyak dua pasien dengan diagnosa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pengumpulan data asuhan keperawatan dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung. Analisa data dilakukan dengan melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan terhadap tingkat pencapaian perawatan pada pasien.

Hasil: Berdasarkan diagnosa, observasi, dan pemeriksaan fisik, didapatkan pola napas tidak efektif, hypervolemia, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, dan resiko defisit nutrisi. Asuhan keperawatan selama 3x24 jam menunjukkan pola napas semakin normal, asupan cairan jadi seimbang, dan pulihnya aktivitas fisik.

Simpulan: Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien CKD memberikan pengaruh terhadap perbaikan pernapasan, keseimbangan asupan cairan, dan kondisi aktivitas fisik.

Saran: Perlunya pemahaman dan pentingnya asuhan keperawatan yaitu dalam melakukan tindakan prioritas bagi pasien CKD.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Identifikasi; Penatalaksanaan; Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) atau gagal ginjal kronis (GGK) menjadi salah satu penyakit kronik yang paling banyak menyerang masyarakat dunia. Prevalensi CKD mengalami peningkatan setiap tahun sebanyak 50% dan menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 populasi mungkin menderita CKD (National Kidney Federation, 2022). Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0.38%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Lampung sebesar 0.39% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal akut (GGA) adalah penurunan cepat fungsi ginjal yang terjadi selama beberapa jam hingga hari dengan azotemia, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sedangkan CKD atau gagal ginjal kronis terjadi dengan lambat, tidak mampu memenuhi kebutuhan di dalam tubuh (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016).

GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel ketika tubuh gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Dila, & Panma, 2019). *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal dimana tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga tidak dapat pulih kembali disebabkan oleh tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, serta gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Fitri, 2022).

Pasien CKD akan mengalami peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah akibat penurunan fungsi glomerulus dan tubulus yang menimbulkan kerusakan pada nefron sehingga mengakibatkan kadar ureum dan kreatinin meningkat (Prihatiningtias, & Arifianto, 2020).

Pasien DKC dengan aktivitas yang terbatas akan mengalami tekanan psikologis tersendiri yang

mengakibatkan menurunnya kualitas hidupnya. Terapi psikologis juga sangat diperlukan untuk memberikan dorongan semangat kesembuhan. Peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis hingga intervensi psikologis dapat dilakukan dengan alternatif melalui renungan dan relaksasi spiritual (Hutagaol, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul pada klien CKD yaitu hipervolemia, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, gangguan pertukaran gas, dan perfusi perifer tidak efektif (Brunner, & Suddart, 2013). Kelebihan cairan (hipervolemia) sering muncul pada masalah keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), jika tidak ditangani segera akan mengakibatkan kenaikan berat badan, edema pada ekstremitas, edema paru, hingga sesak nafas (Saputra, 2019). Peran perawat dalam penanganan pasien gagal ginjal kronis bisa dilakukan untuk penderita gagal ginjal kronis dengan menjalani terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisa (Rini, 2019). Hemodialisa merupakan terapi pengganti dari fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu selama 4-5 jam, bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri kolaborasi implementasi juga sesuai dengan kondisi pasien DKC (Djamiludin, Chrisanto, & Wahyuni, 2020)

METODE

Penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 2 pasien dengan diagnosa *chronic kidney disease* (CKD) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Penatalaksanaan asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan identifikasi diagnosa,

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima

Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

perencanaan tindakan perawatan, melaksanakan tindakan perawatan, dan evaluasi pencapaian. Identifikasi diagnosa pada pasien dilakukan selama 2 minggu, meliputi biodata, keluhan utama, riwayat penyakit, dan pengamatan fisik. Intervensi selanjutnya adalah membuat perencanaan untuk melakukan kegiatan penelitian asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu melakukan pengkajian keperawatan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian keadaan umum, mengganti cairan infus, membantu aktivitas, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, dan pemberian oksigen.

Pengumpulan data asuhan keperawatan dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung. Analisa data dilakukan dengan melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan terhadap tingkat pencapaian perawatan pada pasien.

Penelitian ini sudah mendapat rekomendasi oleh komisi Uji Kelayakan Etik Penelitian Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung dengan nomor: 006/KEPK-ABD/VII/2023, tanggal 20 Juli 2023.

HASIL

Tabel 1. Biodata Diagnosa Pasien

Variabel	Pasien 1	Pasien 2
Biodata		
Usia	53 Tahun	46 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Pemeriksaan Fisik		
Kesadaran	Composmentis GCS=15 (E4V5M6)	Composmentis GCS=15 (E4V5M6)
Tekanan Darah	140/100 mmHg	130/90 mmHg
Nadi	110 x/menit	98 x/menit
Tinggi Badan	158 cm	157 cm
Berat Badan	64 Kg	47 Kg
Identifikasi Diagnosa		
Subjektif	Hambatan pernapasan (sesak napas), Hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, dan sulit tidur	Hambatan pernapasan (sesak napas), Hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, dan mual (tidak nafsu makan)
Objektif	Oksigen nasal kanul 6 liter, Cardiomegaly, RR=30x/menit, SpO2=90%, Ureum=351 mg/dl, IWL=960 cc/hari, Intake-Output 2048-1460=588 cc/hari, Hemoglobin=9.5 g/dl, Suhu badan=36.6°C, dan adanya kehitaman pada area mata.	Oksigen nasal kanul 4 liter, Cardiomegaly, RR=27x/menit, SpO2=91%, Ureum=179 mg/dl, IWL=705 cc/hari, Intake-Output 1942-1505=437 cc/hari, Hemoglobin=10.2 g/dl, Suhu badan=36.5°C, dan badan tampak terlihat kurus

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.108>

Pada Tabel 1. menunjukkan biodata pasien 1 adalah berusia 53 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Pada pemeriksaan fisik juga menunjukkan kondisi *composmentis* GCS=15 (E4V5M6), tekanan darah 140/100 mmHg, denyut nadi 110 x/menit, tinggi badan 158 cm, dan berat badan 64 Kg. Sedangkan data identifikasi diagnosa subjektif adalah hambatan pernapasan (sesak napas), *hypervolemia* (edema pada kaki), badan lemas, dan sulit tidur. Berdasarkan identifikasi diagnosa objektif adalah oksigen nasal kanul 6 liter, *cardiomegaly*, RR=30x/menit, SpO2=90%, ureum=351 mg/dl, IWL=960 cc/hari, *intake-output* 2048-1460=588 cc/hari, hemoglobin=9.5 g/dl, suhu badan=36.6°C, dan adanya kehitaman pada area mata.

Selanjutnya biodata pasien 2 adalah berusia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Pada pemeriksaan fisik juga menunjukkan kondisi *composmentis* GCS=15 (E4V5M6), tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 98 x/menit, tinggi badan 157 cm, dan berat badan 47 Kg. Sedangkan data identifikasi diagnosa subjektif adalah hambatan pernapasan (sesak napas), *hypervolemia* (edema pada kaki), badan lemas, dan mual (tidak nafsu makan). Berdasarkan data identifikasi diagnosa objektif adalah oksigen nasal kanul 4 liter, *cardiomegaly*, RR=27x/menit, SpO2=91%, ureum=179 mg/dl, IWL=705 cc/hari, *intake-output* 1942-1505=437 cc/hari, hemoglobin=10.2 g/dl, suhu badan=36.5°C, dan badan tampak terlihat kurus.

Tabel 2. Perkembangan Pasien Setelah 3x24 Jam Tindakan Keperawatan

Variabel	Pasien 1		Pasien 2	
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi 3x24 jam	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi 3x24 jam
Subjektif				
Pola napas	Sesak napas upaya hambatan pernapasan	Sesak napas berkurang dengan posisi semi-fowler	Sesak napas upaya hambatan pernapasan	Napas nya sudah tidak sesak
Hypervolemia	Edema pada kaki, badan lemas, sulit tidur	Edema membaik dan cenderung mengempis	Edema pada kaki, badan lemas, mual, tidak nafsu makan	Edema membaik dan cenderung mengempis
Intoleransi aktivitas	Aktivitas dibantu oleh keluarga.	Mampu melakukan sebagian perawatan diri secara mandiri.	Aktivitas dibantu oleh keluarga.	Kemampuan beraktivitasnya terus meningkat.
Objektif				
Pola napas	Oksigen nasal kanul 6 liter SpO2=90% RR=30x/menit	Oksigen nasal kanul 3 liter SpO2=95% RR=25x/menit	Oksigen nasal kanul 4 liter SpO2=91% RR=27x/menit	Pola napas membaik dan kembali normal SpO2=96% RR=25x/menit
Hypervolemia	TD=140/100 mmHg Hemoglobin=9.5 g/dl Ureum=351 mg/dl IWL=960 cc/hari Intake-Output 2048-1460=588 cc/hari	TD=110/90 mmHg Hemoglobin 11.2 g/dl Ureum=175 mg/dl IWL=945cc/hari Intake-Output 1486-1495=9 cc/hari	TD=130/90 mmHg Hemoglobin=10.2 g/dl Ureum=179 mg/dl IWL=705 cc/hari Intake-Output 1942-1505=437 cc/hari	TD=110/85 mmHg Hemoglobin 11.8 g/dl Ureum 85 mg/dl IWL=690 cc/hari Intake-Output 1482-1440=42 cc/hari
Intoleransi aktivitas	Tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri.	Sudah mampu melakukan beberapa perawatan diri Sendiri.	Tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri.	Kemampuan aktivitas semakin meningkat.

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.108>

Pada Tabel 2. menunjukkan pasien 1 dengan data subjektif sebelum intervensi adalah pola napas terdapat hambatan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, sulit tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. Sedangkan data subjektif setelah intervensi 3x24 jam adalah sesak napas berkurang dengan posisi semi-fowler, hypervolemia (edema membaik dan cenderung mengempis), dan mampu melakukan sebagian perawatan diri secara mandiri.

Selanjutnya untuk data objektif sebelum intervensi adalah menggunakan oksigen nasal kanul 6 liter, nilai SpO₂=90%, RR=30x/menit, TD=140/100 mmHg, hemoglobin=9.5 g/dl, Ureum=351 mg/dl, IWL=960 cc/hari, intake-output 2048-1460=588 cc/hari, dan tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri. Sedangkan data objektif setelah intervensi 3x24 jam adalah menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter, nilai SpO₂=95%, RR=25x/menit, TD=110/90 mmHg, hemoglobin 11.2 g/dl, Ureum=175 mg/dl, IWL=945 cc/hari, intake-output 1486-1495=-9 cc/hari, dan sudah mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri.

Selanjutnya pada pasien 2 untuk data subjektif sebelum intervensi adalah pola napas terdapat hambatan (sesak napas), hypervolemia (edema pada kaki), badan lemas, mual, tidak nafsu makan, dan aktivitas dibantu keluarga. Sedangkan data subjektif setelah intervensi 3x24 jam adalah napasnya sudah tidak sesak, hypervolemia (edema membaik dan cenderung mengempis), dan kemampuan beraktivitas terus meningkat.

Selanjutnya untuk data objektif sebelum intervensi adalah menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter, nilai SpO₂=91%, RR=27x/menit, TD=130/90 mmHg, hemoglobin=10.2 g/dl, Ureum=179 mg/dl, IWL=705 cc/hari, intake-output 1942-1505=437 cc/hari, dan tidak mampu beraktivitas dalam perawatan diri sendiri. Sedangkan data objektif setelah intervensi 3x24 jam adalah menggunakan pola napas membaik dan kembali normal, nilai SpO₂=96%, RR=25x/menit, TD=110/85 mmHg, Hemoglobin 11.8 g/dl, Ureum 85 mg/dl, IWL=690 cc/hari, Intake-Output 1482-1440=42 cc/hari, dan kemampuan aktivitas semakin meningkat.

PEMBAHASAN

Diagnosa keperawatan pada CKD menunjukkan pola napas tidak efektif (hambatan upaya napas), terjadinya edema di sebagian organ tubuh, mual, sulit tidur, dan aktifitas fisik yang terbatas. Komplikasi pada CKD antara lain, penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan

asidosis metabolik (Karinda, Sugeng, & Moeis, 2019). Penyakit ginjal kronis pada awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Penyakit ginjal dapat dicegah dan ditangani dengan terapi yang efektif apabila diketahui sejak dini (Gliselda, 2021).

Pada pasien 1, data subjektif menunjukkan hambatan pernapasan dengan pola napas yang tidak efektif, terdapat edema pada kaki, kondisi fisik lemas, dan kesulitan untuk tidur. Hal ini ditunjukkan juga dengan data objektif yaitu TD=140/100 mmHg, hemoglobin=9.5 g/dl, IWL=960 cc/hari, dan Intake-Output 2048-1460=588 cc/hari. Pola napas tampak dyspnea menjadikan perilaku gelisah, RR cepat, dan mengalami penurunan SpO₂. Selain itu, kelebihan asupan cairan menjadikan edema pada kakinya, sehingga sulit untuk beraktivitas karena kaki terasa berat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan untuk pola napas berupa memonitor pola napas, memonitor saturasi oksigen, memosisikan semi-fowler atau fowler, memonitor bunyi napas tambahan, dan pemberian oksigen menunjukkan perubahan pola napas semakin baik yaitu dengan RR=25x/menit dan SpO₂=95%.

Asupan perawatan untuk kelebihan asupan cairan yaitu dengan pemantauan cairan, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor berat badan, memonitor tekanan darah, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, dan memonitor intake dan output cairan menunjukkan perubahan yang baik yaitu penurunan tekanan darah menjadi TD=110/90 mmHg, naiknya hemoglobin 11.2 g/dl, dan keseimbangan Intake-Output 1486-1495= -9 cc/hari. Kondisi perubahan yang mendekati normal menjadikan partisipan mempunyai kemampuan untuk beraktivitas fisik yang baik.

Pada pasien 2, data subjektif menunjukkan hambatan pernapasan dengan pola napas yang tidak efektif, terdapat edema pada kaki, kondisi fisik lemas, mual, dan tidak nafsu makan. Hal ini ditunjukkan juga dengan data objektif yaitu TD=130/90 mmHg, hemoglobin=10.2 g/dl, IWL=705 cc/hari, dan intake-output 1942-1505=437 cc/hari. Pola napas sesak walaupun tidak terlalu cepat, perut mual menyebabkan terjadinya penurunan SpO₂. Kelebihan asupan cairan juga menjadikan edema pada kakinya sehingga sulit untuk beraktivitas karena kaki terasa berat.

Setelah dilakukan asuhan perawatan untuk pola napas berupa memonitor pola napas, memonitor saturasi oksigen, memosisikan semi-fowler atau fowler, memonitor bunyi napas tambahan, dan pemberian oksigen menunjukkan perubahan pola

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.108>

napas semakin baik dan normal yaitu dengan RR=25x/menit dan SpO₂=96%. Asupan perawatan untuk kelebihan asupan cairan yaitu dengan pemantauan cairan, memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor berat badan, memonitor tekanan darah, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, dan memonitor intake dan output cairan menunjukkan perubahan yang baik yaitu penurunan tekanan darah menjadi TD=110/85 mmHg, naiknya hemoglobin 11.8 g/dl, IWL=690 cc/hari, dan keseimbangan *intake-output* 1482–1440= 42 cc/hari. Kondisi perubahan yang mendekati normal menjadikan partisipan mempunyai kemampuan untuk beraktivitas fisik yang baik dan semangat dalam melakukan perawatan diri sendiri.

Setelah dilakukan kajian dan tindakan asuhan keperawatan selama 3×24 jam pada partisipan 1 dan 2, maka dilakukan evaluasi yang menunjukkan bahwa, asuhan keperawatan pada CKD akan sangat membantu dalam pemulihan kondisi kesehatan pasien. Mengurangi rasa sesak napas dan mengelola keseimbangan asupan cairan menjadikan naiknya semangat, menguatkan kesadaran, dan meningkatkan aktivitas fisik, sehingga metabolisme tubuh semakin normal. Penderita CKD mengalami perubahan emosional dan aktivitas yang terbatas dalam diri mereka, sehingga mereka berusaha melakukan adaptasi terhadap keadaan sakit dan menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan pendukungnya (Nurani, & Mariyanti, 2013). Perubahan kondisi setelah mendapatkan asuhan keperawatan dengan penyusunan rencana, intervensi, implementasi serta evaluasi menunjukkan hasil pencapaian sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien CKD memberikan pengaruh terhadap perbaikan pemapasan, keseimbangan asupan cairan, dan kondisi aktivitas fisik.

SARAN

Perlunya pemahaman dan pentingnya asuhan keperawatan yaitu dalam melakukan tindakan prioritas bagi pasien CKD.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner, S., & Suddart, E. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah Edisi 8. Jakarta: EGC. Diakses dari: https://www.kidney.org.uk/chronic-kidneyisease?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwlZixBh

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

CoARIsAIC745BRMBwg 9O94QcmzYq6Mta
11xLUW-
AMqzyioTg5FjhcSuNTAgtNJE10aApZ9EALw_wcB

Dila, R. R., & Panma, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 41-61.

Djamaludin, D., Chrisanto, E. Y., & Wahyuni, M. S. (2020). Pengaruh latihan fisik terhadap penurunan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 667-676.

Fitri, F. W. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn Z dengan Chronic Kidney Disease (CKD). *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 4(2), 5-5.

Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1135-1141.

Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa RS royal prima medan tahun 2016. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 42-59.

Kalengkongan, D. J., Makahaghi, Y. B., & Tinungki, Y. L. (2018). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (CKD) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 100-114.

Karinda, T. U., Sugeng, C. E., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Periode Januari 2017–Desember 2018. *e-Clinic*, 7(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Diakses dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>

Identification and management of chronic kidney disease: A case study

- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Respirasi. EGC: Jakarta.
- National Kidney Federation, (2022). Chronic kidney disease. Diakses dari: https://www.kidney.org.uk/chronic-kidney-disease?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw88yxBhBWEiwA7cm6pZJ4DXVnVTya8gOySjZNHdhvPdkKJQHfFhaRpueF0o_DFGaWaVWEKSB0CPI8QAvD_BwE
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 11(01), 127032.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. Yogyakarta: Mediaction.
- Prasadha, I. G. A. G. I. (2021). Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CKD Stage V On HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).
- Prihatiningtyas, K. J., & Arifianto, A. (2020). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 57-64.
- Rini, A. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Ansietas (Doctoral dissertation, Stikes Kusuma Husada Surakarta).
- Rizqiea, N. S., Munawaroh, H. I. H., & Ekacahyaningtyas, M. (2017). Terapi murottal dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di rsud dr. soediran mangun sumarso wonogiri. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 65-70.
- Saputra, R.W, (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Kelebihan Volume Cairan Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- Seran, R. E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. A. L Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. WZ Johannes Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Wahyuni, R. M. (2020). Studi Dokumentasi Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (Vol. 5). sage.

Wijonarko*, Ferry

Akademi Keperawatan Bunda Delima
Korespondensi penulis: Wijonarko. *Email: wijonarkosigit93@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.108>