

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS

DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN

TAHUN 2023



OLEH :

ULIFATUL JENNAH
NIM. P07220120100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS

DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN

TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :

ULIFATUL JENNAH
NIM. P07220120100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya tulis ilmiah Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda 16 Juni 2023

Yang Menyatakan



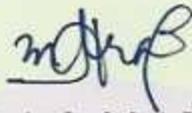
Ulifatul Jennah
NIM. P07220120100

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 16 JUNI 2023**

Oleh:

Pembimbing Utama



Ns. Rus Andraini, A.Kp.MPH
NIDN. 4006027101

Pembimbing pendamping



Ns. Rahmawati Shouffiah, S.ST., M. Pd
NIDN. 4020027901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis
Di Rsud Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Telah Diuji

Pada Tanggal 19 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4018126601

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp.M.PH
NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M. Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemekeas Kaltim

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 196508251985032001

Ns. Andi Lis AG., S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

DATA RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Ulifatul Jennah
2. NIM : P07220120100
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 April 2002
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Jawa / Warga Negara Indonesia
7. Alamat : Jl. Jendral Sudirman Rt.30 No.36

B. Riwayat Pendidikan

1. Tk Trisula Perwira Balikpapan Kota 2007-2008
2. SD Negeri 004 Balikpapan Kota 2008-2014
3. SMP Syaichona Cholil 2014-2017
4. Madrasah Aliyah Negeri Balikpapan Kota Tahun 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023", dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program diploma III Keperawatan Poltekkes.

Dalam penyusunan KTI ini saya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, akan tetapi semuanya dapat saya lalui dengan bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim,
2. dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM., MARS selaku Direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas B Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep ., M.Pd, selaku penguji utama dalam penyelesaian ujian hasil KTI.

7. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH selaku Dosen Pembimbing I dalam penyelesaian KTI.
8. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M. Pd selaku Dosen Pembimbing II dalam penyelesaian KTI.
9. Para dosen dan seluruh Staff prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.

Akhir kata saya mengucapkan terimakasih kepada semuanya, atas bimbingan, bantuan, dan semangat yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan pembuatan KTI, semoga KTI bermanfaat bagi pembaca.

Samarinda, 16 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUMAH SAKIT dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN TAHUN 2023”

Pendahuluan: Gagal Ginjal Kronis adalah sebagai kerusakan fungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural maupun fungsional ginjal dengan atau tanpa disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (*Glomerulus Filtration Rate / GFR*). Peningkatan angka kesakitan klien penyakit ginjal kronis tiap tahunnya naik sebesar 6%. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan hasil evaluasi, didapatkan dari data masing-masing klien dengan keluhan sesak, nyeri, mual, muntah dan badan terasa lemas. Pada klien 1 dan 2 terdapat persamaan diagnosa yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif dan perfusi perifer tidak efektif. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien gagal ginjal kronis. Evaluasi keperawatan pada klien 1 terdapat 3 diagnosa keperawatan yang telah teratasi, sedangkan pada klien 2 terdapat 4 diagnosa keperawatan yang teratasi.

Kesimpulan dan Saran: Pada klien 1 terdapat 3 diagnosa yang teratasi yaitu pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, dan defisit nutrisi. Pada klien 2 terdapat 4 diagnosa yang teratasi yaitu pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat lebih mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronis.

ABSTRACT

"NURSING CARE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE CLIENTS AT DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN 2023"

Introduction:Chronic Kidney Failure is defined as kidney function damage that occurs for more than 3 months, in the form of structural or functional abnormalities of the kidney with or without a decrease in glomerular filtration rate (*Glomerulus Filtration Rate / GFR*). The increase in the morbidity rate of clients with chronic kidney disease increases by 6% each year. This study aims to obtain an overview of nursing care for clients with Chronic Kidney Failure at RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan in 2023.

Method:This study used the case study method using a nursing care approach including nursing assessment, diagnosis, intervention, planning, and evaluation. Data collection techniques were carried out through interviews, observation, physical examination and documentation studies.

Results and Discussion:Based on the assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation results, obtained from the data of each client with complaints of tightness, pain, nausea, vomiting and feeling weak. In clients 1 and 2 there are similar diagnoses that appear, namely ineffective breathing patterns and ineffective peripheral perfusion. Implementation of nursing carried out on clients 1 and 2 in accordance with the interventions that have been planned according to the needs of clients with chronic kidney failure. Nursing evaluation on client 1 has 3 nursing diagnoses that have been resolved, while on client 2 there are 4 nursing diagnoses that have been resolved.

Conclusions and recommendations: On client 1 there is 3 diagnoses that are resolved, namely ineffective breathing patterns, ineffective peripheral perfusion, nutritional deficits. In client 2 there were 4 diagnoses that were resolved, namely ineffective breathing patterns, ineffective peripheral perfusion, acute pain and activity intolerance. From the results of this study it is hoped that nurses will be more able to carry out comprehensive nursing care and knowledge in carrying out nursing care to patients Chronic Renal Failure.

Keywords: Nursing Care, Chronic Kidney Failure.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Medis Gagal Ginjal Kronis.....	8
1. Definisi Gagal Ginjal Kronis.....	8
2. Anatomi dan fisiologi Gagal Ginjal kronis	8
3. Etiologi	17
4. Manifestasi Klinis.....	17
5. Klasifikasi.....	18

6. Patofisiologi.....	18
7. Pathway.....	21
8. Faktor Risiko.....	22
9. Komplikasi.....	24
10. Pemeriksaan penunjang.....	25
11. Penatalaksanaan.....	26
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Gagal Ginjal Kronis.....	28
1. Pengkajian Keperawatan.....	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi keperawatan.....	41
4. Implementasi keperawatan.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	54
A. Desain Penelitian.....	54
B. Subjek Penelitian.....	54
C. Definisi Operasional.....	55
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	56
E. Prosedur Penelitian.....	56
F. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Hasil Penelitian.....	61
B. Pembahasan.....	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	116
A. Kesimpulan.....	116

B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis.....	18
Tabel 2.2 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis.....	24
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien 1 Dan 2 Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 202.....	62
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 Dan 2 Dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	65
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	70
Tabel 4.4 Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien Dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	71
Tabel 4.5 Data Fokus Klien dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	72
Tabel 4.6 Analisa Data Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	73
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan Klien 1 Dan 2 Dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	75
Tabel 4.8 Intervensi Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	76
Tabel 4.9 Implementasi keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	80
Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Ginjal.....	12
Gambar 2. 2 Anatomi Nefron	13

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patway Gagal Ginjal Kronis	21
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent* Klien 1
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* Klien 2
- Lampiran 3 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 1
- Lampiran 4 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 2
- Lampiran 5 Lembaran Absen
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mengatakan kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Namun, di Indonesia masalah kesehatan masih sering terjadi sampai saat ini. Saat ini Negara Indonesia sedang menghadapi triple burden / beban tiga kali lipat berbagai masalah penyakit yaitu adanya penyakit infeksi New Emerging dan Re-Emerging, penyakit menular belum teratasi dengan baik dan penyakit tidak menular (PTM) cenderung naik setiap tahunnya (Kemenkes, 2022).

Penyakit tidak menular merupakan salah satu permasalahan kesehatan penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit tidak menular menyebabkan kematian sebanyak 74% yang membunuh 36 juta jiwa pertahun. Diantaranya 35% kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% penyakit kanker, 6% penyakit pernapasan kronis, 6% penyakit diabetes, dan 15% penyakit tidak menular lainnya (Kemenkes, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yang membutuhkan perhatian khusus yaitu gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis (GGK) adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian. Berdasarkan data *Institute for Health Metric and Evaluation* (IHME), *Global Burden Disease* tahun 2019, gagal ginjal menempati peringkat

delapan sebagai penyebab kematian terbesar di dunia yaitu sebesar 3,16 juta jiwa. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan dimana pada tahun 2017 gagal ginjal kronis menempati peringkat 12 dengan jumlah kematian sebesar 1,19 juta jiwa (IHME, 2019).

Berdasarkan data WHO (2019) Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) telah diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat terkemuka di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan penderita GGK. Setiap tahunnya, dimana pada tahun 2017 tercatat sebanyak 697 juta jiwa, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 700 juta jiwa. Berdasarkan data yang dikutip dalam Indonesia Renal Registry (IRR) pada tahun 2016 jumlah klien GGK terdapat sebanyak 221.700 kasus, kasus tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2018 penderita GGK adalah sebanyak 608.520 pasien.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal. Sebesar 0,2% penduduk berusia ≥ 15 tahun terdiagnosis gagal ginjal kronis dan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia dengan peningkatan yang tajam pada kelompok usia 35-44 tahun. Data Indonesian Renal Registry (IRR) melaporkan 30.554 klien aktif menjalani dialisis dan sebagian besar merupakan klien dengan GGK (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data IRR 2018 jenis kelamin laki-laki merupakan klien GGK terbanyak sebesar 57% (36.976) dan perempuan sebesar 43% (27.608) (Nasution et al, 2020).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2018. Provinsi Kalimantan Timur menempati peringkat 16 dari 34 provinsi jumlah GGK di Indonesia. Klien gagal ginjal kronis yang baru didiagnosis tercatat berjumlah 568 jiwa. Penyakit gagal ginjal dengan anemia, merupakan penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 98,5% dengan rata-rata kadar Hb 7,3 g/dl dan rata-rata LFG 8,81 ml.mnt/1,73 m² (RISKESDAS, 2018).

Gagal ginjal kronis ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara, *et al.*, 2018).

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh berbagai penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan batu ginjal. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi nefropati (kerusakan ginjal). Hipertensi menjadi salah satu penyebab GGK karena dapat menyebabkan glomerulonefropati dengan menurunnya aliran darah yang dapat mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus. Penyakit kardiovaskuler menyebabkan penurunan perfusi darah ke ginjal sehingga terjadi vasokonstriksi yang dapat menekan glomerulus. Penekanan glomerulus tersebut dapat berakibat pada rusaknya nefron (Aisara, *et al.*, 2018).

Gagal Ginjal Kronis (GGK) juga mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan, diantaranya adalah nyeri akut, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, ansietas dan lain-lain. Masalah- masalah tersebut harus segera ditangani agar tidak terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang muncul akibat GGK antara lain yaitu hiperkalemia atau kelebihan kalium didalam, edema paru atau pembengkakan pada paru-paru, asidosis atau kelebihan asam dalam tubuh, osteodistrofi ginjal, anemia, gagal jantung dan lainnya (Huda, 2016).

Penanganan GGK adalah dialisis atau cuci darah bisa dilakukan sebagai perawatan atau prosedur dalam menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak dapat bekerja dengan baik. Perawatan selanjutnya adalah transplantasi ginjal. Tindakan ini dilakukan dengan pembedahan dan menggantikan ginjal yang mengalami kerusakan dengan ginjal sehat yang berasal dari donor (Fadli, 2021).

Secara holistik, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan empat aspek, yaitu peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara penanganan dari penyakit gagal ginjal kronis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Dalam upaya preventif, perawat menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam

dan gula. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu dengan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritroprotein, diuretik, vitamin D. Sedangkan untuk peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah dengan menganjurkan klien melakukan hemodialisa secara rutin, pembatasan asupan cairan, diet rendah garam dan rendah protein (Dila & Panma, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan salah satu perawat di ruangan flamboyant E, jumlah kasus gagal ginjal kronis pada tahun 2023 terhitung sejak bulan November 2022 hingga januari 2023 terdapat 42 pasien, dimana ada 30 klien laki-laki dan 12 klien perempuan (Rekam Medik RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo, 2023) Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan gagal ginjal kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023?”.

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.
- e. Mengevaluasi klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah gagal ginjal kronis. Selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan tugas akhir ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah ilmu bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan tugas akhir ini adalah sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal Gagal Ginjal Kronis didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural maupun fungsional ginjal dengan atau tanpa disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (*Glomerulus Filtration Rate / GFR*) dengan manifestasi kelainan pathologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, urin atau kelainan pathologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal (Smeltzer & Bare, 2013).

Gagal Ginjal Kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Gromerulus/LFG) (Kusuma, 2019).

2. Anatomi dan fisiologi Gagal Ginjal kronis

a. Anatomi Ginjal

Ginjal berbentuk seperti kacang. Batas ginjal kiri setinggi iga ke 11, ginjal kanan setinggi iga ke 12, batas bawah ginjal kiri setinggi vertebra lumbalis ke 3. Tiap-tiap ginjal memiliki panjang 11,25 cm, lebar 5-7 cm, tebal 2,5 cm. Ginjal kiri terletak agak lebih superior dibandingkan ginjal kanan. Permukaan anterior ginjal diselimuti

oleh lambung, pankreas, jejunum, dan sisi fleksi kolon kiri. Pada permukaan superior setiap ginjal terdapat kelenjar adrenal. Ginjal dibungkus oleh lapisan jaringan ikat longgar yang disebut kapsula. Bagian paling luar dari ginjal disebut korteks dan bagian lebih dalam disebut medulla. Bagian paling dalam ginjal disebut pelvis (Syarifuddin, 2016).

Menurut (Syarifuddin, 2016), terdapat beberapa fungsi ginjal adalah sebagai berikut :

- 1) Pengeluaran zat sisa organik. Ginjal mengekskresi urea, asam urat, kreatinin, dan produk penguraian hemoglobin dan hormon.
- 2) Pengaturan konsentrasi ion-ion penting. Ginjal mengekskresi ion natrium, kalium, kalsium, magnesium, sulfat, dan fosfat. Ekskresi ion-ion ini seimbang dengan asupan dan ekskresinya melalui rute lain, seperti pada saluran gastrointestinal atau kulit.
- 3) Pengaturan keseimbangan asam-basa tubuh. Ginjal mengendalikan ekskresi ion hidrogen (H^+), bikarbonat (HCO_3^-), dan ammonium (NH_4^+) serta memproduksi urin asam atau basa, bergantung pada kebutuhan tubuh.
- 4) Pengaturan produksi sel darah merah. Ginjal melepas eritropoietin, yang mengatur produksi sel darah merah dalam sumsum tulang.
- 5) Pengaturan tekanan darah. Ginjal mengatur volume cairan yang esensial bagi pengaturan tekanan darah, dan juga memproduksi

enzim renin. Renin adalah komponen penting dalam mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, yang meningkatkan tekanan darah dan retensi air.

- 6) Pengendalian terbatas terhadap konsentrasi glukosa darah dan asam amino darah. Ginjal, melalui ekskresi glukosa dan asam amino berlebih, bertanggung jawab atas konsentrasi nutrisi dalam darah.
- 7) Pengeluaran zat beracun. Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan, atau zat kimia asing lain dari tubuh.

Struktur ginjal menurut Harmilah (2020) yaitu:

- 1) Secara anatomi ginjal terletak di luar rongga peritoneum di bagian posterior, sebelah atas dinding abdomen, masing-masing satu di setiap sisi.
- 2) Posisi dari kedua ginjal di dalam rongga abdomen dipelihara oleh dinding peritoneum, kontak dengan organ-organ viseral, dan dukungan jaringan penghubung.
- 3) Ginjal kiri terletak agak lebih superior dibandingkan ginjal kanan.
- 4) Setiap ginjal terdiri dari sekitar satu juta unit fungsional yang disebut dengan nefron

- 5) Ukuran setiap ginjal orang dewasa yaitu panjang 10 cm, 5.5 cm pada sisi lebar, dan 3 cm pada sisi sempit dengan berat setiap ginjal berkisar 150 gram.
- 6) Permukaan anterior ginjal kiri diselimuti oleh lambung, pankreas, jejunum, dan sisi fleksi kolon kiri.
- 7) Pada permukaan superior setiap ginjal terdapat kelenjar adrenal.
- 8) Lapisan kapsul ginjal terdiri atas jaringan fibrosus bagian dalam dan bagian luar.

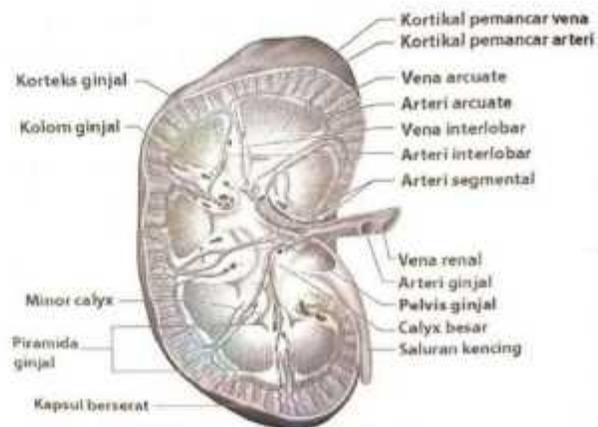
a) Bagian dalam

Bagian dalam memperlihatkan anatomis dari ginjal. Pembuluh-pembuluh darah ginjal dan drainase ureter melewati hilus dan cabang sinus renal.

b) Bagian luar

Bagian luar berupa lapisan tipis yang menutup kapsul ginjal dan menstabilkan struktur ginjal.

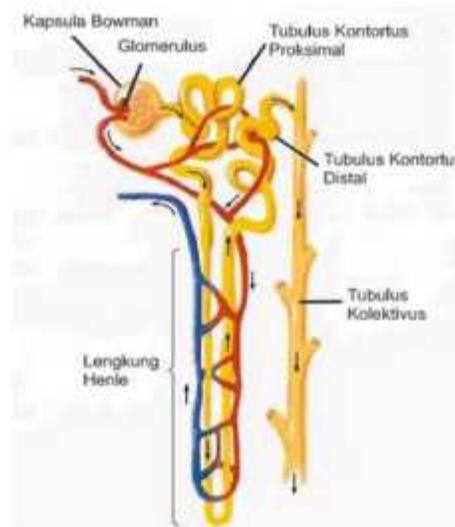
- 9) Korteks ginjal merupakan lapisan ginjal dalam sebelah luar yang bersentuhan dengan kapsul ginjal
- 10) Medula ginjal terdiri atas 6-18 piramida ginjal. Bagian dasar piramida bersambungan dengan korteks dan di antara piramida dipisahkan oleh jaringan kortikola yang disebut kolom ginjal.



Gambar 2.1
Anatomi Ginjal
(Sumber: Harmilah, 2020).

Ginjal memiliki peranan penting dalam mempertahankan keseimbangan air, garam, elektrolit. Ginjal juga berfungsi sebagai organ endokrin, dimana ginjal memproduksi tiga hormon yaitu renin, eritropoetin dan calcitrol. Renin adalah hormon yang terkait dengan tekanan darah; eritropoetin adalah hormon yang membantu pembentukan sel darah merah; dan cacitrol adalah hormon yang membantu tubuh menyerap kalsium pada makanan (Harmilah, 2020).

b. Nefron



Gambar 2. 2
Anatomi Nefron
 (Sumber: Harmilah, 2020).

Masing-masing ginjal manusia terdiri dari sekitar 1.000.000 nefron yang masing-masing dari nefron tersebut memiliki tugas untuk membentuk urin. Ginjal tidak dapat membentuk nefron baru, disebabkan karena trauma, penyakit ginjal, atau penuaan ginjal normal, yang akan menyebabkan penurunan jumlah nefron secara bertahap. Setelah usia 40 tahun, jumlah nefron biasanya menurun setiap 10 tahun.

Berkurangnya fungsi ini seharusnya tidak mengancam jiwa karena adanya proses adaptif tubuh terhadap penurunan fungsi faal ginjal. Setiap nefron memiliki 2 komponen utama yaitu glomerulus dan tubulus. Glomerulus (kapiler glomerulus) dilalui sejumlah cairan

yang difiltrasi dari darah sedangkan tubulus merupakan saluran panjang yang mengubah cairan yang telah difiltrasi menjadi urin dan dialirkan menuju keluar ginjal. Glomerulus tersusun dari jaringan kapiler glomerulus bercabang dan beranastomosis yang mempunyai tekanan hidrostatis tinggi (kira-kira 60mmHg), dibandingkan dengan jaringan kapiler lain.

Kapiler-kapiler glomerulus dilapisi oleh sel-sel epitel dan seluruh glomerulus dilingkupi dengan kapsula bowman. Cairan yang difiltrasi dari kapiler glomerulus masuk ke dalam kapsula bowman dan kemudian masuk ke tubulus proksimal, yang terletak pada korteks ginjal. Dari tubulus proksimal kemudian dilanjutkan dengan ansa Henle (*Loop of Henle*).

Pada ansa Henle terdapat bagian yang desenden dan asenden. Pada ujung cabang asenden tebal terdapat makula densa. Makula densa juga memiliki kemampuan kosong untuk mengatur fungsi nefron. Setelah itu dari tubulus distal, urin menuju tubulus rektus dan tubulus koligentes modular hingga urin mengalir melalui ujung papilla renalis dan kemudian bergabung membentuk struktur pelvis renalis.

Terdapat 3 proses dasar yang berperan dalam pembentukan urin yaitu filtrasi glomerulus, reabsorpsi tubulus, dan sekresi tubulus. Filtrasi dimulai pada saat darah mengalir melalui glomerulus sehingga terjadi filtrasi plasma bebas-protein menembus kapiler

glomerulus ke kapsula bowman. Proses ini dikenal sebagai filtrasi glomerulus yang merupakan langkah pertama dalam pembentukan urin. Setiap hari terbentuk rata-rata 170 liter filtrat glomerulus. Dengan menganggap bahwa volume plasma rata-rata pada orang dewasa adalah 2,75 liter, hal ini berarti seluruh volume plasma tersebut difiltrasi sekitar enam puluh lima kali oleh ginjal setiap harinya. Apabila semua yang difiltrasi menjadi urin, volume plasma total akan habis melalui urin dalam waktu setengah jam. Namun, hal itu tidak terjadi karena adanya tubulus-tubulus ginjal yang dapat mereabsorpsi kembali zat-zat yang masih dapat dipergunakan oleh tubuh. Perpindahan zat-zat dari bagian dalam tubulus ke dalam plasma kapiler peritubulus ini disebut sebagai reabsorpsi tubulus. Zat-zat yang direabsorpsi tidak keluar dari tubuh melalui urin, tetapi diangkat oleh kapiler peritubulus ke sistem vena dan kemudian ke jantung untuk kembali diedarkan. Dari 170 liter plasma yang difiltrasi setiap hari, 178,5 liter diserap kembali dengan 1,5 liter sisanya terus mengalir melalui pelvis renalis dan keluar sebagai urin. Secara umum, zat-zat yang masih diperlukan tubuh akan direabsorpsi kembali sedangkan yang sudah tidak diperlukan akan tetap bersama urin untuk dikeluarkan dari tubuh.

Proses ketiga adalah sekresi tubulus yang mengacu pada perpindahan selektif zat-zat dari darah kapiler peritubulus ke lumen tubulus. Sekresi tubulus merupakan rute kedua bagi zat-zat dalam

darah untuk masuk ke dalam tubulus ginjal. Cara pertama adalah dengan filtrasi glomerulus dimana hanya 20% dari plasma yang mengalir melewati kapsula Bowman, sisanya terus mengalir melalui arteriol eferen ke dalam kapiler peritubulus. Beberapa zat, mungkin secara diskriminatif dipindahkan dari plasma ke lumen tubulus melalui mekanisme sekresi tubulus. Melalui 3 proses dasar ginjal tersebut, terkumpullah urin yang siap untuk diekskresi.

Ginjal memainkan peranan penting dalam fungsi tubuh, tidak hanya dengan menyaring darah dan mengeluarkan produk-produk sisa, namun juga dengan menyeimbangkan tingkat-tingkat elektrolit dalam tubuh, mengontrol tekanan darah, dan menstimulasi produksi dari sel-sel darah merah. Ginjal mempunyai kemampuan untuk memonitor jumlah cairan tubuh, konsentrasi dari elektrolit-elektrolit seperti sodium dan potassium, dan keseimbangan asam-basa dari tubuh.

Ginjal menyaring produk-produk sisa dari metabolisme tubuh, seperti urea dari metabolisme protein dan asam urat dari uraian DNA. Dua produk sisa dalam darah yang dapat diukur adalah Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin (Cr). Ketika darah mengalir ke ginjal, sensor-sensor dalam ginjal memutuskan berapa banyak air dikeluarkan sebagai urin, bersama dengan konsentrasi apa dari elektrolit-elektrolit. Contohnya, jika seseorang mengalami dehidrasi dari latihan olahraga atau dari suatu penyakit, ginjal akan menahan

sebanyak mungkin air dan urin menjadi sangat terkonsentrasi. Ketika kecukupan air dalam tubuh, urin adalah jauh lebih encer, dan urin menjadi bening. Sistem ini dikontrol oleh renin, suatu hormon yang diproduksi dalam ginjal yang merupakan sebagian daripada sistem regulasi cairan dan tekanan darah tubuh.

3. Etiologi

Gagal Ginjal Kronis sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder. Penyebab dari gagal ginjal kronis antara lain :

- a. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronik)
- b. Penyakit peradangan (glomerulonefritis)
- c. Penyakit vaskuler hipertensi (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis)
- d. Gangguan jaringan penyambung (SLE, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik)
- e. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal)
- f. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme)
- g. Nefropati toksik
- h. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal ginjal kronis menurut Harmilah (2020) yaitu:

- a. Hematuria
- b. Kulit terasa gatal

- c. Adanya darah atau protein dalam urine yang dideteksi saat tes urine
- d. Mengalami kram otot
- e. Kehilangan berat badan
- f. Nafsu makan menurun
- g. Penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki, kaki dan tangan
- h. Nyeri pada dada akibat penumpukan cairan di sekitar jantung
- i. Kejang pada otot
- j. Sesak napas
- k. Mual dan muntah
- l. Gangguan tidur atau sulit tidur

5. Klasifikasi

Gagal Ginjal Kronis diklasifikasikan berdasarkan nilai laju filtrasi glomerulus (LFG) yaitu :

Tabel 2. 1
Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

No	Deskripsi	LGF (ml/min/1,73)
1	Kerusakan ginjal degan LGF normal	≥ 90
2	Kerusakan ginjal ringan dengan penurunan LGF ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal ringan dengan LGF sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal ringan dengan penurunan LFG berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 (menjadi dialisi)

(Sumber: Black & Hawaks, 2014)

6. Patofisiologi

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh banyak faktor bergantung pada penyakit yang didasarnya. Diabetes melitus dapat menyebabkan

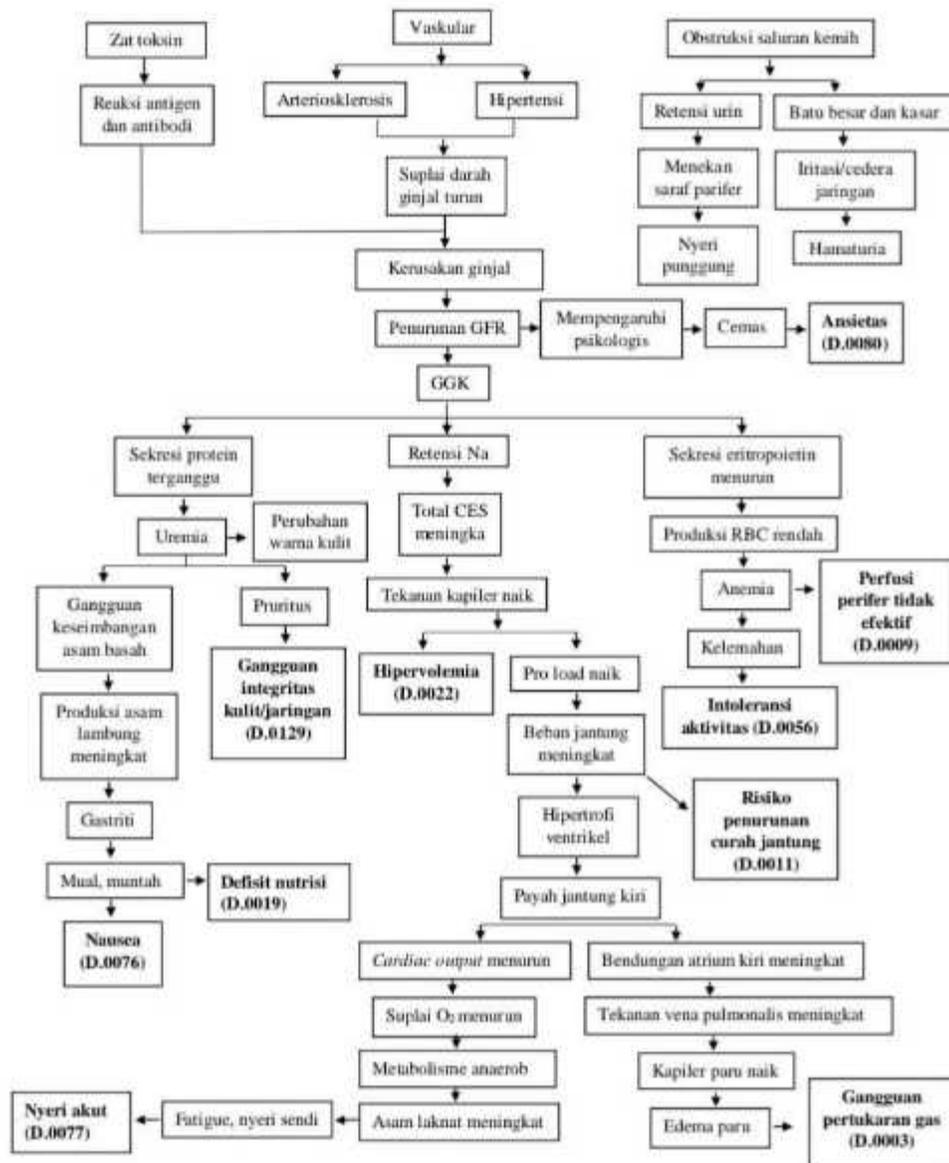
komplikasi berupa nefropati diabetik yang menyebabkan tekanan glomerular meningkat. Tekanan glomerular yang meningkat menyebabkan hipertrofi glomerular sehingga area filtrasi menjadi berkurang. Hipertensi (tekanan darah tinggi) juga menjadi penyebab utama gagal ginjal kronis. Hipertensi menyebabkan arteriol aferen ginjal terluka sehingga terjadi penurunan filtrasi glomerulus. Hipertensi membuat beban jantung semakin meningkat sehingga merusak pembuluh darah ginjal (Harmilah, 2020).

Gagal ginjal kronis merupakan kondisi dimana ginjal gagal dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit sehingga terjadi penumpukan/retensi natrium dan peningkatan volume cairan ekstrasel. Peningkatan cairan dan permeabilitas yang abnormal pada mikrosirkulasi paru yang dipengaruhi oleh tekanan mikrovaskular yang tinggi atau karena peningkatan tekanan hidrostatik membran kapiler. Hal tersebut menyebabkan cairan berpindah ke alveoli dan terjadilah edema paru sehingga salah satu tanda gejala yang akan muncul adalah sesak napas. Edema paru terjadi apabila perpindahan cairan ke alveoli lebih banyak dibandingkan cairan yang dikembalikan ke dalam pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2013).

Ginjal merupakan organ dengan tingkat kompensasi yang tinggi sehingga apabila terjadi kerusakan pada sebagian jaringan ginjal, jaringan ginjal yang masih sehat akan mengambil alih fungsi. Namun apabila kerusakan ginjal sudah mencapai 75-80%, maka ginjal tidak

akan mampu melakukan fungsi sepenuhnya sehingga terjadi penumpukan zat-zat yang tidak dapat dikeluarkan ginjal. Uremia adalah salah satu akibat dari penumpukan zat-zat tersebut. Gejala yang dapat ditimbulkan pada sindrom uremia adalah mual, muntah, anoreksia, kulit kering dan terasa gatal. Penderita akan kehilangan nafsu makan sehingga dapat menimbulkan masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi (Harmilah,2020).

7. Pathway



Bagan 2.1
Patway Gagal Ginjal Kronis
(Sumber: Brunner & Sudart, 2013 dan PPNI, 2017)

8. Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis, diantaranya adalah :

a. Usia

Usia yang lebih tua mempunyai resiko GGK yang lebih besar dibanding usia yang lebih muda. Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) merupakan proses “normal aging” dimana ginjal tidak dapat meregenerasikan nefron yang baru, sehingga terjadi kerusakan ginjal, atau proses penuaan terjadi penurunan jumlah nefron. Pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang sekitar 10% setiap 10 tahun dan pada usia 80 tahun, hanya 40% nefron yang berfungsi. Hasil *Baltimore Longitudinal Study of Aging* (BLSA) menunjukkan terjadinya penurunan klirens kreatinin rata-rata 0,75 mL/min/tahun pada individu tanpa penyakit ginjal atau penyakit penyerta lainnya dari waktu ke waktu seiring bertambahnya usia, namun tidak semua individu mengalami penurunan klirens kreatinin, hal ini karena adanya faktor komorbid yang akan mempercepat penurunan LFG.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih besar mengalami GGK. Data Indonesian Renal Registry (IRR) dan di Australia menunjukkan bahwa resiko GGK pada laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena pengaruh perbedaan hormon reproduksi,

gaya hidup seperti konsumsi protein, garam, rokok, dan konsumsi alkohol pada laki-laki dan perempuan.

c. Sosial Ekonomi

Individu dengan sosial ekonomi rendah memiliki resiko lebih besar. Studi kohort di Amerika Serikat juga menyimpulkan bahwa laki-laki kulit putih dan perempuan Afrika-Amerika dengan status sosial ekonomi rendah memiliki resiko lebih besar untuk mengalami GJK dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini dimungkinkan karena akses untuk mendapatkan pemeriksaan fungsi ginjal dan pengobatan lebih kecil pada masyarakat dengan sosial ekonomi rendah.

d. Penyakit Pemicu

Diabetes melitus (DM) dan hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya gangguan fungsi ginjal. Hasil analisis menunjukkan bahwa individu dengan DM beresiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadinya GJK dibandingkan yang tidak DM. hal ini dikarenakan kadar gula dalam darah tinggi yang akan mempengaruhi struktur ginjal, merusak pembuluh darah halus di ginjal. Sedangkan individu dengan hipertensi beresiko 3,7 kali lebih besar untuk terjadinya GJK dibandingkan yang tidak hipertensi. Hubungan antara GJK dan hipertensi adalah siklik, penyakit ginjal dapat menyebabkan tekanan darah naik dan sebaliknya hipertensi dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan ginjal.

e. **Obesitas**

Obesitas mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami GJK. Obesitas menyebabkan aktivasi system syaraf simpatis, aktivasi system Sistem renin-angiotensin (RAS), sitokin adiposity (misalnya : leptin), kompresi fisik ginjal akibat akumulasi lemak intrarenal dan matriks ekstraseluler, perubahan hemodinamik-hiperfiltrasi karena peningkatan tekanan intraglomerular, gangguan tekanan ginjal natriuresis (tekanan tinggi dibutuhkan ekskresi natrium). Hal tersebut dapat menyebabkan kerusakan ginjal. (Eva & Sri, 2015).

9. Komplikasi

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan besarnya kerusakan nefron (Siregar, 2020).

Tabel 2. 2
Komplikasi Gagal Ginjal Kronis

No.	Penjelasan	GRF (ml/mnt/1,73m)	Komplikasi
1.	Derajat ginjal dengan GRF normal	≥ 90	
2.	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GRF	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3.	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia.
4.	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hiperkalemi, dyslipidemia
5.	Gagal ginjal	< 15	Gagal jantung dan uremia

(Sumber Siregar, 2020)

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien gagal ginjal kronis menurut Harmilah (2020) yaitu:

a. Gambaran klinis

- 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasari seperti DM, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, SLE, dll.
- 2) Sindrom uremia yang ditandai dengan lemah, letargi, anoreksia, kelebihan volume cairan, nefropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.
- 3) Gejala komplikasi antara lain hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

b. Gambaran laboratoris

- 1) Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG. Kadar kreatinin serum saja tidak dapat digunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 2) Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar Hb, peningkatan kadar asam urat, hiperkalemia atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik.
- 3) Kelainan urinalis, meliputi proteinuria, leukosituria, cast, isotenuria.

c. Gambaran radiologi

Pemeriksaan radiologi pada gagal ginjal kronis antara lain:

- 1) Foto polos abdomen, dapat dilihat batu radio-opak
- 2) Pielografi antegrad atau retrograd dilakukan sesuai dengan indikasi
- 3) Ultrasonografi (USG) ginjal dapat menampilkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, massa, kalsifikasi.

d. Gambaran radiologi

Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal Pemeriksaan ini dilakukan pada klien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal karena diagnosis noninvasif tidak bisa ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi ini bertujuan untuk mengetahui etiologi, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal tidak dapat dilakukan pada ginjal yang sudah mengecil, ginjal polikistik, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal napas dan obesitas.

11. Penatalaksanaan

- a. Secara umum yang harus dilakukan pada klien gagal ginjal adalah memberlakukan dan mengawasi secara ketat diet tinggi kalori dan rendah protein, natrium, kalium dengan pemberian suplemen vitamin tambahan dan membatasi asupan cairan untuk mengontrol

kadar elektrolit yang tidak seimbang dalam tubuh maka perlu diperlukan tindakan dialysis (Harmilah, 2020).

b. Penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan GGK dibagi tiga yaitu:

1) Konservatif

- a) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin
- b) Observasi balance cairan
- c) Observasi adanya edema
- d) Batasi cairan yang masuk
- e) Diet rendah uremi

2) Obat-obatan: diuretik, anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid.

3) Dialysis

a) Peritoneal dialysis biasanya dilakukan pada kasus-kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (*Continues Ambulatori Peritonal Dialysis*)

b) Hemodialisis yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodiliasis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan :

- AV fistule : menggabungkan vena dan arteri.
- Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Gagal Ginjal Kronis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Alam pengkajian semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual klien (Asmadi, 2013).

Pengkajian yang dilakukan pada klien gagal ginjal kronis menurut Harmilah (2020) meliputi:

- a) Anamnesis Data yang dapat diperoleh dari hasil anamnesa antara lain identitas klien berupa nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan diagnosis medis serta identitas penanggung jawab.
- b) Riwayat kesehatan Keluhan utama: kelebihan cairan pada ekstremitas, sesak napas, hipertensi, letargi, anoreksia, mual dan muntah (Amin & Hardhi, 2015).
- c) Riwayat kesehatan sekarang Klien gagal ginjal kronis biasanya mengeluhkan penurunan intake dan output yang disebabkan oleh terganggunya proses homeostasis cairan tubuh sehingga

cairan menumpuk di dalam tubuh. Klien akan mengeluhkan kaki yang membengkak karena retensi cairan tersebut.

- d) Riwayat penyakit dahulu gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit yang termasuk penyakit multikausa sehingga informasi penyakit terdahulu akan menegaskan penegakan diagnosa. Riwayat penyakit yang perlu dikaji adalah batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan yang berulang, diabetes melitus dan hipertensi. Riwayat penggunaan obat-obatan juga perlu dikaji pada kasus gagal ginjal kronis.
- e) Riwayat penyakit keluarga gagal ginjal kronis bukan merupakan penyakit menular ataupun penyakit menurun sehingga silsilah keluarga tidak terlalu berdampak pada penyakit ini. Namun, pencetus sekunder seperti diabetes mellitus dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap gagal ginjal kronis sehingga perlu dikaji pada keluarga. Pola kesehatan keluarga yang diterapkan apabila sedang sakit juga perlu dikaji.
- f) Riwayat psikososial Pada klien yang memiliki coping adaptif, kondisi ini tidak akan ada gangguan. Klien gagal ginjal kronis akan mengalami perubahan psikososial pada saat klien mengalami perubahan fungsi tubuh dan menjalani dialisis. Klien akan mengurung diri dan banyak berdiam diri. Klien juga

akan mengeluarkan biaya selama pengobatan sehingga klien akan mengalami kecemasan.

g) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum: lemah, disorientasi

Tekanan darah: hipertensi (tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg)

(2) Pemeriksaan wajah dan mata: edema periorbitas akibat retensi garam kalsium pada konjungtiva (Setyaningsih, 2014). Konjungtiva anemis (Aisara dkk, 2018).

(3) Pemeriksaan mulut dan faring: ulserasi di mulut dan perdarahan, metallic taste, nafas bau amonia, cegukan (El Noor, 2013).

(4) Pemeriksaan paru: crackles, depressed cough reflex, thick tenacious sputum, pleuritic pain, napas pendek, takipnea, kussmaul, uremic pneumonitis.

(5) Pemeriksaan abdomen: edema, perdarahan dari jalur GI.

(6) Sistem perkemihan: oliguria, anuria, nokturia dan proteinuria. Proteinuria menyebabkan kurangnya jenis protein dalam tubuh, salah satunya adalah albumin.

(7) Pemeriksaan integumen: warna kulit abu sampai bronze, kulit kering, pruritus, ekimosis, purpura, kuku rapuh dan tipis, rambut kasar.

(8) Pemeriksaan anggota gerak: Kehilangan kekuatan otot, nyeri tulang, patah tulang.

(9) Pemeriksaan status neuro: lemah, kelelahan.

Menurut ahli terkait pengertian dan definisi keluarga terdapat dua atau lebih tahapan pribadi yang digabungkan menjadi suatu ikatan hubungan darah, hubungan perkawinan dan hidup dalam satu rumah tangga yang saling berinteraksi satu sama lainnya, serta didalamnya memiliki peran dan fungsi masing-masing (Friedman and Bowden, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

a. Definisi

Masalah keperawatan merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya (PPNI, 2017).

b. Kriteria Mayor & Minor

Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%- 100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan kriteria minor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis (PPNI, 2017).

c. Faktor Yang Berhubungan

Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegakan suatu diagnosis atau masalah keperawatan (PPNI, 2017)

d. Definisi Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien gagal ginjal kronis yaitu:

- 1) Gangguan pertukaran gas (D. 0003)
 - a) Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/eleminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.
 - b) Penyebab :
 - (1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
 - (2) Perubahan membran alveolus-kapiler
 - c) Tanda dan Gejala Mayor
 - (1) Subjektif: Dispnea
 - (2) Objektif: PCO_2 meningkat, PO_2 menurun, takikardia, ph arteri menurun, bunyi napas tambahan
 - d) Tanda dan Gejala Minor
 - (1) Subjektif: Pusing, penglihatan kabur
 - (2) Objektif: sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal),

warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan),
kesadaran menurun.

2) Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

a) Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

b) Penyebab :

- (1) Hiperglikemi
- (2) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- (3) Peningkatan tekanan darah
- (4) Kekurangan volume cairan
- (5) Penurunan arteri dan/atau vena
- (6) Kurang aktivitas fisik

c) Tanda dan Gejala Mayor

- (1) Subjektif : (Tidak tersedia)
- (2) Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun

d) Tanda dan Gejala Minor

- (1) Subjektif : Parastesia, nyeri ekstremitas, (klaudikasi intermiten)
- (2) objektif : Edema, penyembuhan luka lambat, indeks *ankle-brachial* $<0,90$ brult femoral

3) Nyeri akut (D.0077)

a) Definisi :Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab :

(1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

(2) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

c) Tanda dan Gejala Mayor

(1) Subjektif : Mengeluh nyeri

(2) Objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

d) Tanda dan Gejala Minor

(1) Subjektif : (Tidak tersedia)

(2) Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

4) Hipervolemia (D.0022)

a) Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/ intraseluler

b) Penyebab :

(1) Gangguan mekanisme regulasi

(2) Kelebihan asupan cairan

(3) Kelebihan asupan natrium

(4) Gangguan aliran balik vena

(5) Efek agen farmakologis (mis. kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)

c) Tanda dan Gejala Mayor

(1) Subjektif : Ortopnea, dispnea, paroxymal nocturnal dyspnea (pnd)

(2) Objektif : Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venosus pressure (jvp) dan/atau central venosus pressure (cvp) meningkat, refleks hepatojugular positif

d) Tanda dan Gejala Minor

(1) Subjektif : (Tidak tersedia)

(2) Objektif : Distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar hb/ht turun, oliguria,

intake lebih banyak dari output (balans cairan positif),
kongesti paru

5) Nausea (D.0076)

a) Definisi : Persaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

b) Penyebab :

(1) Gangguan biokimiawi (mis. Uremia ketoasidosis diabetik)

(2) Gangguan pankreas

(3) Peregangan kapsul limpa

(4) Peningkatan tekanan intra abdominal (mis. keganasan intra abdomen)

c) Tanda dan Gejala Mayor

(1) Subjektif : Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan

(2) Objektif : (Tidak tersedia)

d) Tanda dan Gejala Minor

(1) Subjektif : (Tidak tersedia)

(2) Objektif : Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan

6) Defisit nutrisi (D.0019)

a) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b) Penyebab :

(1) Ketidakmampuan menelan makanan

(2) Ketidakmampuan mencerna makanan

(3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

(4) Peningkatan kebutuhan metabolisme

(5) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)

(6) Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)

c) Tanda dan Gejala Mayor

(1) Subjektif : (Tidak tersedia)

(2) Objektif : Berat badan menurun, minimal 10% di bawah rentang ideal

d) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun

(2) Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare

7) Intoleransi aktivitas (D.0056)

a) Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari.

b) Penyebab :

(1) Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

(2) Tirah baring

(3) Kelemahan

(4) Imobilitas

(5) Gaya Hidup Monoton

c) Tanda dan Gejala Mayor

(1) Subjektif : Mengeluh Lelah

(2) Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

d) Tanda dan Gejala Minor

(1) Subjektif : Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

(2) Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setekah aktivitas, gambaran ekg menunjukkan iskemia, sianosis

- 8) Gangguan integritas kulit/jaringan (D.129)
- a) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan(membran mukosa,kornea,fasia,otot,tendon,tulang ,kartila kapsul sendi dan /atau ligamen.
 - b) Penyebab :
 - (1) Perubahan sirkulasi
 - (2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
 - (3) Kekurangan/kelebihan volume cairan
 - (4) Suhu lingkungan ekstrem
 - (5) Kelembapan
 - c) Tanda dan Gejala Mayor
 - (1) Subjektif : (Tidak tersedia)
 - (2) Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
 - d) Tanda dan Gejala Minor
 - (1) Subjektif : (Tidak tersedia)
 - (2) Objektif : Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma
- 9) Resiko penurunan curah jantung (D.0011)
- a) Definisi : Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
 - b) Penyebab :

- (1) Perubahan afterload
- (2) Kontraktilitas
- (3) Perubahan preload

10) Ansietas (D.0080)

- a) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.
- b) Penyebab :
 - (1) Krisis situasional.
 - (2) Krisis maturasional.
 - (3) Ancaman terhadap konsep diri.
 - (4) Ancaman terhadap kematian.
 - (5) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
 - (6) Kurang terpapar informasi
- c) Tanda dan Gejala Mayor
 - (1) Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi
 - (2) Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- d) Tanda dan Gejala Minor
 - (1) Subjektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya
 - (2) Objektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor,

muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)	<p>Pertukaran Gas (L.01003) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran Meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 5. Penglihatan kabur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Gelisah menurun 8. Napas cuping hidung menurun 9. PCO₂ membaik 10. PCO₂ membaik 11. Takikardia membaik 12. pH arteri membaik 13. Sianosis membaik 14. Pola napas membaik 15. Warna kulit membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 1.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik) 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif 1.4 Monitor adanya sputum 1.5 Monitor adanya sumbatan jalan napas 1.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 1.7 Auskultasi bunyi napas 1.8 Monitor saturasi oksigen 1.9 Monitor nilai AGD 1.10 Monitor hasil x-ray toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 1.11 Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 Jelaskan tujuan dan prosedur pemakaian 1.13 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu,

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun Edema perifer menurun 5. Nyeri ekstremitas menurun 6. Parastesia menurun 7. Kelemahan otot menurun 8. Kram otot menurun 9. Bruit femoralis menurun 10. Nekrosis menurun 11. Pengisian kapiler cukup membaik 12. Akral cukup membaik 13. Turgor kulit cukup membaik 14. Tekanan darah sistolik cukup membaik 15. Tekanan darah diastolik cukup membaik 16. Tekanan arteri rata-rata cukup membaik 17. Indeks <i>anklebrachial</i> 18. Cukup membaik 	<p><i>anklebrachial index</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2.6 Hindari penekanan dan pemasangan tomiquet pada area yang cedera 2.7 Lakukan pencegahan Infeksi 2.8 Lakukan perawatan kaki dan kukur 2.9 Lakukan hidrasi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Anjurkan berhenti merokok 2.11 Anjurkan berolahraga rutin 2.12 Anjurkan mengecek air-mandi untuk menghindari kulit terbakar 2.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, <i>jika perlu</i> 2.14 Anjurkan minum obat penurun tekanan darah secara teratur 2.15 Anjurkan Menghindari penggunaan obat penyekat beta 2.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 2.17 Anjurkan program rehabilitasi vascular
--	--	--	---

			<p>2.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>2.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
3	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L. 08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur 6. Menarik diri 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Perasaan depresi (tertekan) menurun 10. Perasaan takut 11. Anoreksia menurun 12. Perineum terasa tertekan menurun 13. Uterus teraba membulat menurun 14. Pupil dilatasi menurun 15. Muntah menurun 16. Mual menurun 17. Frekuensi nadi membaik 18. Pola napas membaik 19. Tekanan darah membaik 20. Proses berpikir membaik 21. Fokus membaik 22. Fungsi berkemih membaik 23. Perilaku membaik 24. Nafsu makan membaik 25. Pola tidur membaik <p>mengalami cedera berKetegangan otot menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri 1.08238</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memringankan nyeri 3.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 3.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 3.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 3.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<p>3.12Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.13Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3.14Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.15Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.16Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.17Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3.18Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4	Hipervolemia (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urine meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Asupan makanan meningkat 5. Edema menurun 6. Dehidrasi menurun 7. Asites menurun 8. Konfusi menurun 9. Tekanan darah membaik 10. Denyut nadi radial membaik 11. Tekanan arteri rata-rata membaik 12. Membran mukosa membaik 13. Mata cekung membaik 14. Turgor kulit membaik 15. Berat badan membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 4.2 Identifikasi penyebab Hipervolemia 4.3 Monitor status hemodinamik (mis. rekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia 4.4 Monitor intake dan output cairan 4.5 Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 4.6 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 4.7 Monitor kecepatan infus secara ketat 4.8 Monitor efek samping diuretic (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia,

			<p>hipokalemia, hiponatremia)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>4.10 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>4.11 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4.12 Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>4.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari</p> <p>4.14 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>4.15 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>4.16 Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>4.17 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>4.18 Kolaborasi pemberian</p> <p>4.19 continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.</p>
5	Nausea (D.0076)	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaforesis menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takikardia membaik 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>5.1 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>5.2 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <p>5.3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur)</p> <p>5.4 Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>5.5 Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual</p>

		12. Dilatasi pupil membaik	<p>(kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>5.6 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>5.7 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5.8 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>5.9 Kurangi atau hilangkan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>5.10 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>5.11 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5.12 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>5.13 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>5.14 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>5.15 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>5.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.</p>
6	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi status nutrisi 6.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 6.3 Identifikasi makanan yang disukai 6.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

		<p>3. Kekuatan otot menelan meningkat</p> <p>4. Serum albumin meningkat</p> <p>5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</p> <p>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p> <p>7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat</p> <p>8. Pengetahuan tentang standar asupan yang tepat meningkat</p> <p>9. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman</p> <p>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman</p> <p>11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</p>	<p>6.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>6.6 Monitor asupan makanan</p> <p>6.7 Monitor berat badan</p> <p>6.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>6.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>6.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>6.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>6.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6.15 Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>6.16 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>6.17 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>6.18 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p>
7	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>2. Saturasi oksigen meningkat</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>7.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>7.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>7.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>7.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan Meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 9. Keluhan lelah menurun 10. Dispnea saat aktivitas menurun 11. Dispnea setelah aktivitas menurun 12. Perasaan lemah menurun 13. Aritmia saat aktivitas menurun 14. Aritmia setelah aktivitas menurun 15. Sianosis menurun 16. Warna kulit membaik 17. Tekanan darah membaik 18. Frekuensi napas Membaik 19. EKG iskemia membaik 	<p>selama melakukan aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 7.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7.9 Anjurkan tirah baring 7.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 7.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
8	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.141250)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan 5. Kerusakan lapisan kulit menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Kemerahan menurun 9. Hematoma menurun 10. Pigmentasi abnormal menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 8.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 8.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare

		<p>11. Jaringan parut menurun 12. Nekrosis menurun 13. Abrasi kornea menurun 14. Suhu kulit membaik 15. Sensasi membaik 16. Tekstur membaik 17. Pertumbuhan rambut membaik</p> <p>Menurun</p>	<p>8.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 8.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 8.7 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>8.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) 8.9 Anjurkan minum air yang cukup 8.10 Anjurkan meningkatkan nutrisi 8.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 8.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 8.13 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 8.14 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
9	Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	<p>Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Cardiac index (CI) meningkat 4. Left ventricular stroke work index (LVSW) meningkat 5. Stroke volume index (SVI) meningkat 6. Palpitasi menurun 7. Gambaran EKG aritmia menurun 8. Lelah menurun 9. Edema menurun 10. Distensi vena jugularis menurun 11. Dispnea menurun 12. Oliguria menurun 	<p>Perawatan Jantung (I.02075) <i>Observasi</i></p> <p>9.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 9.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basan, oliguria, batuk, kulit pucat) 9.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 9.4 Monitor intake dan output cairan</p>

		<p>13. Pucat/sianosis menurun</p> <p>14. Paroxymal nocturnal dyspnea (PND)</p> <p>15. Ortopnea menurun</p> <p>16. Batuk menurun</p> <p>17. Suara jantung S3 menurun</p> <p>18. Suara jantung S4 menurun</p> <p>19. Murmur jantung menurun</p> <p>20. Hepatomegali menurun</p> <p>21. Pulmonary vascular resistance (PVR)</p> <p>22. Systemic vascular resistance</p> <p>23. Tekanan darah membaik</p> <p>24. Capillary refill time (CRT) membaik</p> <p>25. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik</p> <p>26. Central venous pressure membaik</p>	<p>9.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>9.6 Monitor saturasi oksigen</p> <p>9.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>9.8 Monitor EKG 12 sandapan</p> <p>9.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>9.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</p> <p>9.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>9.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>9.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>9.14 Posisikan klien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>9.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kalori, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>9.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten, sesuai indikasi</p> <p>9.17 Fasilitasi klien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>9.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>9.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p>
--	--	---	--

			<p>9.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>9.21 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>9.22 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>9.23 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>9.24 Ajarkan klien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>9.25 Ajarkan klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>9.26 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>9.27 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
10	Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernapasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keyakinan membaik 17. Kontak mata membaik 	<p>Reduksi Ansietas (L.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>10.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p> <p>10.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>10.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>10.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>10.5 Temani klien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>10.6 Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>10.7 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>10.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>10.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p>

	18. Pola berkemih membaik 19. Orientasi membaik		10.10 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 10.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <i>Edukasi</i> 10.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 10.13 Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 10.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 10.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 10.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 10.17 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 10.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 10.19 Latih teknik relaksasi <i>Kolaborasi</i> 10.20 Kolaborasi pemberian obat antiangstias, jika perlu.
--	---	--	---

(Sumber: PPNI, 2017)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan strategi tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan tahap terminasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan SOAP adalah cara untuk mengetahui apakah masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. SOAP terdiri dari subjektif, objektif, analisis dan planning. Subjektif didapatkan melalui ungkapan yang diberikan oleh pasien. Objektif didapatkan melalui pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan keperawatan diberikan. Analisis adalah proses membandingkan antara data subjektif dan objektif dengan kriteria hasil untuk mengetahui apakah tindakan keperawatan berhasil dilakukan. Planning adalah rencana tindak lanjut perawat berdasarkan hasil analisa data subjektif dan objektif (Adinda, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan klien gagal ginjal kronis di RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian, hanya individu yang terpilih untuk bisa dijadikan sampel dalam penelitian. Kriteria responden yang akan dipilih memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel oleh penelitian (Sugiyono, 2018). Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Klien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
- b. Klien terdiri dari 2 orang klien dewasa.
- c. Klien yang dirawat di RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis
- d. Klien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan sampel yang tidak memenuhi syarat dari kriteria inklusi (Sugiyono, 2018). Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien yang mengalami penurunan kesadaran.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut (Sugiyono, 2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Gagal Ginjal Kronis

Merupakan suatu kondisi dimana ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolisme tubuh berupa bahan yang biasanya dibuang melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi ginjal. Pada kasus ini untuk menentukan gagal ginjal kronis

adalah berdasarkan rekam medis klien yang telah didiagnosis oleh dokter.

2. Asuhan keperawatan klien dengan gagal ginjal kronis adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, penegakan masalah keperawatan, menentukan intervensi, melakukan intervensi, lalu evaluasi pada klien yang mempunyai diagnose medis gagal ginjal kronis.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Flamboyan E RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Kalimantan Timur. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-25 Maret 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Peneliti telah lulus ujian proposal
2. Peneliti telah mendapatkan izin mengambil data di rumah sakit
3. Peneliti meminta izin ke kepala ruangan Flamboyan E dan A
4. Peneliti meminta izin ke perawat jaga untuk mengambil kasus
5. Peneliti melakukan pengkajian ke klien sesuai kasus yang diambil
6. Peneliti melapor kepembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang diperoleh
7. Setelah disetujui oleh pembimbing kemudian membuat kasus dari kedua pasien

F. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data

Metode dan instrument pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan. Tujuan wawancara ialah untuk mendengarkan sebagai bentuk informasi yang nantinya hasil dari wawancara ini berupa identitas pasien, riwayat penyakit keluarga dan saat ini hingga mendapatkan masalah utama pasien.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah proses pengamatan dengan langsung mengamati objek penelitian. Pemeriksaan fisik merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai data dasar klien. Data secara objektif yang didapat bisa melalui pengamatan (inspeksi), perabaan (palpasi), ketuk (perkusi), dan pendengaran (auskultasi) pada bagian tubuh tertentu yang dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kelainan yang klien rasakan.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara mempelajari dokumen yang ada untuk

melihat data atau informasi yang berhubungan dengan kasus yang saat ini diteliti. Dalam penelitian ini studi dokumentasi dilihat dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain seperti pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian menggunakan 3 triangulasi (Sugiyono, 2015) yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Misalnya melalui observasi dan wawancara, peneliti bisa menggunakan observasi terlihat

pada dokumen-dokumen klien atau rekam medis, dan pemeriksaan penunjang yang dapat berupa foto atau gambar.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengecek kebenaran.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari saat narasumber masih segar sehingga akan memungkinkan data yang lebih valid.

II. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengolah data menjadi informasi baru yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi. Analisa data dilakukan pada saat peneliti berada di lahan penelitian. Nantinya data yang didapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang berasal dari pendapat pasien, atau keluarganya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat menggunakan indera dan dapat diamati serta diukur.

Proses Analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penarikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum klien dan tentang gambaran lokasi dan hasil penelitian adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di Jalan MT Haryono No. 656 Balikpapan. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo yang terletak di Jalan M.T. Haryono No. 656 Kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di jalan MT Haryono NO. 656 Balikpapan. RSUD Dr. Kanujoso Djabatwibowo atau dahulu dikenal dengan Rumah Sakit Umum Balikpapan ini dibuka sejak 12 september 1949. Fasilitas yang tersedia antara lain: intalasi rawat jalan, intalasi farmasi, ruang rawat inap, fioterapi, dan UGD.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data dari kasus dari praktek keperawatan medical bedah II di ruang Flamboyan E dan A. Ruang Flamboyan B adalah ruangan yang dikhususkan merawat klien laki-laki kasus bedah dan non bedah.

Adapun batasan-batasan ruangan Flamboyan A berbatasan dengan ruangan Flamboyan B dan Flamboyan E yaitu sebelah barat berbatasan dengan ruang Karamunting. Flamboyan A terdiri dari 8 ruangan dengan 32 tempat tidur, tempat tidur klien yang menjadi 1 ruangan 4 tempat tidur, 1 ruangan tindakan, ruang makan dan ruang perawat sedangkan ruang Flamboyan E berbatasan pada pada ruangan Flamboyan A dan Flamboyan C. Ruang Flamboyan E terdiri dari 32 tempat tidur, dalam 1 ruangan terdapat 4 tempat tidur, 1 ruang tindakan, 1 ruang perawat.

2. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Anamnesis

Tabel 4. 1
Hasil Anamnesis Klien 1 Dan 2 Gagal Ginjal Kronis Di RSUD
Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Data anamesis	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. D	Ny. P
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	25 Tahun	58 Tahun
Status perkawinan	Belum Menikah	Menikah
Pekerjaan	-	-
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SI	SD
Alamat	Jl. Alfatah No.62	Jl. Soekarno Hatta No. 116
Diagnosa medis	CKD on HD dan Anemia renal	CKD on HD, Anemia dan HT urgensi
Nomor Register	08xxxx	08xxxx
MRS/ Tgl pengkajian	20 Maret 2023/ 22 Maret 2023	21 Maret 2023/ 22 Maret 2023
Keluhan utama	Sesak, badan kurang enak, mual, muntah	Nyeri ulu hati, sesak, badan kurang enak dan lemah
Keluhan penyakit sekarang	Pada 6 bulan yang lalu, sebelumnya mengalami tekanan darah tinggi setelah itu mengalami CKD, pada bulan yang sama juga sebelumnya di pasang double lument	Tahun 2018, sebelumnya mengalami tekanan darah tinggi setelah itu mengalami CKD, pada bulan yang sama juga sebelumnya di pasang double lument setelah itu di

	<p>setelah itu di pasang cimino, klien di bawa ke UGD dengan keluhan pada saat datang sesak, badan kurang enak, lemah, sesak, mual, muntah pada saat dirumah, dan pengakajian PQRST klien mengatakan tidak ada nyeri, kualitas nyeri tidak ada, penyebaran tidak ada, tidak ada keparahan dan waktu nyeritidak ada.</p>	<p>pasang cimino, klien di bawa ke UGD dengan keluhan nyeri ulu hari, sesak, lemah, dan pengakajian PQRST klien mengatakan nyeri di ulu hati, rasanya seperti teriris, skala yang di rasakan adalah 1-10 adalah 6, frekuensi trus menerus, rasa nyeri pada saat bergerak.</p>
Riwayat penyakit dahulu	<p>Klien mengatakan mengalami penyakit Hipertensi</p>	<p>Klien mengatakan mengalami penyakit Hipertensi</p>
Riwayat penyakit keluarga	<p>Klien mengatakan keluarga ada yang memiliki penyakit Hipertensi Ibu klien</p>	<p>Klien mengatakan keluarga ada yang memiliki penyakit Hipertensi bapak</p>
Psikososial	<p>Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah kakaknya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.</p>	<p>Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan Klien adalah suaminya. Ekspresi Klien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan Klien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.</p>
Personal Hygine dan kebiasaan	<p>Saat di rumah Klien memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari, sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, memotong kuku seminggu sekali. Selama di rumah sakit klien mengatakan diseka menggunakan handuk dan menyikat 2x sehari dan mengganti baju pada pagi hari.</p>	<p>Saat di rumah Klien memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari, dan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, memotong kuku seminggu sekali. Selama di rumah sakit klien mengatakan diseka menggunakan handuk sama suaminya dan menyikat gigi 2x sehari dan mengganti baju pada pagi dan sore hari.</p>

Spiritual	Sebelum sakit klien sering untuk beribadah selama sakit klien tidak beribadah.	Sebelum sakit klien sering untuk beribadah selama sakit klien tidak beribadah.
-----------	--	--

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan data dari identitas pasien. Pada klien 1 bernama Ny. D berusia 25 tahun, berjenis perempuan, masuk rumah sakit pada tanggal 20 Maret 2023 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Maret 2023 dengan diagnosa medis *Cronic Kidney Disease (CKD) on Hemodialisa (HD)*, Animea renal. Sedangkan pada klien 2 bernama Ny. P berusia 58 tahun, berjenis kelamin perempuan, masuk rumah sakit pada tanggal 21 Maret 2023 dan dilakukan pengkajian yaitu pada tanggal 22 Maret 2023 dengan diagnosa medi CKD on HD, Anemia dan HT urgensi.

Pada pengkajian riwayat kesehatan pada klien 1 keluhan utama yaitu ditemukan klien mengatakan sesak, badan kurang enak, mual dan muntah dan kurang tidur. Sedangkan pada klien 2 keluhan utama ditemukan klien mengatakan Nyeri ulu hati, sesak, badan kurang enak dan lemah. Pada riwayat penyakit sekarang ditemukan data klien 1 klien di bawa ke UGD dengan keluhan pada saat datang sesak, badan kurang enak, lemah, sesak, mual, muntah pada saat dirumah dan pengakajian PQRST klien mengatakan tidak ada nyeri, kualitas nyeri tidak ada, penyebaran tidak ada, tidak ada keparahan dan waktu nyeritidak ada. Sedangkan pada klien 2 didapatkan data dari riwayat penyakit sekarang yaitu klien di bawa ke UGD dengan keluan nyeri ulu hari, sesak, lemah, dan pengakajian PQRST klien mengatakan

nyeri di ulu hati, rasanya seperti teriris, skala yang di rasakan adalah 1-10 adalah 6, frekuensi trus menerus, rasa nyeri pada saat bergerak.

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu ditemukan data klien 1 klien mengatakan mengalami penyakit hipertensi dan klien 2 mengatakan klien mengatakan mengalami penyakit hipertensi. Pada riwayat penyakit keluarga klien 1 klien mengatakan keluarga ada yang memilik penyakit hipertensi dari Ibu klien dan klien 2 mengatakan keluarga ada yang memiliki penyakit Hipertensi bapak.

2) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

No.	Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
1.	Keadaan Umum	Sedang	Sedang
2.	Kesadaran	Compos mentis GCS : E4 M6 V5	Compos mentis GCS : E4 M6 V5
3.	Tanda – tanda Vital	TD : 170/120 mmhg Nadi : 100x/menit Suhu : 36° C RR : 23x/ menit SpO ₂ : 99 %	TD : 183/100 mmhg Nadi : 110x/menit Suhu : 36° C RR : 24x/menit SpO ₂ : 99 %
4.	Kenyamanan/nyeri	Klien tidak mengalami nyeri	klien mengatakan nyeri di ulu hati, rasanya seperti teriris, skala yang di rasakan adalah 1-10 adalah 6, frekuensi trus menerus, rasa nyeri pada saat bergerak.
5.	Status Fungsional/ Aktivitas Dan Mobilitas Barthel Indekes	Nilai skor : 20 Kategori ketergantungan: mandiri	Nilai skor : 9 Kategori ketergantungan: sedang
6.	Pemeriksaan Kepala a. Rambut	Bentuk kepala Klien bulat, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala Pasien, kulit kepala bersih.	Bentuk kepala Klien oval, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala Pasien, kulit kepala bersih.

		penyebaran rambut merata, warna hitam ,tidak bercabang.	penyebaran rambut merata, warna hitam,tidak bercabang.
	b. Mata	Mata lengkap dan simetris kanan dan kiri tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor	Mata lengkap dan simetris kanan dan kiri tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor
	c. Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi di tengah, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, ketajaman penciuman normal, dan tidak ada kelainan	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi di tengah, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, ketajaman penciuman normal, dan tidak ada kelainan
	d. Rongga mulut	Bibir pucat, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tonsil tidak membesar.	Bibir pucat, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tonsil tidak membesar.
	e. Telinga	Telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga bersih kanan dan kiri, tidak ada benda asing dan bersih pada lubang telinga,	Telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga bersih kanan dan kiri, tidak ada benda asing dan bersih pada lubang telinga,
7.	Pemeriksaan leher	Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe
8.	Pemeriksaan Thorak: Sistem Pernafasan	Ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, pola nafas normal, frekuensi 23x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh. Ada alat bantu nafas Nasal Canul	Ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, pola nafas normal, frekuensi 24x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh. Ada alat bantu nafas Nasal Canul

		dengan Flow 3 lpm. Tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor. Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan	dengan Flow 3 lpm. Tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor. Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan
9.	Pemeriksaan Jantung; Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada nyeri dada, CRT kurang dari 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan. suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri. suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada	Tidak ada nyeri dada, CRT lebih dari 3 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan. suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri. suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada
10.	Pemeriksaan Sistem Pencernaan Dan Status Nutrisi Abdomen	BB : 73 kg TB : 165 cm IMT : 26, 8 (kategori: obesitas). Terjadinya penurunan berat badan 10% dalam 6 bulan terakhir yaitu dari BB 83 menjadi BB 73. Eliminasi dan diet: Klien BAB 1x sehari, jenis diet lunak, nafsu makan menurun dengan frekuensi 1x , porsi makan tidak habis. Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 15x /menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada	BB : 40 kg TB : 150 cm IMT : 17,7 (kategori : kurus). Klien selama 6 bulan tidak ada penurunan berat badan. Eliminasi dan diet: Klien BAB 1x sehari, jenis diet lunak, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari, porsi makan habis. Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 15x /menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada

		pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites	pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites
11.	Sistem Persyarafan	<p>Status memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, ada keluhan pusing, istirahat tidur 8-10 jam/hari.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I Klien dapat membedakan bau, nervus II Klien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kaca mata, nervus III Klien dapat menggerakkan bola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V Klien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI Klien mampu melihat benda tanpa menoleh, nervus VII Klien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII Klien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X Klien dapat menelan, nervus XI Klien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII Klien dapat menggerakkan lidah.</p> <p>Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan</p>	<p>Status memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, tidak ada keluhan pusing, istirahat tidur 8-10 jam/hari.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I Klien dapat membedakan bau, nervus II Klien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kaca mata, nervus III Klien dapat menggerakkan bola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V Klien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI Klien mampu melihat benda tanpa menoleh, nervus VII Klien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII Klien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X Klien dapat menelan, nervus XI Klien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII Klien dapat menggerakkan lidah.</p> <p>Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan</p>

		refleks bicep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari-jari.	refleks bicep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari-jari.
12.	Sistem Perkemihan	Bersih, nokturia berkemih. Produksi urine \pm 500 ml/hari, warna kuning jernih dan bau khas.	Bersih, nokturia berkemih. Produksi urine \pm 400 ml/hari, warna kuning jernih dan bau khas.
13.	Sistem Muskulokeletal Dan Integumen	Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema. Tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 21 (kategori : low risk)	Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema. Tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 21 (kategori : low risk)
14.	Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.

15.	Seksualitas Dan Reproduksi	Tidak ada benjolan pada payudara Tidak ada kelainan pada prostat	Tidak ada benjolan pada payudara Tidak ada kelainan pada prostat
16.	Keamanan Lingkungan	Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 35 (kategori: sedang)	Total penilaian risiko Klien jatuh dengan skala morse adalah 60 (kategori: resiko)

Berdasarkan table 4.2 ditemukan data dari pemeriksaan fisik pada pemeriksaan status fungsional/ aktivitas terdapat kesamaan pada klien 1 dan 2, yaitu mengalami ketergantungan sedang. Pada pemeriksaan mata terdapat di 2 klien konjngtiva anemia dan di pemeriksaan kardiovaskuler *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari 2 detik.

Berdasarkan table 4.2 ditemukan data dari kenyamanan/nyeri terpadat klien 1 tidak mengalami nyeri sedang klien 2 mengalami nyeri yaitu klien mengatakan nyeri di ulu hati, rasanya seperti teriris, skala yang di rasakan adalah 1-10 adalah 6, frekuensi trus menerus, rasa nyeri pada saat bergerak. Pada pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi ditemukan klien 1 mengalami penurunan berat badan dalam 6 bulan trakhir sedang klien 2 Klien selama 6 bulan tidak ada penurunan berat badan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 3
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023

Pemeriksaan penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Pada tanggal 20 Maret 2023 Pukul : 19.02 Hematologi lengkap	Pada tanggal 21 Maret 2023 Pukul : 08.00 Hematologi lengkap Hemoglobin : L 8.8 g/dL

	Hemoglobin : L 6.7 g/dL (11.0 – 16.5) Leukosit : 7,31 10 ³ /uL (4.00-10.00) Eritrosit : L 2,71 10 ³ /uL (4.20-5.40) Hematokrit : L 19.8 % (37.0-47.0) Trombosit : L 131 g/dL (150-450)	(11.0 – 16.5) Leukosit : 6.87 10 ³ /uL (4.00-10.00) Eritrosit : L 2.72 10 ³ /uL (4.20-5.40) Hematokrit : L 2.62 % (37.0-47.0) Trombosit : 183 g/dL (150-450)
Rontgen	Tidak ada	RO Thorax
EKG	Normal Sinus Rythm	Normal Sinus Rythm
USG	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain :	Antigen (-)	Antigen (-)

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan data pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan EKG. Pada klien 1 pemeriksaan laboratorium terdapat hasil yang menunjukkan Hemoglobin 6.7 g/dl dan pemeriksaan laboratorium pada klien 2 menunjukkan Hemoglobin 8.8 g/dl, lalu pada pemeriksaan EKG klien 1 dan 2 ditemukan hasil Normal Sinus Rhythm.

4) Penatalaksanaan

Tabel 4. 4
Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Klien 1	Klien 2
Pada tanggal 21 Maret 2023	Pada tanggal 22 maret 2023
- Omeprazol 1x40 mg (ampul)	- Furosemide 3x40 mg (ampul)
- Amlodipine 1x10 mg (oral)	- Amlodipine 1x10 mg (oral)
- Calcitriol 1x1	- Omeprazol 1x40 mg (ampul)
- As folat 1x1	- Candesartan 1x16 mg (oral)
- Cairan infus RL	- Ketorolax 3x20 mg (ampul)
	- Calcitriol 1x1
	- As folat 1x1
	- Nitrokaf 2x2,5 mg

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan data penatalaksanaan terapi pemberian obat pada klien 1 yaitu Omeprazol, Amlodipine, Calcitriol, As folat. Sedangkan terapi pemberian obat pada klien 2 yaitu Furosemide, Amlodipine, Omeprazol, Candesartan, Ketorolax, Calcitriol, As folat, Nitrokal.

5) Data fokus

Tabel 4. 5
Data Fokus Klien dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD
dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Klien 1	Klien 2
Data subjektif : - Klien mengatakan sesak - Klien mengeluh tidak nafsu makan - Klien mual jika makan - Klien mengatakan jika makan tidak habis Data Objektif: - Dyspnea - Penggunaan otot bantu pernafasan - Fase ekspirasi meningkat - Pola nafas abnormal - KU : Sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit - CRT: >3detik - TD : 170/120 mmhg - Nadi : 100x/menit - Suhu : 36° C - RR : 23x/ menit - SpO2 : 99 % - Klien tampak tidak menghabiskan makanan - Penurunan berat badan dari 83 Kg menjadi 73 kg - IMT : 26, 8 - HB : 6.7	Data subjektif: - Pasien Mengatakan nyeri P: nyeri timbul pada saat bergerak Q: nyeri seperti teriris R : nyeri di ulu hati S : skala 6 T :terus menerus - Klien tampak meringis - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan badan terasa lemas - Klien merasakan tidak nyaman setelah beraktifitas - Tampak kelelahan saat melakukan aktivitas Data Objektif: - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Dyspnea - Fase ekspirasi meningkat - Penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas abnormal - SpO2 : 99 % - RR : 24x/menit - KU : Sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit - CRT: >3detik - Frekuensi nadi meningkat

	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi :110x/menit - TD : 183/110 mmHg - Suhu : 36°C - RR:24x/menit - HB: 8.8
--	---

6) Analisa Data

Tabel 4. 6
Analisa Data Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien 1			
1.	DS: - Klien mengatakan sesak DO: - Dyspnea - Penggunaan otot bantu pernafasan - Fase ekspirasi meningkat - Pola nafas abromal - SpO2 : 99 % - RR: 23x/menit	Hipoventilasi	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
2.	DS: - DO: - KU : Sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit - CRT: >3detik - TD : 170/120 mmhg - Nadi : 100x/menit - Suhu : 36° C - RR : 23x/ menit - SpO2 : 99 % - HB: 6.7	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif (D0009)
3.	DS: - Klien mengeluh tidak nafsu makan - Klien mual jika makan - Klien mengatakan jika makan tidak habis DO:	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D.0019)

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makanan - Penurunan berat badan dari 83 Kg menjadi 73 kg - IMT : 26, 8 		
Klien 2			
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Mengatakan nyeri P: nyeri timbul pada saat bergerak Q: nyeri seperti teriris R : nyeri di ulu hati S : skala 6 T :crus menerus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Nadi : 110x/menit - TD : 183/110 mmhg - Suhu : 36° C - SpO2 : 99 % - RR : 24x/menit 	Agan pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien mengatakan sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea - Fase ekspirasi meningkat - Penggunaan otot bantu pernafasan - Pola nafas abnormal - SpO2 : 99 % - RR : 24x/menit 	Hambatan upaya napas	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
3.	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT: >3detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgon kulit 	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif (D0009)

	<ul style="list-style-type: none"> - KU: Sedang, kesadaran compos mentis - TD : 183/110 mmHg - Nadi :110x/menit - Suhu : 36°C - RR:24x/menit - HB: 8.8 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas - Klien mengatakan sesak - Klien merasakan tidak nyaman setelah beraktifitas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kelelahan saat melakukan aktivitas - TD : 183/110 mmHg - Nadi :110x/menit - Suhu : 36°C - RR:24x/menit - SpO2 : 99 % 	Ketidaksimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (D.0009)

b. Diangosa Keperawatan

Tabel 4. 7
Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Klien 1		Klien 2	
Hari/tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
22/03/2023	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi (D.0005)	22/03/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
22/03/2023	Perfusi perifer tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)	22/03/2023	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
22/03/2023	Defiisit nutrisi berhubungan	22/03/2023	Perfusi perifer tidak Efektif berhubungan

	dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)		dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)
		22/03/2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8
Intervensi Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD
dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Klien 1			
22/03/2023	Pola nafas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan pola nafas (L.01004) dapat membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Ventilasi semenit membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1.1 Monitor pola nafas 1.2 Monitor bunyi nafas tambahan 1.3 Monitor sputum Terapeutik 1.4 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.5 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1.6 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu 1.7 Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1.8 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
22/03/2023	Perfusi perifer tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan perfusi perifer (L.02011) dapat meningkat	L. 02079 perawatan sirkulasi (L. 02079) Observasi 2.1 Perilaku sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)

		<p>dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Sensasi meningkat 3. Warna kulit pucat menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2.2 identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 2.3 Monitor panans, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pengukuran tekanan darah rendah pada ektrimitas dengan keterbatasan perfusi 2.5 Lakukan pencegahan infeksi 2.6 Lakukan perawatan kaki dan kuku <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta 2.8 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
22/03/2023	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan status Nutrisi (L. 030300) dapat membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan membaik 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Perasaan cepat 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Obervasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.2 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3.3 Monitor asupan makanan 3.4 Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3.6 Fasilitasi menentukan

		kenyang menurun 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik	pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3.7 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 3.8 Ajarkan diet yang di program 3.9 Ajarkan posisi duduk, jika perlu Kolaborasi 3.10 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kolaborasi dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Klien 2			
22/03/2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan tingkat nyeri (08066) dapat menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (1,08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1.4 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 1.5 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.6 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi 1.7 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

22/03/2023	Pola nafas tidak efektif b.d hipoventilasi (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x jam diharapkan pola napas (L.01004) dapat membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Dyspnea menurun 2. Pernapasan cuping menurun 3. Frekuensi napas membaik	<p>Manajemen Jalan Nafas (L.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor pola nafas 2.2 Monitor bunyi nafas tambahan 2.3 Monitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Posisikan semi-fowler atau fowler 2.5 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu 2.7 Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.</p>
22/03/2023	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan perfusi perifer (L.02011) dapat meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Akral membaik 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik	<p>Perawatan sirkulasi (L.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 3.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3.3 Monitor panans, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Lakukan pencegahan infeksi 3.5 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.</p>

			Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
22/03/2023	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) dapat meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Warna kulit membaik 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Saturasi oksigen membaik 5. Frekuensi napas membaik	Manajemen energi (L.05178) Observasi 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.2 Monitor pola dan jam tidur 4.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 4.4 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 4.7 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makana

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 9
Implementasi keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Hari/Tanggal/jam pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Klien 1		
Hari 1 22.03.2023 14.00	1.1 Memonitor pola nafas 2.1 Perilaku sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)	- Klien tampak sesak - Nadi : 100x/menit Crt kurang dari 2 detik Tampak pucat Tidak ada sputum

16.15	<p>1.2 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>1.4 Memosisikan semi-fowler</p> <p>1.5 Memberikan oksigen, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki - Tidak ada sputum - Posisi semi fowler - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm Spo2 : 99 % Rr : 23x/menit
18.20	<p>3.3 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3.4 Memonitor asupan makanan</p> <p>2.1 Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>2.2 Melakukan perawatan kaki dan kuku</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada elergi makanan - Makanan tampak tidak habis - Menerapkan teknik mencuci tangan - Melakukan perawatan kaki 1 minggu 2 kali
Hari 2 23.03.2023 08.15	Visite Keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki - Klien mengatakan nafsu makana membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan alat otot bantu pernafasan - Posisi semi fowler - Ku: sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Klien menghabiskan makanannya - TD : 160/100 mmhg Nadi : 100x/menit Suhu : 36,1°C RR : 22x/ menit

<p>14.20</p> <p>1.1 Memonitor pola nafas</p> <p>1.4 Memposisikan semi-fowler</p> <p>2.3 Perilaku sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p>		<p>SpO2 :99 %</p> <p>A: Diagnosa 1,2,3 terasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - sesak tampak menurun - posisi semi fowler - TD : 160/100 mmhg - Nadi : 100x/menit - Suhu : 36,1°C - RR : 22x/ menit - SpO2 :99 %
<p>15.00</p>	<p>2.4 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>1.6 Memberikan oksigen, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki - Terpang oksigen nasal kanul 3 lpm
<p>17.50</p>	<p>1.2 Memonitor sputum</p> <p>2.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sputum - Tidak ada alergi makanan
<p>Hari 3 24.03.2023 08.15</p>	<p>Visite Keperawatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sudah tidak ada - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki - Klien mengatakan nafsu makana membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menggunakan alat otot bantu pernafasan - Posisi semi fowler - Ku: baik, kesadaran compos mentis - Klien menghabiskan makanannya - TD : 155/110 mmhg - Nadi : 100x/menit - Suhu : 36°C - RR : 22x/ menit - SpO2 :99 %

17.15	<p>1.1 memonitor pola nafas</p> <p>2.1 melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.2 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>1.2 Memonitor sputum</p> <p>1.3 Memosisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>1.4 Memberikan oksigen, jika perlu</p> <p>3.1 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2.1 mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>3.5 Memonitor asupan makanan</p>	<p>A: Diagnosa 1,2,3 terasi P: Hentikan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sesak - Nadi : 100x/menit Crt kurang dari 2 detik Tampak pucat - Tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki - Tidak ada sputum - Posisi semi folwer - Klien tidak menggunakan oksigen - Tidak memiliki alergi - TD : 155/110 mmhg - Nadi : 100x/menit - Suhu : 36°C - RR : 22x/ menit - SpO2 :99 % - Makan klien habis
Klien 2		
<p>Hari 1 22.03.2023 08.00</p> <p>09.30</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi. Frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.1 Memonitor pola nafas</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak - Q : rasanya seperti teriris - R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, - S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 6 - T : frekuensi terus menerus - Tampak sesak - Skala 6

12.00	<p>1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.2 Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>2.2 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pada saat bergerak - Posisi semi folwer - TD : 183/110 mmhg Nadi : 110x/menit Suhu : 36° c Spo2 : 99 % Rr : 24x/menit
13. 50	1.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	- Pada saat melakukan aktifitas
Hari 2 23/03/2023 08.00	Visite Keperawatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak - Q : rasanya seperti teriris - R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, - S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 - T : frekuensi terus menerus - Klien mengatakan sesak menurun - Keluarga klien mengatakan masih membantu aktivitas - Klien memahami teknik mengurangi rasa nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah menurun - Penggunaan otot bantu pernafasan - Posisi semi fowler - Ku: sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Td : 183/110 mmhg Nadi : 110x/menit Suhu : 36° c Spo2 : 99 % Rr : 24x/menit

		A: Diagnosa 1,2,3,4 teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
09.15	1.4 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	- P : nyeri timbul pada saat bergerak Q : rasanya seperti teriris R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 T : frekuensi terus menerus
	1.5 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	- Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri
	2.3 Memonitor pola nafas	- Tampak sesak
	1.6 Mengidentifikasi skala nyeri	- Skala 6
10.30	1.7 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Pada saat bergerak
	1.8 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	- Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri
	2.4 Memposisikan semi-fowler atau fowler	- Posisi semi folwer
12.00	2.3 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)	- Td : 183/110 mmhg Nadi : 100x/menit Suhu : 36° c Spo2 : 99 % Rr : 24x/menit
	2.4 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas	- Tidak ada bengkak
13.30	4.4 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	- Terdapat kursi di dekat bed pasien
	3.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	- Pada saat melakukan aktifitas

<p>Hari 3 24.03.2023 08.00</p>	<p>Visite Keperawatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak Q : rasanya seperti teriris R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 T : frekuensi terus menerus <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak menurun - Keluarga klien mengatakan masih membantu aktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah menurun - Penggunaan otot bantu pernafasan - Posisi semi fowler - Ku: sedang, kesadaran compos mentis - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - TD : 170/110 mmhg Nadi : 99x/menit Suhu : 36,6° c Spo2 : 99 % Rr : 23x/menit <p>A: Diagnosa 1,2,3,4 teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
<p>09.00</p>	<p>1.9 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak Q : rasanya seperti teriris R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 T : frekuensi terus menerus
<p>13.30</p>	<p>2.5 Memonitor pola nafas</p> <p>1.3 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesak menurun - Skala 5 - Pada saat bergerak

13.40	<p>1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.6 Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>2.5 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.6 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>4.5 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>1.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi semi folwer - TD : 170/110 mmhg Nadi : 99x/menit Suhu : 36,6° c Spo2 : 99 % Rr : 23x/menit - Tidak ada bengkak - Terdapat kursi di dekat bed pasien - Pada saat melakukan aktifitas
<p>Hari 4 25. 03.2024 08.00</p> <p>15.00</p>	<p>Visite Keperawatan</p> <p>1.5 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.7 Memonitor pola nafas</p> <p>1.6 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah tidak ada - Klien mengatakan sudah tidak sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak gelisah - Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan - TD : 160/110 mmhg Nadi : 99x/menit Suhu : 36,6° c Spo2 : 99 % RR: 23x/menit <p>A: masalah tertasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada nyeri - Tidak ada sesak - Tidaka ada skala nyeri

15,30	2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Klien mengatakan pada bergerak sudah tidak ada nyeri
	2.8 Memposisikan semi-fowler atau fowler	- Posisi semi folwer
16,00	3.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)	- TD : 160/110 mmhg Nadi : 99x/menit Suhu : 36,6° c Spo2 : 99 % RR: 23x/menit
	3.2 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas	- Tidak ada bengkak
	4.6 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	- Terdapat kursi di dekat bed pasien
	1.3 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	- Klien mengatakan tidak lelah

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10
Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2 Dengan Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.

Hari / Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari 1 22.03.2023	Dx 1 Pola nafas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi (D.0005)	S : - Klien mengatakan sesak O : - Dispnea meningkat - Penggunaan otot bantu nafas cukup meningkat - Frekuensi nafas cukup memburuk A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>1.4 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk Mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.6 Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Hari 1 22.03.2023	Dx 2 Perfusi perifer tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat cukup meningkat - Pengisian kapiler membaik - Akral meningkat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Perilaku sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>2.4 Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>2.5 Melakukan perawatan kaki dan kuku</p>
Hari 1 22.03.2023	Dx 3 Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada alergi - Klien mengatakan tidak ingin makan karena merasa mual jika makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan cukup memburuk - Naafsu makan cukup memburuk <p>A : masalah belum tertasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3.2 memonitor asupan makanan</p>
Hari 2 23.03.2023	Dx 1 Pola nafas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi (D.0005)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea cukup menurun - Penggunaan otot bantu nafas cukup menurun - Frekuensi nafas cukup membaik <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>

		<p>1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.4 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk Mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>
Hari 2 23.03.2023	Dx 2 Perfusi perifer tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat cukup menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral cukup membaik <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Perilaku sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>2.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>2.4 Melakukan pencegahan infeksi</p>
Hari 2 23.03.2023	Dx 3 Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada alergi - Klien mengatakan tidak ingin makan karena merasa mual jika makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan cukup memburuk - Nafsu makan cukup memburuk <p>A : masalah belum tertasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3.2 memonitor asupan makanan</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 1 Pola nafas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi (D.0005)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Frekuensi nafas membaik <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 2 Perfusi perifer tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak nyeri dan bengkak pada tangan atau kaki <p>O :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik <p>A : masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 3 Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada alergi - Klien mengatakan pola makan membaik - Klien mengatakan menghabiskan makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan membaik - Naafsu makan membaik <p>A : masalah tertasi P : hentikan intervensi</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 4 Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan tidak lemas - Klien mengatakan tidur nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur membaik - Keluhan sering terjaga cukup membaik - Keluhan istirahat tidak cukup membaik <p>A : masalah terasi P : hentikan intervensi</p>
Klien 2		
Hari 1 22.03.2023	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak - Q : rasanya seperti teriris - R : klien mengatakan nyeri di ulu hati, - S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 6 - T : frekuensi terus menerus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis meningkat - Gelisah meningkat - Keluhan nyeri meningkat <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.5 Melakukan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Hari 1 22.03.2023	Dx 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat bergerak

	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea cukup meningkat - Pernapasan cuping tidak ada - Frekuensi napas cukup meningkat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor pola nafas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Memonitor sputum 2.4 Memposisikan semi-fowler atau fowler 2.5 Memberikan oksigen, jika perlu
Hari 1 22.03.2023	Dx 3 Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak pada tangan atau kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral membaik cukup memburuk - Warna kulit pucat meningkat - Pengisian kapiler cukup meningkat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 3.2 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas 3.4 Melakukan pencegahan infeksi 3.5 Melakukan perawatan kaki dan kuku
Hari 1 22.03.2023	Dx 4 Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat melakukan aktifitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit memburuk - Keluhan lelah meningkat - Perasaan lemah meningkat - Frekuensi napas cukup meningkat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 4.2 Memonitor pola dan jam tidur 4.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4.4 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 4.5 Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap

<p>Hari 2 23.03.2023</p>	<p>Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>S : - P : nyeri timbul pada saat bergerak Q : rasanya seperti teriris R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 T : frekuensi terus menerus</p> <p>O : - Meringis cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Keluhan nyeri cukup menurun</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.3 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk Mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.4 Mengidentifikasi skala nyeri 1.5 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.6 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>
<p>Hari 2 23.03.2023</p>	<p>Dx 2 Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>S : - Klien mengatakan sesak saat bergerak</p> <p>O : - Dyspnea cukup menurun - Pernapasan cuping tidak ada - Frekuensi napas cukup membaik</p> <p>A : masalah belum teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Memonitor pola nafas 2.2 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.3 Memonitor sputum 2.4 Memposisikan semi-fowler atau fowler 2.5 Memberikan oksigen, jika perlu</p>
<p>Hari 2 23.03.2023</p>	<p>Dx 3 Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak pada tangan atau kaki</p> <p>O : - Akral membaik cukup membaik - Warna kulit pucat cukup murun - Pengisian kapiler cukup membaik</p> <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>

		<p>3.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index)</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>3.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>3.4 Melakukan pencegahan infeksi</p>
Hari 2 23.03.2023	Dx 4 Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat melakukan aktifitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit cukup membaik - Keluhan lelah cukup menurun - Perasaan lemah cukup menurun - Frekuensi napas cukup membaik <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.2 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>4.4 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>4.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak - Q : rasanya seperti teriris - R: klien mengatakan nyeri di ulu hati, - S : skala yang di rasakan klien 1-10 adalah 5 - T : frekuensi terus menerus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Keluhan nyeri cukup menurun <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.7 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.8 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk Mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>

		<p>1.9 Mengidentifikasi skala nyeri 1.10 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 2 Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>S : - Klien mengatakan sesak saat bergerak O : - Dyspnea cukup menurun - Pernapasan cuping tidak ada - Frekuensi napas cukup membaik A : masalah belum teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2.6 Memonitor pola nafas 2.7 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.8 Memonitor sputum 2.9 Memposisikan semi-fowler atau fowler Memberikan oksigen, jika perlu</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 3 Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)	<p>S: - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak pada tangan atau kaki O : - Akral membaik cukup membaik - Warna kulit pucat cukup murun - Pengisian kapiler cukup membaik A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 3.5 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian, kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 3.6 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 3.7 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas 3.8 Melakukan pencegahan infeksi</p>
Hari 3 24.03.2023	Dx 4 Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)	<p>S : - Klien mengatakan sesak saat melakukan aktifitas O : - Warna kulit cukup membaik - Kelelahan cukup menurun - Perasaan lemah cukup menurun - Frekuensi napas cukup membaik A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 1.2 Memonitor pola dan jam tidur</p>

		<p>1.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>1.4 Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>1.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
Hari 4 25.03.2023	Dx 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis menurun - Gelisah menurun - Keluhan nyeri menurun <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
Hari 4 25.03.2023	Dx 2 Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea menurun - Pernapasan cuping tidak ada - Frekuensi napas membaik <p>A : masalah belum pola nafas teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
Hari 4 25.03.2023	Dx 3 Perfusi perifer tidak efektif b.d Pemurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak pada tangan atau kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral membaik membaik - Warna kulit pucat murun - Pengisian kapiler membaik <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
Hari 4 25.03.2023	Dx 4 Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak saat melakukan aktifitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit membaik - Keluhan lelah menurun - Perasaan lemah menurun - Saturasi oksigen meningkat - Frekuensi napas membaik <p>A : masalah intoleransi aktifitas teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada

klien 1 dan 2 dengan kasus gagal ginjal kronis yang telah dilakukan sejak tanggal 22 s/d 25 Maret 2023 di Ruang Flamboyan E dan A RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukan beberapa perbedaan yaitu klien 1 berusia 25 tahun dan klien 2 berusia 58 tahun dengan jenis kelamin klien 1 dan klien 2 perempuan.

Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yaitu meliputi: pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien (Menurut Nurarif Huda, 2016).

Pengkajian pada klien 1 dan 2 dilakukan pada hari Kamis, 22 Maret 2023. Klien 1 berusia 25 tahun dan klien 2 berusia 58 tahun, terdapat keluhan klien 1, sesak, badan kurang enak, mual, muntah dan klien 2 yaitu nyeri ulu hati, sesak, badan kurang enak, lemah. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2015) Ginjal juga mengalami penurunan dalam

memproduksi hormon eritopoetin dimana tugas dari hormone tersebut yaitu untuk merangsang sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel darah merah. Hal ini mengakibatkan produksi sel darah merah yang mengandung hemoglobin menurun sehingga klien mengalami anemia. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan, tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, dan sesak.

Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 memiliki kesamaan keluhan yaitu lemas terjadi karena hormon eritopoetin mengalami penurunan yang mengakibatkan rangsangan untuk memproduksi sel darah merah menurun dan mengakibatkan hemoglobin rendah dan lemah, dimana keluhan tersebut merupakan teori Harmilah (2020).

Pada riwayat penyakit sekarang ditemukan data klien 1 klien di bawa ke UGD dengan keluhan pada saat datang sesak, badan kurang enak, lemah, sesak, mual, muntah. Sedangkan pada klien 2 didapatkan data dari riwayat penyakit sekarang yaitu klien di bawa ke UGD dengan keluhan nyeri ulu hati, sesak, lemah, dan pengkajian PQRST klien mengatakan nyeri di ulu hati, rasanya seperti teriris, skala yang di rasakan adalah 1-10 adalah 6, frekuensi trus menerus, rasa nyeri pada saat bergerak. Menurut teori Smeltzer & Bare (2015) ginjal juga mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritopoetin dimana tugas dari hormone tersebut yaitu untuk merangsang sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel darah

merah. Hal ini mengakibatkan produksi sel darah merah yang mengandung hemoglobin menurun sehingga klien mengalami anemia. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan, tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, dan sesak.

Menurut peneliti klien 1 dan 2 mengalami kesamaan keluhan penyakit sekarang yaitu lemah. Kondisi lemah klien dikarenakan berkurangnya produksi sel darah merah pada sumsum tulang belakang yang diakibatkan ginjal mengalami produksi hormon eritropoietin menurut Syarifuddin (2016).

Pada pemeriksaan riwayat penyakit keluarga klien 1 mengatakan ibu mengalami hipertensi dan klien 2 mengatakan bapak mengalami hipertensi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Kalangi, Umboh, & Pateda, (2015) Remaja dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan remaja dengan keluarga tanpa hipertensi. Studi oleh Singh, sekitar 30-60% variasi pada tekanan darah di berbagai individu disebabkan oleh efek faktor genetik. Anak yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiko 40-60 % hipertensi ketika beranjak dewasa. Studi oleh Miyao dan Furusho menemukan jika kedua orangtua penderita hipertensi, maka insidensi hipertensi pada anak meningkat 4 sampai 15 kali dibandingkan dengan anak yang kedua orangtuanya normotensif dan menurut Eva & Sri, (2015) individu dengan hipertensi beresiko 3,7 kali lebih besar untuk terjadinya GGK dibandingkan yang tidak hipertensi. Hubungan antara GGK

dan hipertensi adalah siklik, penyakit ginjal dapat menyebabkan tekanan darah naik dan sebaliknya hipertensi dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan ginjal.

Menurut peneliti pada pemeriksaan riwayat penyakit dahulu penyakit gagal ginjal kronis pada klien 1 dan 2 disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi menyebabkan arteriol aferen ginjal terluka sehingga terjadi penurunan filtrasi glomerulus. Hipertensi membuat beban jantung semakin meningkat sehingga merusak pembuluh darah ginjal (Harmilah, 2020).

Pada pemeriksaan psikososial klien 1 dan 2 tidak mengalami gangguan psikososial, klien 1 dan 2 dapat berkomunikasi dengan baik keperawat, ekspresi klien terhadap masalah penyakitnya tidak ada masalah dan klien berinteraksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam kasus asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronis menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Menurut Brunner & Sudrat (2013) terdapat 9 diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan pada klien gagal ginjal kronis yaitu : Gangguan

pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membran alveoluskapiler, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hb, Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelebihan volume cairan, sindrom uremia, mual b.d gangguan biokimiawi dan resiko penurunan curah jantung d.d perubahan preload.

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang sesuai dengan teori Brunner & Sudrat (2013) antara lain:

a. Perfusi perifer tidak efektif

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Penyakit kardiovaskuler menyebabkan penurunan perfusi darah ke ginjal sehingga terjadi vasokonstriksi yang dapat menekan glomerulus. (Aisara, *et al.*, 2018).

Pada klien 1 diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Saat pengkajian tidak didapatkan data subjektif dan data objektif didapatkan yaitu pengisian kapiler 2 detik Kesadaran Umum (KU) : sedang, hb: 6.7 kesadaran

compos mentis, akral teraba dingin, warna kulit pucat, TD : 170/120 mmhg, nadi : 100x/menit, suhu : 36° C, RR : 23x/menit, SpO₂ : 99 %.

Pada klien 2 diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Saat pengkajian tidak didapatkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan yaitu pengisian kapiler lebih dari 3 detik, KU : Sedang, hb: 8.8 kesadaran compos mentis, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, TD : 183/110mmhg, nadi : 90x/menit, suhu : 36°C , SpO₂ : 99%, RR : 24x/menit.

Penegakan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80-100 %. Dimana dalam hal ini penulis didapatkan data pada klien sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain: data mayor (pengisian kapiler lebih dari 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgon kulit menurun) dan data minor (edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brahial <0,90, bruit feromoral).

Menurut Kurniawan (2017), adanya kekurangan hb atau anemia adalah dimana sel darah merah mengalami penurunan dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke area kapiler perifer sehingga tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang adekuat dan tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, mudah lelah, pusing, pucat mengakibatkan masalah perfusi perifer tidak efektif.

Menurut asumsi peneliti klien 1 dan klien 2 memiliki kesamaan keluhan yaitu lemas terjadi karena hormon eritopoetin mengalami penurunan yang mengakibatkan rangsangan untuk memproduksi sel darah merah menurun dan mengakibatkan hemoglobin rendah dan lemah.

b. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi Aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada klien 2 diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan data subjektif mengeluh lelah dan data objektif klien tampak frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat.

Penegakan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80-100 %. Pada klien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dimana didapatkan data pada klien sudah menunjang untuk penegakkan diagnosa dibuktikan dengan data mayor (mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat) dan data minor (dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman, merasa lemah, gambaran ekg menunjukkan sinus takikardi).

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) GJK menyebabkan sekresi hormon eritropoitin menurun sehingga produksi hemoglobin menurun lalu oksigen didalam darah menurun sehingga suplai oksigen menurun terjadilah masalah intoleransi aktivitas. Menurut asumsi peneliti intoleransi aktivitas disebabkan oleh anemia, intoleransi aktivitas digambarkan ketika klien beraktivitas seperti berjalan klien merasakan kelelahan dan nafas cepat.

c. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Pada klien 2 diagnosa nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis dengan data subjektif klien mengeluh nyeri P: nyeri timbul pada saat bergerak, Q: nyeri seperti teriris, R: mengeluh nyeri di ulu hati, S: skala yang di rasakan dari 1-10 adalah 6, T: frekuensi terus menerus dan data objektif klien tampak meringis dan gelisah, tanda-tanda vital: 170/120 mmhg, nadi: 110x/menit.

Penegakan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosa pada SDKI yaitu sekit 80-100 . pada klien dengan masalah keperawatan perubahan kontraktilas sudah menunjang untuk menegakkan diagnosa ini antar lain dibuktikan

dengan data minor (nyeri) dan data minor (gelisah, meringis, tekanan darah meningkat).

Menurut Brunner & sudart (2013) GJK menyebabkan cardiac output menurun sehingga suplai O₂ menurun, metabolisme anaerob, menyebabkan asam laktat meningkat sehingga menyebabkan fatigue, nyeri sendi terjadilah nyeri akut. Menurut asumsi peneliti berasumsi bahwa nyeri akut dikarena ketidakseimbangan elektrolit di dalam tubuh juga bisa menyebabkan kadar kalsium yang rendah dan kekacauan kandungan fosfor dalam darah. Akibatnya, penderita gagal ginjal juga bisa merasakan kram otot pada bagian tertentu di tubuh.

d. Defisit nutrisi

Defisit nutrisi adalah Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Pada klien 1 diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, dengan data subjektif nafsu makan menurun dan objektif berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

Penegakan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80-100 %. Dimana dalam hal ini penulis didapatkan data pada klien sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain : data mayor (berat badan

menurun minimal 10% di bawah rentang ideal) dan data minor (bising usus hiperreaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare).

Menurut teori Brunner & sudart (2013) GGK menyebabkan sekresi protein terganggu sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan asam basah, sehingga produksi asam lambung meningkat menyebabkan gastritis menjadi mual, muntah sehingga terjadinya defisit nutrisi.

Menurut asumsi peneliti penyebab defisit nutrisi pada klien 1 yaitu ketidakmampuan untuk menelan atau mencerna makanan akibat uremia atau efek samping medikasi: kehilangan peptida dan asam amino. Tanda dan gejala defisit nutrisi pada klien gagal ginjal kronik yaitu nafsu makan menurun (anoreksia) mual, muntah, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, berat badan minimal 10 % di bawah rentang ideal (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang terdapat kesenjangan dengan teori (Brunner&Sudrat, 2013) antara lain:

a. Pola nafas tidak efektif

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Pada klien 1 diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi, dengan data objektif penggunaan otot

bantu pernapasan dan pola nafas abnormal, dan data subjektif klien menyatakan dispnea. Pada klien 2 diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi, dengan data objektif penggunaan otot bantu pernapasan dan pola nafas abnormal, dan data subjektif klien menyatakan dyspnea.

Penegakan diagnosa ditegakkan berdasarkan pada data mayor minor dimana pada data tersebut harus memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI yaitu sekitar 80-100 %. Dimana dalam hal ini penulis didapatkan data pada klien sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain : data mayor (dispnea, fase ekspirasi memanjang, adanya otot bantu nafas, pola nafas abnormal) dan data minor (ortopnea, pernafasan cuping hidung).

Menurut teori Nasra, *et al.*, (2022) Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GGK tidak bisa bernafas secara

normal dan mengalami sesak nafas, dan masalah utama yang sering terjadi.

Menurut asumsi peneliti sesak nafas terjadi pada penderita gagal ginjal kronik disebabkan oleh pernafasannya yang kusmaul, serta terjadinya penurunan produksi urine kemudian terjadi penurunan retensi urine sehingga menyebabkan tekanan pada vena pulmonalis dan terjadi tekanan kapiler paru sehingga klien tersebut mengalami Sesak Nafas.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 disusun setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

Intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas dapat membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik dan ventilasi semenit membaik,

dengan intervensi manajemen jalan nafas monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, dokumentasi hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Menurut Kanine (2022) penatalaksanaan pola napas tidak efektif salah satunya adalah tindakan head up. Tindakan head dapat membantu memperbaiki pola pernafasan, dimana diperoleh rata rata peningkatan saturasi oksigen 1% setelah dilakukan head up. Posisi semi fowler 45 dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan rata-rata 6 poin dan menurunkan respirasi rate dengan rata-rata 10 poin.

Pada klien 1 dan 2 dengan masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer dapat meningkat dengan kriteria hasil denyut nadi perifer meningkat, sensasi meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, dan turgor kulit membaik, dengan intervensi perawatan sirkulasi periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, menganjurkan berhenti merokok, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan, monitor perubahan kulit, hindari

pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Pada klien 1 dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil keluhan porsi makan yang dihabiskan membaik, kekuatan otot menelan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, dengan intervensi manajemen nutrisi identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan), berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, ajarkan diet yang di program, ajarkan posisi duduk, jika perlu. Menurut Harmila (2020) secara umum yang harus dilakukan pada klien gagal ginjal adalah memberlakukan dan mengawasi secara ketat diet tinggi kalori dan rendah protein, natrium, kalium dengan pemberian suplemen vitamin tambahan dan membatasi asupan cairan untuk mengontrol kadar elektrolit yang tidak seimbang dalam tubuh maka perlu diperlukan tindakan dialysis.

Pada klien 2 dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, pola

napas membaik dengan intervensi manajemen nyeri identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam), pemberian analgetik.

Pada klien 2 dengan masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, saturasi oksigen membaik, frekuensi nafas membaik, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik dengan intervensi terapi aktivitas identifikasi defisit tingkat aktivitas, terapeutik: Libatkan keluarga dalam aktivitas, edukasi: ajarkan cara melakukan aktivitas sehari-hari, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif dalam aktivitas.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus

yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNL, 2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Intervensi yang tidak di implementasikan pada klien 1 yaitu pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipovolemia ajarkan teknik batuk efektif dikarenakan klien tidak ada sputum atau hal yang mengganggu di saluran pernapasan, pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin lakukan perawatan kaki dan kuku dikarenakan kuku rutin dipotong dan kaki klien rutin dibersihkan, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan identifikasi alergi dikarenakan klien tidak memiliki alergi makanan, dan diagnosa gangguan pola tidur.

Intervensi yang tidak di implementasikan pada klien 2 yaitu pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipovolemia ajarkan teknik batuk efektif dikarenakan klien tidak ada sputum atau hal yang mengganggu di saluran pernapasan, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin lakukan perawatan kaki dan kuku dikarenakan klien rutin memotong kuku dan perawatan kaki.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif

pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu memposisikan semi-fowler atau fowler. Menurut penelitian (Prastika, 2018) Standart prosedur operasional (SPO) menyebutkan bahwa saat menjalani terapi nebulizer klien dapat di posisikan pada posisi fowler atau semifowler, pada posisi fowler akan menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume lebih besar sehingga melancarkan jalan napas dan obat yang di hirup akan masuk maksimal. Sedangkan untuk posisi semifowler, posisi tersebut akan terjadi penarikan gaya gravitasi bumi sehingga paru bebas untuk berkespirasi dan obat yang terhirup dapat masuk maksimal kesaluran pemapasan.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif pada klien 1 dan 2. Tindakan yang dilakukan yaitu melakukan pencegahan infeksi dengan mengajarkan klien cuci tangan dengan baik dan benar.

Menurut *World Health Organization* (2015) menjaga kondisi tangan tetap bersih dan mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi silang (*cross infection*). Tindakan membersihkan tangan yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran, organik material, atau mikroorganisme yang menempel pada tangan.

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada klien 2. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh

yang mengakibatkan kelelahan. Menurut Smeltzer & Bare, (2015) Ginjal juga mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritopoetin dimana tugas dari hormone tersebut yaitu untuk merangsang sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel darah merah. Hal ini mengakibatkan produksi sel darah merah yang mengandung hemoglobin menurun sehingga klien mengalami anemia. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan, tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, dan sesak.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2015).

Hasil evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal kronis pada klien 1 dari 3 diagnosa yang muncul terdapat 3 teratasi yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi di tandai klien mengatakan mengeluh sesak tidak ada, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan konsentrasi hemoglobin di tandai dengan klien sudah tidak tampak pucat tidak ada, akral membaik, defisit nutrisi berhubungan dengan mencerna makanan ditandai dengan klien mengatakan mengahabisi makanannya.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronis pada klien 2 dari 4 diagnosa yang muncul terdapat 4 teratasi yaitu nyeri aku berhubungan dengan agen pencedera fisiologis klien mengatakan tidak nyeri, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan upaya nafas ditandai dengan klien mengatakan tidak ada sesak, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan konsentarsi hemoglobin ditandai dengan akral membaik, warna kulit tidak pucat, pengisian kapiler kurang 2 detik, intoleransi aktifitas berhubungan dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan lelah tidak ada, perasaan lelah menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 pada klien gagal ginjal kronis di Ruang Flamboyan E dan A di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Kalimantan Timur peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien 1 dan 2 dimana pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronis. Pengkajian pada klien 1 umur 25 tahun dilakukan pada tanggal 22 Maret 2023 dan pada klien 2 umur 58 tahun dilakukan pada 22 Maret 2023. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada klien 1 dengan diagnosa medis ckd on hd dan Anemia renal, dan klien 2 dengan diagnosa medis ckd on hd, Anemia dan HT urgensi. Pada kedua klien memiliki keluhan yang berbeda klien 1 dengan sesak, badan kurang enak, mual, muntah dan sulit tidur dan klien 2 dengan keluhan nyeri ulu hati, sesak, badan kurang enak dan lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori yang dikemukakan peneliti pada bab sebelumnya diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada klien Gagal Ginjal Kronis sebanyak 9 diagnosa. Namun pada klien 1 peneliti hanya menemukan 3 diagnosa yang sama dengan teori. Sedangkan pada klien 2 peneliti hanya menemukan 2 diagnosa yang sesuai dengan teori.

3. Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada kedua klien disusun berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kejasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat namun ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan, sesuai dengan kebutuhan kedua klien dengan gagal ginjal kronik.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 selama 3 hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 menunjukan bahwa masalah yang dialami pada kedua klien teratasi.

B. Saran

1. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengalaman serta menambah wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan

pada klien Gagal Ginjal Kronis sesuai dengan buku SDKI, SIKI dan SLKI secara profesional dan komprehensif.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan perawat melakukan kerjasama yang baik antar perawat di rumah sakit serta memperhatikan keselamatan klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien Gagal Ginjal Kronis sesuai SDKI, SIKI dan SLKI, dan memberikan asuhan secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar selalu menambah wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Angga Cipta Narsa, Vina Maulidya, Dea Reggina, Wina Andariani & Hifdzur Rashif Rijail. (2020). Pasien Gagal Ginjal Kronis (Stage V) Dengan Edema Paru Dan Ketidakseimbangan Cairan Elektrolit. Retrieved juni 21, 2023, jurnal sains dan kesehatan vol (4) from Journal homepage: <https://isk.farmasi.unmul.ac.id>
- Brunner & Sudrat.. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: ECG
- Cholina Trisa Siregar,S.Kep., M.Kep., Ns. Sp., KMB. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Klien Hemodialisa* .
- Dila, R. R., & Panma, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi*. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 3, 41–61.
- Eva, S., & Sri, I. (2015). faktor yang berhubungan dengan penyakit ginjal kronik di indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. Retrieved Februari 28, 2023, from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/3155>.
- Rizal Fadli. (2020). Penanganan Gagal Ginjal Kronik. Retrieved 19 januari 2023, from <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-penanganan-gagal-ginjal-kronis-yang-perlu-diketahui>
- Kalangi, J.A., Umbon (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. Jurnal eClinic (eCI), 67
- Kemendes. (2019). *Buku Pedoman Manajemen PTM* . Retrieved 19 januari 2023, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-manajemen-ptm>
- Kemendes. (2020). Gagal Ginjal Kronik. Retrieved 19 januari 2023, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/582/gagal-ginjal-kronik-dan-penyebabnya
- Kemendes. (2020).Mengetahui Apa Gagal Ginjal Kronis dan Terapi Penggantian (Hemodialisa). Retrieved 19 januari 2023, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/657/mengetahui-apa-itu-gagal-ginjal-kronis-dan-terapi-pengganti-ginjal-hemodialisis

- Lynn S, *et.al.* (2014). *Buku saku pemeriksaan fisik & riwayat kesehatan: (Bates' pocket guide to physical examination and history taking)* (7 ed). Jakarta: ECG
- Manurung. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan internal*. Jakarta: Trans info media.
- Syahrul Hamid Nasution, Syahrizal Syarif & Sofyan Musyabiq. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, Dan Diagnosa Etiologi Di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal* ,4, 157-160
- Stifa Aisara, Syaiful Azmi & Mefri Yanni. (2018). Gambaran Klinia Penderita Penyakit Ginja Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* ,7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- RISKESDAS. (2018). *Riskesdas kaltim 2018*. Retrieved 19 Januari , 2023, from repository.litbang.kemkes.go.id: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3890/1/laporan%20Riskesdas%20Kaltim%202018.pdf>
- Rizal Fadli. (2020). *Penanganan Gagal Ginjal Kronik*. Retrieved 19 januari 2023, from <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-penanganan-gagal-ginjal-kronis-yang-perlu-diketahui>
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Henni Kusuma, M.Kep., Sp.Kep.Ns. MB *et al.* (2019). *Buku Panuan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Dan Perawatan Asuhan Keperawatan*.
- Joice Black., & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : selemba emban patria.
- Kanine, E. (2022). Efektifitas Posisi Semi Folwe Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dibandingkan Dengan Posisi Heand Up Pada Pasien Gagal Jantung Kronis Di Ruangann Iccu Rsup Prof. Dr R.D Kandou, Manado. *E-Prosding*. 1(02), 67-73. <https://ejurnal.poltekkes>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI, T. P.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI, T. P.

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. PPNI, T. P.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Ed8. Vol.2. Jakarta: ECG.
- Stifa Aisara, Syaiful Azmi & Mefri Yanni. (2018). Gambaran Klinia Penderita Penyakit Ginja Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* ,7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Yanti Anggraini, S.Kep., Ns. M.Kep dan Hasian Leniwita, M.Kep. Ns. (2015). *Modul Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Prastika, D. (2018). Efektivitas Pemberian Posisi Fowler Dan Semi Fowler Terhadap Skala Sesak Nafas Pasien Ppok Saat Menjalani Terapo Nebulizer Di RSUD Kr. M.T. Wongsonegoro Semarang, 5-6.
- Kanine, E. (2020). fektifitas Posisi Semi Fowler Dalam meningkatkan Saturasi Oksigen Dibandingkan Dengan Posisi Head Up Pada Pasien Gagal Jantung Kronik Di Ruang Iccu Rsup Prof. Dr R.D Kandou Manado. *E-Prosding*, (02). 67-73 <https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/eprosiding2022/article/view/1683>.
- Nurarif Amin Huda dan Kusuma. IL (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus (jilid 2.)*. Jogjakarta: Mediaction Publishing
- Syarifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi : Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Jakarta: EGC. Retrieved from <http://katalogdpklomboktimur.perpusnas.go.id/detail-opac?id=5993>.
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Patcda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *Jurnal E- Clinic (Ecl)*, 67.