

**PENERAPAN PROSES KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG KENANGA DI RSUD
Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

¹Wijonarko, ²Hendra Jaya Putra

^{1,2}Akademik Keperawatan Bunda Delima Lampung

Email : wijonarkosigit93@gmail.com

ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan pada ginjal yang terus menerus dan tidak dapat diperbaiki, yang akan menyebabkan gangguan multisistem. Pada kondisi ini terjadi penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73 m² yang terjadi lebih dari 3 bulan atau penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, deteksi kelainan sedimen urin, kelainan elektrolit, kelainan histologi dan pencitraan yang terdeteksi pada ginjal, serta riwayat transplantasi ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan partisipan 2 pasien Gagal Ginjal Kronik, data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil evaluasi terkait pencapaian tujuan keperawatan, yaitu Pada kedua klien telah dilakukan intervensi yang sama dan didapatkan penurunan RR 25x/menit, tampak membran mukosa klien sudah lembab, klien tampak lebih rileks, Klien tampak lebih nyaman. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A. dan Ny. N. Di Ruang Kenangai Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, keduanya memiliki diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Ny. A. yaitu Hipervolemia, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif, Perfusi perifer tidak efektif, dan Intoleransi aktivitas dan pada Ny.N yaitu Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif, Defisit nutrisi berhubungan, dan Ansietas.

Kata Kunci : Proses Keperawatan, Gagal Ginjal Kronik

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CKD) is continuous and irreversible damage to the kidneys, which will cause multisystem disorders. In this condition, there is a decrease in kidney function which is characterized by a glomerular filtration rate (GFR) <60 ml/minute/1.73 m² which occurs for more than 3 months or a marker of kidney damage which can be seen through albuminuria, detection of urine sediment abnormalities, electrolyte abnormalities, histological and imaging abnormalities detected in the kidney, as well as a history of kidney transplantation. This study aims to determine Nursing Care in Patients with Chronic Renal Failure. This research used a case study method with 2 Chronic Kidney Failure patients as participants, data was collected by means of interviews, observation and physical examination, as well as documentation. The research was conducted at the Regional General Hospital Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province. The results of the evaluation are related to achieving nursing goals, namely that the same intervention was carried out on both clients and it was found that the RR was reduced by 25x/minute, it appeared that the client's mucous membranes were moist, the client looked more relaxed, the client looked more comfortable. Researchers provided nursing care to Mrs. A. and Mrs. N. In the Memory Room at the Regional General Hospital Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province, both of whom have a medical diagnosis of Chronic Renal Failure with Ny. A. namely hypervolemia, ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, ineffective peripheral perfusion, and activity intolerance and in Mrs. N, namely hypervolemia, ineffective peripheral perfusion, related nutritional deficits, and anxiety.

Keywords: Nursing Process, Chronic Kidney Failure

Pendahuluan

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan pada ginjal yang terus menerus dan tidak dapat diperbaiki, yang akan menyebabkan gangguan multisistem. Pada kondisi ini terjadi penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG)

<60 ml/menit/1,73 m² yang terjadi lebih dari 3 bulan atau penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, deteksi kelainan sedimen urin, kelainan elektrolit, kelainan histologi dan pencitraan yang terdeteksi pada ginjal, serta riwayat transplantasi ginjal, presentasi kasus global (Mahesvara et al., 2020).

Gagal Ginjal Kronik di dunia saat ini semakin meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang serius, hasilnya dari Studi Worldwide Weight Of Infection tahun 2010, Gagal Ginjal Kronik menempati urutan ke-27 penyebab kematian di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi 18 pada tahun 2010. 10% penduduk dunia menderita gagal ginjal kronik dan jutaan orang meninggal setiap tahun karena mereka tidak memiliki akses ke pengobatan. Pada tahun 2011 sekitar 113.136 pasien di Amerika Serikat mengalami gagal ginjal stadium akhir yang penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak terdapat pada orang berusia di atas 70 tahun. Tahun 2013, sebanyak 499.800 orang Indonesia menderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2017).

Riskesdas (2018), menyatakan bahwa prevalensi pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun, pada laki-laki lebih menonjol dibandingkan pada wanita. Jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2018 sebanyak 713.783 orang dari seluruh penduduk di Indonesia, dengan prevalensi tertinggi di

provinsi Kalimantan Utara sebesar karena gagal ginjal paling banyak (0,64%) disebabkan oleh diabetes dan hipertensi yang dipicu oleh pola makan dan gaya hidup yang buruk seperti terlalu sering makan-makanan yang manis, asin, junkfood, dan kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga sehingga dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah halus yang ada pada ginjal, kerusakan pada pembuluh darah akan menyebabkan rusaknya Glomerulus fungsinya sebagai penyaring darah, disusul oleh Lampung sebesar (0,39%), dan terendah Sulawesi Barat (1,8%).

Berdasarkan data penunjang peneliti melakukan observasi di Ruang Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung peneliti mendapatkan data jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada bulan Januari – Juli tahun 2022 berada di urutan ke 5 dari 10 besar diagnosa terbanyak yaitu 516 pasien (7,78%), perjalanan penyakit gagal ginjal kronik berkembang dari bulan ke tahun. Penurunan fungsi ginjal merupakan fase awal dimana nefron yang tidak terpengaruh membuat nefron yang hilang, laju filtrasi glomerulus sedikit berkurang dan pada pasien tanpa gejala Bood Urea Nitrogen dan kadar kreatinin serum menjadi biasa. Kadar kreatinin serum dan Bood Urea Nitrogen meningkat, pasien menjadi oliguri, dan menunjukkan uremia. laju filtrasi glomerulus sampai 60% dari pada pasien yang positif namun telah meningkatkan kadar ureum dan kreatinin serum. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan kelebihan cairan pada tubuh pasien sehingga dampak yang akan muncul adalah komplikasi lanjut seperti hipertensi, gagal jantung, edema pulmonal, nyeri pleura, dan

sesak napas (Pranata, 2014 dalam Jayanti, 2020). Kondisi tersebut dapat timbul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas, nyeri akut, hipervolemia atau kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidakefektifan perfusi jaringan, intoleransi aktivitas, kerusakan integritas kulit, risiko perdarahan, dan risiko infeksi (Nurarif, 2015)

. Anemia juga salah satu komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik yang muncul ketika kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik mengalami penurunan kira-kira sebanyak 40 ml/mnt/1,73m² dari permukaan tubuh. Anemia pada penderita gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh defisiensi besi disebabkan oleh adanya perdarahan tersembunyi atau occult blood loss, kehilangan darah selama proses dialisis, atau seringnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium dan lainnya. Selain itu juga disebabkan adanya defisiensi hormon eritropoetin sehingga sumsum tulang belakang kurang memproduksi sel darah merah (Permatasari & Maliya, 2019). Produksi hormon yang tidak mencukupi sisa-sisa metabolisme yang tidak dikeluarkan oleh tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia, hipertensi, kulit terasa gatal, komplikasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien atau bahkan menyebabkan kematian. Hal ini akan mengindikasikan pasien dilakukan perawatan lebih lanjut, sehingga diperlukan peran perawat profesional untuk mendukung proses

pemulihan kondisi pasien (Prananta, 2014 dalam Jayanti, 2020).

Peran perawat pada pasien gagal ginjal kronik yaitu melakukan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan

seperti observasi tanda-tanda esensial, skrining distensi vena leher, adanya ronki, edema perifer, penambahan berat badan, tanda skrining, dan gejala edema, skrining masuk dan produksi cairan, catat konsumsi dan hasil cairan jika terjadi penurunan hasil cairan, batasi masukan cairan, kolaborasi dalam pemberian oksigen dan kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium (Nurarif & Kusuma, 2015). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pada penelitian ini yang menjadi partisipan adalah pasien 1 Ny. A. yang berusia 23 tahun dirawat inap dengan diagnosa Gagal Ginjal Kronik pada 29 Juli 2023 serta pasien 2 Ny,N dengan usia 38 tahun, dirawat inap dengan diagnose Gagal Ginjal Kronik pada 04 Agustus 2023. Kedua pasien dirawat di Ruang Kenanga di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Penelitian dilakukan selama 3 hari terhadap kedua pasien dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi data intervensi, implementasi, serta evaluasi. Disematkan pula etika yang menjadi dasar penyusunan karya tulis ilmiah,

terdiri dari Informed Consent, Anonymity, Confidentiality.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Pasien 1 yaitu Ny A. mengatakan sesak nafas, sesak terasa tertimpah benda berat, sesak berkurang bila pasien kekamar mandi dan berkurang bila beristirahat dan dalam posisi setengah duduk (semi fowler), sesak dirasakan kurang lebih 1 minggu yang lalu, sesak hilang timbul selama 3-

5 menit. RR: 28x/menit, pasien terpasang o₂ NRM 15L/menit. Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual disertai muntah sejak beberapa hari yang lalu. Pasien mengatakan hanya menghabiskan 3-5 sendok bubur yang disediakan rumah sakit. BB 65 kg dan terdapat edema ekstermitas piting edema derajat 2 kedalaman 4mm. pada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan pasien mengatakan sering mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang biasa dibeli diapotik, pasien mengatakan biasa mengonsumsi obat pereda nyeri seminggu 2x selama 1 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Ureum: 114 mg/dl, Creatinine: 12.91 mg/dl, Hemoglobin:

8.1 g/dl. Tanda-tanda vital TD: 127/85 mmHg, N: 138x/menit, RR: 28x/menit, S: 36.9 °C

Pasien 2 Ny.N. hasil analisa yang di dapat ialah: pasien mengatakan perut terasa senap/begah, senap bertambah saat duduk dan telentang berkurang pada saat berdiri, senap terasa di bagian perut dan dirasakan terus-menerus, lingkaran perut 115 cm, pitting edema derajat 2 kedalaman 3mm. Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual sejak dua hari yang lalu. Pasien mengatakan hanya menghabiskan ¼

sendok bubur yang disediakan rumah sakit. BB 85 kg pada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan. Pasien mengatakan sering mengonsumsi obat-obatan darah tinggi yang biasa dibeli diapotik, pasien mengatakan biasa mengonsumsi obat

darah tinggi sehari 2x selama 1 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan penunjang Ureum: 306 mg/dl, Creatinin 15.4 mg/dl, Hemoglobin: 7.3 g/dl. Tanda-tanda vital TD: 152/89 mmHg, N: 92x/menit, RR: 22x/menit, S: 37.1°C

Suwirta (2009) dalam Jayanti (2020), pada riwayat penyakit dahulu biasanya pasien dengan gagal ginjal kronik bisa disebabkan oleh riwayat pemakaian obat-obatan nefrotoksik, dan prostatektomi serta penyakit yang di derita seperti diabetes mellitus, dan hipertensi di masa lalu. Hal ini sejalan dengan kondisi yang terjadi pada pasien

1 dan 2 yang mengonsumsi obat-obatan serta riwayat penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Mbenu et al., (2019) dengan tanda gejala adanya edema yang disebabkan oleh peningkatan jumlah kreatinin, karena meningkatnya kadar kreatinin menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang menimbulkan adanya edema. Pasien 1 mengatakan bengkak pada kaki, jumlah urine sedikit, berat badan meningkat. Pasien 2 mengatakan bengkak pada perut, jumlah urine sedikit, berat badan meningkat. Hal tersebut sesuai teori menurut LeMone et al. (2017) mengatakan ginjal tidak dapat mengeluarkan sisa metabolisme dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara memadai, Siregar T.C. (2020), Kerusakan ginjal terjadi pada nefron, termasuk glomerulus dan tubulus ginjal. Sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan

oleh tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan; Anemia terjadi karena ketidakmampuan ginjal untuk memproduksi eritropoietin yang mengakibatkan penurunan hemoglobin. Hipertensi terjadi karena penimbunan natrium dan air di dalam tubuh, kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan penurunan kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardionopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat hypervolemia.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien 1 dan 2 sama-sama terdiagnosa Gagal Ginjal Kronik,

dengan tanda gejala adanya edema yang disebabkan oleh peningkatan jumlah kreatinin, karena meningkatnya kadar kreatinin menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang menimbulkan adanya edema. Pasien 1 mengatakan bengkak pada kaki dan tangan kanan, jumlah urine sedikit, berat badan meningkat. Pasien 2 mengatakan bengkak pada badan dan kelopak bawah mata kiri, jumlah urine sedikit, berat badan meningkat.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) dari hasil pengkajian pada pasien 1 yaitu Ny. A. di temukan 5 diagnosa keperawatan yaitu; Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan nafas, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Sedangkan pada klien 2 Ny. N. di temukan 4 diagnosa keperawatan yaitu; Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan asupan cairan, Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Klien 1 yaitu Ny. A. diagnosa pertama Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, peneliti menegaskan diagnosa ini karena saat pengkajian di dapatkan Data subjektif: Klien mengatakan mengalami edema pada ekstermitas bawah, Klien mengatakan edema membuatnya sulit melakukan aktivitas, Klien mengatakan lemas, Klien mengatakan tubuhnya terasa berat. Data objektif: tampak terlihat edema ekstermitas, pitting edema derajat 2 kelaadaman 4mm, Ureum 114 mg/dl, Creatinine 12.91 mg/dl, BB sebelum sakit 54kg, BB saat sakit 65kg,

Intake: obat Ampisulbac 4cc, Infus 720 cc, Minum 300 cc, Am 5cc x BB, 5cc x 65kg = 325cc, 1.349cc, Output: Bak 80cc, Bab 30cc, IWL 15cc x BB, 15cc x 65kg = 975cc, 1.085cc, Intake – Output, 1.349cc - 1.085cc = 264. Membran mukosa tampak pucat, TD 127/85 mmHg, Nadi 138x/mnt.

Diagnosa kedua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan sesak nafas, Klien mengatakan sesak terasa seperti tertimpah benda berat, Klien mengatakan sulit untuk melakukan batuk, Terdapat suara tambahan ronkhi, Klien mengatakan sesak bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila beristirahat dalam posisi setengah duduk, Klien mengatakan sesak nya hilang timbul 3-5 menit, Klien mengatakan sesak nya dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, Klien

mengatakan batuk berdahak. Data Objektif: Klien tampak sesak, Nadi 138 x/mnt, RR: 28x/menit, Klien terpasang o₂ NRM 15L/menit, Klien tampak posisi semi fowler, Klien tampak batuk berdahak, Secret tampak berwarna putih kekuningan,

Diagnosa ketiga Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan sesak nafas, Klien mengatakan sesak terasa seperti tertimpah benda berat, Klien mengatakan sesak bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila beristirahat dalam posisi setengah duduk, Klien mengatakan sesak nya hilang timbul 3-5 menit, Klien mengatakan sesak nya dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, Pasien mengatakan batuk berdahak. Data Objektif: Klien tampak sesak, RR: 28x/menit, Klien terpasang o₂ NRM 15L/menit, Klien tampak posisi semi fowler, Pasien tampak batuk berdahak, Secret tampak berwarna putih kekuningan.

Diagnosa keempat Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan lemas, Klien mengatakan

pusing. Data Objektif: Konjungtiva anemis, Akral teraba dingin, Klien tampak pucat, Klien tampak lemas, CRT: 4 detik, TD: 127/85 mmHg, N: 138x/menit, Hemoglobin: 8.3 g/dl.

Diagnosa kelima, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen di dapatkan Data Subjektif: Klien mengeluh lelah, Klien mrngatakan lemas, Klien mengatakan aktivitasnya di bantu, Klien mengatakan sesak bertambah setelah beraktivitas. Data Objektif, Klien tampak posisi semi fowler, Klien tampak sesak,

Aktivitas klien tampak dibantu keluarga, TD: 127/85 mmHg, RR: 28x/menit

Klien Ny.N. di diagnosa pertama Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan asupan cairan, peneliti menegakan diagnosa ini karena saat pengkajian di dapatkan Data Subjektif Klien mengatakan lemas, Klien mengatan haus, Klien mengatakan perutnya terasa senap/begah, senap bertambah saat duduk dan telentang, berkurang saat berdiri, senap terasa dibagian perut dan tenggorokan, Klien mengatakan perutnya membesar. Data Objektif Tampak abdomen odema, Lingkar abdomen: 115 cm, piting edema derajat 2 kedalaman 3 mm, Ureum: 306 mg/dl, Creatinine: 15.4 mg/dl, Bb sebelum sakit: 75 kg, Bb saat sakit 85 kg, Intake: Infus 720 cc, Minum 250 cc, Am 5cc x BB, 5cc x 85kg = 425cc, 1.395cc, Output: Bak 150cc, Bab 30cc, IWL 15cc x BB, 15cc x 85kg = 1.275cc, 1.455cc, Intake – Output, 1.395 – 1.455= -60.

Diagnosa kedua Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan lemas, Klien mengatakan pusing. Data Objektif: Konjungtiva anemis, Akral teraba dingin, Klien tampak pucat, Klien tampak lemas, Hemoglobin: 7,3 g/dl

Diagnosa ketiga Defisit nutrisi berhubungan dengan Kurang asupan makanan, di dapatkan Data Subjektif Klien mengatakan tidak nafsu makan, Klien mengatakan mual, Klien

mengatakan nafsu makan nya tidak ada. Data Objektif Klien tampak mual saat mencoba makan, Klien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang di sediakan, Bb sebelum sakit: 75 kg, Bb saat sakit 85 kg.

Diagnosa keempat Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, di dapatkan Data Subjektif Klien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, Klien merasa bingung dengan penyakitnya, Klien merasa tidak berdaya. Data Objektif Klien tampak gelisah, Klien tampak tegang, RR 22x/menit,

Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Pasien 1 dan 2 telah ditetapkan rencana keperawatan sesuai tinjauan pustaka yaitu teknik non farmakologi dan kolaborasi pemberian farmakologi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

Pasien 1 dan Pasien 2 diberikan posisi setengah duduk (Semifowler) untuk tirah baring guna meningkatkan diuresis yang bertujuan mengurangi edema, serta diberikan informasi tentang jumlah kebutuhan cairan yang harus dipenuhi untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan. Pasien 1 dan pasien 2 juga diberikan terapi Farmakologi yaitu pemberian furosemide guna menurunkan volume plasma sehingga menurun resiko terjadinya edema. Anjurkan pasien untuk tirah baring dengan posisi setengah duduk pada saat edema masih terjadi, kaji tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi). Intervensi dapat dilakukan dengan balance cairan, pantau berat badan pasien, pantau jumlah cairan yang masuk dan jumlah pengeluaran urine, dan berikan informasi tentang jumlah kebutuhan cairan yang harus dipenuhi oleh pasien. Tindakan kolaborasi yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian diuretik guna untuk menurunkan volume plasma sehingga menurunnya resiko terjadinya edema dan kolaborasi pemantauan hasil laboratorium.

Implementasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat diatas pada intervensi diatas, implementasi yang digunakan pada klien Ny.A. dan Ny.N. berfokus pada setiap diagnosa yang di temukan dan implementasi yang sama sesuai kebutuhan dan tindakan keperawatan dan keadaan pasien, rencana dimplementasikan ke dalam proses asuhan keperawatan dengan waktu pelaksanaa tindakan keperawatan hanya 3 hari, seingga ukuran ketercapaian asil belum dapat dinila. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018)

Pada klien 1 dan 2 terdapat 52 intervensi didalam 9 diagnosa keperawatan yang sudah ditegakan dan sudah dilaksanakan semua dalam bentuk asuhan keperawatan. Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi, implementasi juga sesuai dengan kondisi penderita Chronic Kidney Disease (Asmadi, 2008 dalam Jayanti, 2020). Status orang dengan Chronic Kidney Disease dapat di pantau dengan tindakan keperawatan seperti mengkaji tanda- tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi) dan pengukuran CRT. Tindakan keperawatan bagi klien Chronic Kidney Disease adalah balance cairan, mengkaji berat badan klien, memantau jumlah urine, serta kolaborasi pemberian diuretik, (Ackley, 2011 dalam Mbenu et al., 2019).

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (subjektive-objektive- assesment- planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Klien 1 di temukan data: pada diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan S: klien mengatakan sudah menghabiskan air 3, Klien mengatakan saat BAK urine sudah banyak Warna urin kuning bening, Klien mengatakan selalu merasa

haus. O: tampak membrane mukosa klien sudah lembab, Klien tampak sering minum, TD: 130/90 mmHg, RR: 25x/menit, N: 111x/menit, S: 36.1°C, BB: 65kg, Hemoglobin: 14.1g/dl, air putih: 450ml, Urine: 100 cc, Intake – output= 394. A: tujuan tercapai sebagian. P: lanjutkan intervensi, Monitor tanda-tanda vital, Monitor berat badan, Monitor intake output

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas S : Klien mengatakan dahaknya sudah berkurang dan dapat mengeluarkannya O: Klien tampak membuang dahak di dalam wadah yang telah di sediakan A: Tujuan tercapai P: Lanjutkan Intervensi: Monitor pola nafas, Monitor bunyi nafas tambahan, Anjurkan posisi semi fowler, Anjurkan minum air hangat dan batuk efektif jika masih ada dahak yang mengganggu

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi S: Klien mengatakan sesak berkurang, Klien mengatakan sudah lebih sehat dan nyaman, klien mengatakan dahak nya sudah berkurang. O: RR 25x/menit, saat auskultasi terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi, klien tampak lebih rileks, Klien tampak lebih nyaman. A: tujuan tercapai. P: lanjutkan intervensi: Monitor pola nafas Monitor bunyi nafas tambahan, Anjurkan posisi semi fowler, Anjurkan minum air hangat dan batuk efektif jika masih ada dahak yang mengganggu.

Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi

hemoglobin S: klien mengatakan sudah lebih sehat dari hari sebelumnya. O: akral teraba hangat, Klien tampak lebih sehat, CRT <2detik, Hemoglobin: 14.1 g/dl. A: tujuan tercapai. P: hentikan intervensi.

Diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, S: klien mengatakan sudah lebih sehat dari hari sebelumnya, klien mengatakan sudah lebih nyaman saat beraktivitas sesak sudah sangat berkurang. O: klien tampak lebih sehat, nadi 99x/menit. A: tujuan tercapai.

P: lanjutkan intervensi: Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Klien 2 pada diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan asupan cairan S: klien mengatakan sudah menghabiskan air 3 gelas dalam 1 jam, Klien mengatakan saat BAK urine sudah banyak 1 gelas Warna urin kuning bening, Klien mengatakan selalu merasa haus. O: tampak membran mukosa klien sudah lembab, Klien tampak sering minum, TD: 190/107mmHg, RR: 20x/menit, N: 95x/menit, S: 37.1°C, hemoglobin: 13.2 g/dl, bb: 75kg, air putih: 450 ml, Urine: 200 cc, Intake-output = 190. A: tujuan tercapai sebagian. P: lanjutkan intervensi, Monitor tanda-tanda vital, Monitor berat badan, Monitor intake output.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb, S: Klien mengatakan lebih rileks O : Konjungtiva An anemis, Akral teraba hangat, Hemoglobin: 11.3 g/dl A: Tujuan tercapai P: Lanjutkan intervensi : Monitor akral dan warna kulit

Diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, S: klien mengatakan nafsu makannya sudah membaik sudah bisa menghabiskan porsi makan yang di sediakan, klien mengatakan

perutnya sudah tidak merasa senap dan mual. O: tampak tidak tersisa makanan klien dan keadaan klien mulai membaik, klien tampak lebih sehat, hemoglobin: 13.2 g/dl, bb: 85kg. A: tujuan tercapai. P: lanjutkan intervensi: Monitor tanda- tanda vital, Monitor berat badan, Monitor intake output.

Diagnosa Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, S: klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sudah merasa lebih baik, klien mengatakan sudah paham dan menerima kondisinya sekarang. O: keadaan klien tampak lebih sehat dan membaik, klien tampak lebih rileks, TD: 190/107mmHg, RR: 20x/menit, N: 95x/menit, S: 37.1°C.

A: tujuan tercapai.

P: lanjutkan

intervensi, Monitor berat badan, Monitor intake output.

Evaluasi sudah ditetapkan berdasarkan kriteria hasil ada 1 diagnosa pada setiap pasien yang tujuan tercapai sebagian. Pasien 1 dan 2 pada hari ketiga keperawatan menyatakan bengkak berkurang, berat badan menurun, jumlah urin meningkat tindakan kolaborasi dilakukan dengan memberikan onjeksi IV furosemid 3x2 ampul 20mg sebagai golongan diuretik berfungsi untuk membuang cairan berlebih dari dalam tubuh melalui urine, selain itu Tindakan non farmakologi yaitu menganjurkan pasien untuk tirah baring dengan posisi setengah duduk dan memberikan informasi tentang jumlah cairan yang harus di penuhi pasien. Hal tersebut terbukti dengan berkurangnya edema, meningkatnya jumlah urine dan menurunnya berat badan pasien. Edema dapat berkurang, jumlah urine meningkat, dan berat badan menurun. Penatalaksanaan kelebihan volume cairan dapat dilakukan dengan Tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non-Farmakologi yaitu anjurkan pasien untuk tirah baring

dengan posisi setengah duduk diperlukan untuk meningkatkan diuresis yang bertujuan untuk mengurangi edema, dan memberikan informasi tentang jumlah cairan yang harus dipenuhi untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan (Ackley, 2011 dalam Mbenu et al., 2019)

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien 1, didapatkan penurunan masalah keperawatan pada pasien 1 peningkatan HB: 14.1g/dl, balance cairan 264 menjadi 394, penurunan RR: 28x/menit menjadi 25x/menit, pasien tampak lebih rileks, Pasien tampak lebih nyaman, sputum sudah berkurang, pasien sudah bisa melakukan aktivitas mandiri, nadi 99x/menit. Pada pasien 2 membran mukosa pasien sudah lembab, HB: 13.2g/dl, balance cairan -60 menjadi 190, pasien mengatakan nafsu makan

sudah membaik pasien sudah tidak mual, senap, pasien tampak lebih sehat, TTV dalam batas normal, pasien sudah lebih nyaman, sudah lebih tenang dan sudah bisa menerima kondisinya sekarang, pasien tampak lebih rileks.

Daftar Pustaka

Jayanti, I. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. SELL Journal, 5(1), 55.
<https://fdokumen.com/document/karya-tulis-ilmiah-asuhan-keperawatan-pada-pasien-indri-2020-10-12-dan.html>, dilihat pada 03 Febuari 2022, 8:54 PM.

Kemenkes RI. (2017). Ginjal Kronis - Direktorat P2PTM, dilihat pada 24 Febuari 2022,

- <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis>, dilihat pada 03 Februari 2022.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Nanda Pilihan NIC & NOC Edisi 5. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mahesvara, I. B. G. A., Yasa, W. P. S., & Subawa, A. N. (2020). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Yang menjalani Hemodialisis Di Rsud Badung Periode Tahun 2017-2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 29–35. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/62953/35995>, dilihat pada 17 Februari 2022, 12:01 PM.
- Mbenu, A. W., Setyaningsih, M. M., & Wibowo. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cronic Kidney Disease Dengan Masalah Hipervolemia Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahanmalang. *Ayan*, 8(5), 55. [http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/337/4/AGUSTINA WANTI MBENU MANUSCRIPT-PDF.pdf](http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/337/4/AGUSTINA%20WANTI%20MBENU%20MANUSCRIPT-PDF.pdf), dilihat pada 27 Januari 2022, 6:07 PM.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2. Jogjakarta; Penerbit Mediaction.
- Permatasari, L. F., & Maliya, A. (2019). Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan status zat besi pada penderita gagal ginjal kronik. *Naska Publikasi*, 11. [http://eprints.ums.ac.id/71743/11/NASKAH PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/71743/11/NASKAH_PUBLIKASI.pdf), dilihat pada 20 april 2022, 9:57 PM.
- Riskesdas(2018).Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan PenelitiandanPengembanganKesehatan(p.198).http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf, dilihat pada 03 Februari 2022, 7:08 PM.
- Siregar T.C. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. In reniasmaraAriga(Ed.),DepublishPublisher.https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Komplikasi_Pasien_He/MjT4DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+keperawatan+gagal+ginjal+kronis&printsec=frontcover, dilihat pada 04 Februari 2022.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1 Ce). Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1 Ce). Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.