



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG PENYAKIT
DALAM KAMAR 1306 RSUD KOJA
JAKARTA**

OKTA GHINA AMBAR WATI

2011032

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG PENYAKIT
DALAM KAMAR 1306 RSUD KOJA
JAKARTA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

OKTA GHINA AMBAR WATI

2011032

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Okta Ghina Ambar Wati

NIM : 2011032

Tanda tangan :



Tanggal : 12 juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan
Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Penyakit
Dalam Kamar 1306 Rsud Koja
Jakarta**

Pembimbing

(Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.kep)

Penguji I

(Ns. Yarwin Yari, M.Biomed.,M.Kep)

penguji II

(Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E.,MM,)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diplomas Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ellynia, S.E., MM, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta,
2. Ibu Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.kep., selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun Tugas Akhir ini,
3. Bapak Ns. Yarwin Yari, M.Biomed.,M.Kep selaku dosen penguji I dalam penulisan Tugas Akhir,
4. Ibu Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB., selaku dosen penguji II dalam penulisan Tugas Akhir,
5. Ibu Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J., selaku pembimbing akademik, terimakasih untuk kasih sayang dan perhatian yang sudah ibu berikan,
6. Kepala ruangan, Perawat dan Seluruh Staff ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Koja yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan asuhan keperawatan diruangan,
7. Kepada Tn. S dan keluarga terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis melakukan asuhan keparawatan,
8. Bapak Sutarman dan Ibu Maryani selaku kedua orang tua saya, kakak saya tersayang Arif Agung Setiawan, adik tercinta Gilang Agustian, dan sepupu terkasih Kevin Adi Hafiz yang selalu memberi kasih sayang, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini,

9. Orang spesial dalam hidup saya yang memiliki NPM: 18510140281, yang sudah hadir dalam hidup saya, yang selalu memberikan semangat, dukungan kepada saya selama kuliah hingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir,
10. Untuk teman terbaik saya Meisya Dwi Syafitri. Terimakasih berjuang bersama dan menjadi teman perjalanan Lampung-Jakarta saat libur semester,
11. Untuk teman-teman saya Alfina, Elin, Hana, Hani, Rici, dan Rosa. Yang sudah sama-sama berjuang dari awal kuliah sampai bisa menyelesaikan Tugas Akhir,
12. Untuk teman saya Gabriela dan kak Tio. Terimakasih sudah mau jadi teman kost dan teman curhat,
13. Teman-teman Angkatan 33 terutama kelas A. Terimakasih sudah membuat hari-hari perkuliahan penuh dengan cerita,
14. Untuk seluruh dosen STIKes RS Husada, terimakasih sudah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya.

Jakarta, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Pengertian.....	7
B. Patofisiologi	9
1. Etiologi.....	9
2. Proses	9
3. Manifestasi klinis	11
4. Komplikasi	12
C. Penatalaksanaan	12
1. Terapi	12
2. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan.....	13
D. Pengkajian keperawatan.....	14
E. Diagnosa keperawatan.....	18
F. Perencanaan keperawatan	19
G. Pelaksanaan	31
H. Evaluasi	31
BAB III TINJAUAN KASUS	32
A. Pengkajian.....	32
B. Diagnosa keperawatan.....	46
C. Perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.....	47
BAB IV66 PEMBAHASAN.....	669
A. Pengkajian	669
B. Diagnosa keperawatan.....	62
C. Perencanaan keperawatan	65
D. Pelaksanaan.....	66
E. Evaluasi	66
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	69
Daftar Pustaka	70
Lampiran.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi di mana satu atau kedua ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dengan baik. Ginjal merupakan sepasang organ yang terletak di sisi kanan dan kiri bawah tulang rusuk bagian belakang. Organ tersebut memiliki fungsi penting pada tubuh untuk membuang racun atau limbah dari tubuh dan (Gliselda, 2021).

Gagal ginjal kronik adalah suatu kegagalan yang progresif dan lambat, berlangsung dalam beberapa tahun. Ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan komposisi dan volume cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal kronik disebabkan oleh diabetes militus, hipertensi tidak terkontrol, infeksi ginjal berulang, penyakit *autoimun*, penyakit ginjal *polikistik*, pembesaran prostat, konsumsi Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) jangka lama tanpa adanya pengawasan, penyumbatan pada saluran urin, penyakit jantung dan penyakit hati kronik (Agustina, 2022).

Gagal ginjal kronik tidak hanya disebabkan dari penyakit tertentu namun juga bisa disebabkan dari gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang mengkonsumsi air mineral, mengkonsumsi minuman beralkohol, mengkonsumsi NAPZA, dan kurangnya aktivitas fisik (Kementrian kesehatan RI, 2021).

Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2019 prevalensi gagal ginjal kronik mencapai 25,6% dari jumlah penduduk di dunia. Menurut laporan Nasional Riskesdas (2018), prevalensi terjadinya gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 713.783 jiwa atau 0,38% dari jumlah penduduk di Indonesia. proporsi gagal ginjal kronik disebabkan kadar *kreatinin* sebanyak 6,7% dari jumlah penderita gagal ginjal kronik, proporsi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 19,33% atau 2.850 jiwa. Dari data Riskesdas (2018) jumlah penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki sebanyak 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan 358.057 jiwa. Prevalensi gagal ginjal di Jakarta menurut Riskesdas (2018) sebanyak 11.226 jiwa atau 0,45% dari jumlah penduduk di Jakarta, jumlah penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki 5.592, sedangkan pada perempuan 5.634, proporsi penderita gagal ginjal kronik di Jakarta yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 38,71% dari jumlah penderita gagal ginjal kronik. Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja dalam kurun waktu Januari 2022-Januari 2023 sebanyak 485 jiwa yang mengalami gagal ginjal kronik dari total 29.938 jiwa yang dirawat.

Manifestasi klinis pada penderita gagal ginjal kronik menurut Ariani (2016), yaitu sakit pinggang, perubahan warna dan frekuensi buang air kecil, peningkatan kadar *ureum* dan *kreatinin*, anemia, mudah letih, terjadi pembengkakan pada ekstremitas dan paru, sesak nafas, gatal berlebihan, bau mulut, nafsu makan menurun, dan peningkatan tekanan darah. Ada tiga terapi modalitas pengobatan yang sampai saat ini tersedia untuk penderita gagal ginjal kronik stadium akhir yaitu dialisis peritoneal, hemodialisa, dan

transplantasi ginjal. Hemodialisa adalah terapi yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu sebesar 19,33%. Tetapi terapi ini hanya untuk memperpanjang masa hidup pasien. Berbagai permasalahan dapat timbul pada pasien gagal ginjal kronik antara lain mual, tidak nafsu makan, bosan untuk menjalani hemodialisa, sehingga penyakit sering bertambah parah bahkan berakibat pada kematian.

Menyikapi hal tersebut, maka peran perawat sangat penting dalam membantu pasien melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yang diberikan seperti memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, bahaya, pentingnya memeriksakan kesehatan secara berkala, menjaga berat badan agar tidak terjadi obesitas, tidak menahan buang air kecil dan penanganan gagal ginjal kronik. Upaya preventif melalui *self-awareness* berupa pengukuran berat badan, tekanan darah dan pemeriksaan gula darah rutin, dan mematuhi batasan konsumsi cairan sesuai dengan kebutuhan tubuh, menghindari minuman kemasan, menghindari minum jamu terutama jamu kemasan, tidak konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter atau yang bersifat nefrotoksik, banyak minum air putih setelah minum obat, menghindari minum obat pelangsing.

Upaya kuratif yang dilakukan yaitu melakukan implementasi baik implementasi yang bersifat dependen maupun independen pada saat pasien diberikan terapi medis seperti dialisis atau operasi. Upaya rehabilitatif artinya pemulihan yaitu dengan bekerjasama dalam memberikan *support* kepada klien dan keluarga agar menaati diet yang diprogramkan, mematuhi

penggunaan obat yang diberikan, dan melakukan program hemodialisa yang telah direncanakan. Upaya ini dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk melakukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lainnya, yaitu dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, poliklinik, dan rumah sakit. Perawat berperan terhadap kualitas kesehatan pasien gagal ginjal kronik, agar tetap menerapkan pola hidup yang baik dan rutin menjalankan terapi medis untuk kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan fenomena yang ada dan data yang telah ditemukan penulis diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dan membuat karya tulisilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien TN.S dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Penyakit Dalam Kamar 1306 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan kegiatan praktik di RSUD Koja penulis memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta dapat menerapkan ilmu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik .
- b. Mampu menemukan masalah dan menegakan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.

- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik,
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kasus.

C. Ruang Lingkup

Lingkup pembahasan pada masalah ini, penulis membahas satu kasus yaitu “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gagal Ginjal Kronik di ruang penyakit dalam kamar 1306 RSUD Koja Jakarta” pada tanggal 20 Maret 2023 sampai 22 Maret 2023. Asuhan tersebut menggunakan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus, adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data:

1. Studi kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari buku-buku keperawatan dan literatur yang berhubungan dengan masalah yang terjadi pada pasien,
2. Studi kasus yang diberikan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan.
3. Studi dokumentasi yaitu melakukan pengumpulan data dengan mempelajari catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang yang ada.
4. Pengumpulan data dengan cara tanya jawab langsung kepada pasien dan keluarga, perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.

E. Sistematika penulisan

BAB I pendahuluan berisi latar belakang, Tujuan penulisan, Ruang lingkup penulisan, Metode penulisan, Sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teoritis berisi Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi klinis, Komplikasi, Penatalaksanaan, Tinjauan teoritis. BAB III Tinjauan kasus berisi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan, Tindakan, Evaluasi. BAB IV Pembahasan berisi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan tindakan Evaluasi. BAB V kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

penyakit gagal ginjal kronik yaitu terjadinya penurunan progresif fungsi ginjal dalam kurun waktu beberapa bulan atau tahun. gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60ml/min/1,73m² selama kurang lebih 3 bulan (Sari et al., 2019).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kerusakan ginjal atau terjadinya penurunan laju *filtrasi glomerulus* yang berlangsung kurang lebih 3 bulan. Gagal ginjal kronis dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, penurunan kesehatan dan kematian dini. Gagal ginjal kronik yang tidak diobati dapat mengakibatkan penyakit ginjal stadium akhir (ESKD). Faktor risiko yang menyebabkan gagal ginjal kronik antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes, hipertensi, dan obesitas (Hinkle & Cheever, 2017).

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan fungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan. Penyebab gagal ginjal kronik yaitu penyakit diabetes militus, hipertensi, infeksi ginjal berulang, penyakit auto imun, penyakit ginjal polikistik, pembesaran prostat, konsumsi Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dalam jangka lama tanpa pengawasan, sumbatan aliran urine, penyakit keganasan seperti kanker rahim. Selain itu kondisi lain seperti

kelebihan berat badan atau obesitas, penyakit jantung dan penyakit hati kronik dapat menyebabkan gagal ginjal kronik (Agustina, 2022).

Menurut Ariani (2016), Gagal ginjal kronis dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Stadium I yaitu terjadinya penurunan cadangan ginjal, tahap ini masih ringan dimana keadaan ginjal masih cukup baik. Penderita belum merasakan gejala-gejala tertentu dan pemeriksaan laboratorium faal atau fungsi ginjal masih dalam batas normal. Pada stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN masih dalam batas normal.
2. Stadium II disebut dengan insufisiensi ginjal, dimana pada stadium ini lebih dari 75% jaringan telah rusak, besar GFR 25% dari normal, kadar BUN dan kreatinin serum meningkat dari jumlah normal. Peningkatan kadar BUN berderda-beda, tergantung dari kadar protein yang dikonsumsi. Klien biasanya mengalami nokturia dan poliuria, perbandingan jumlah kemih pada siang dan malam hari adalah 3:1 atau 4:1. Biasanya ditemukan anemia pada penderita gagal ginjal dengan faal ginjal antara 5%-25%.
3. Stadium III disebut sebagai gagal ginjal tahap akhir atau uremia, hal ini timbul karena 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR pada stadium ini hanya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin sekitar 5-10 mL/menit atau kurang. Ureum akan meningkat dan penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah disebabkan ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya mengalami oliguri atau pengeluaran urine kurang dari 500mL/hari karena kegagalan glomerulus dalam melakukan tugasnya.

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Menurut Suparyanto dan Rosad (2020), banyak kondisi klinis yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Kondisi klinis yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik antara lain diabetes militus, hipertensi, glomerulonephritis, infeksi kuman, pielonefritis, urethritis, batu ginjal (*nephrolitiasis*), kista di ginjal (*polycystiasis kidney*), trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, adanya sumbatan pada ginjal dan penggunaan obat anti inflamasi.

Menurut Ariani (2016), juga menyebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik antara lain: Nefritis atau radang pada ginjal yang terjadi karena adanya kerusakan pada nefron khususnya glomerulus yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Rusaknya nefron sehingga tidak mampu melakukan filtrasi oleh glomerulus sehingga zat sisa dan cairan yang berlebih tidak bisa keluar dari tubuh sehingga terjadi anuria (tidak ada urine) atau urine berkurang (400cc/24jam) dan mengakibatkan edema.

2. Proses

Menurut Ayu (2017), Proses terjadinya gagal ginjal kronik bergantung pada penyakit yang mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronik. Proses patologi umum yang mengakibatkan terjadinya kerusakan nefron tanpa melihat penyebab awal glomerulosklerosis dan inflamasi interstisial, fibrosis adalah ciri khas penyebab penurunan fungsi ginjal. Seluruh nefron fungsional yang masih ada akan mengalami hipertrofi. Aliran kapiler

glomerulus dan tekanan meningkat dalam nefron, maka lebih banyak pertikel zat terlarut disaring untuk mengkompensasi massa ginjal yang hilang. Kebutuhan yang meningkat menyebabkan nefron yang masih ada mengalami sklerosis (jaringan parut), glomerulus menimbulkan kerusakan nefron. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus, diduga menjadi penyebab cedera tubulus. Proses hilangnya fungsi nefron yang kontinu ini bisa terus berlangsung meskipun setelah proses penyakit awal telah teratasi.

perjalanan gagal ginjal kronik berkembang selama periode bulanan hingga tahunan. Tahap awal seringkali disebut penurunan cadangan ginjal, nefron yang tidak terkena mengkompensasi nefron yang hilang. GFR sedikit turun dan pada pasien asimtomatik disertai BUN dan kadar kreatinin serum normal. Ketika penyakit berkembang dan GFR turun lebih lanjut, hipertensi dan beberapa manifestasi insufisiensi ginjal dapat muncul. Serangan berikutnya pada ginjal di tahap ini (misalnya infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih) dapat menurunkan fungsi dan memicu gagal ginjal atau uremia nyata lebih lanjut. Kadar serum kreatinin dan BUN naik secara tajam, pasien menjadi oliguria, dan manifestasi uremia akan muncul pada ESRD. Tahap akhir gagal ginjal kronik, GFR kurang dari 10% normal dan terapi penggantian ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup.

Menurut Tandra (2017) diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang dapat menimbulkan komplikasi kronik seperti gangguan kronik pada mata, ginjal, syaraf, dan pembuluh darah. Dalam beberapa kasus, *nefropati*

diabetik adalah komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM tipe 1 dan DM tipe 2. *Nefropati diabetik* adalah kelainan degeneratif vaskuler ginjal dan mempunyai hubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat atau biasa disebut Diabetes Melitus. Nefropati diabetik juga merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal kronik yang ditandai dengan adanya mikro albuminuria disertai dengan peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan menurunnya filtrasi glomerulus dan mengakibatkan kegagalan pada ginjal. Mikro albuminuria adalah ekskresi albumin berlebih dan jika tidak terkontrol akan berkembang menjadi proteinuria, secara klinis dapat mengakibatkan penurunan fungsi glomerulus dalam memfiltrasi dan berakhir dengan gagal ginjal

3. Manifestasi klinis

Menurut Kementerian kesehatan RI (2018) manifestasi klinis gagal ginjal kronik terjadi peningkatan tekanan darah, perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam sehari, terdapat darah dalam urin, merasa lemah serta sulit tidur, nafsu makan menurun, sering merasa sakit kepala, kurangnya konsentrasi, kulit terasa gatal, merasa sesak, Mual & muntah, adanya bengkak pada tubuh, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, serta pada kelopak mata waktu pagi hari.

Manifestasi klinis pada penderita gagal ginjal kronik menurut Ariani (2016), yaitu sakit pinggang, perubahan warna dan frekuensi buang air kecil, peningkatan kadar ureum dan kreatinin, anemia, mudah letih, terjadi pembengkakan pada ekstremitas dan paru, sesak nafas, gatal berlebihan, bau mulut, nafsu makan menurun, dan peningkatan tekanan darah.

4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gagal ginjal kronik yaitu hiperkalemia (kadar kalium darah yang tinggi) suatu keadaan dimana konsentrasi kalium darah lebih dari 6 mEq/L, asidosis Metabolik yaitu keadaan ginjal tidak mampu mengeluarkan kadar asam berlebih melalui urine yang dalam keadaan normal ginjal dapat menyerap asam sisa metabolisme dari darah dan membuangnya ke dalam urin, hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal dimana melebihi 140/90 mmHg, hiperuremia (peningkatan kadar urea) dimana penyebab uremia yaitu prerenal, renal dan pascarenal; dan anemia disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin untuk menstimulasi hematopoiesis (Utami et al., 2020).

C. Penatalaksanaan

1. Terapi

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik adalah dengan mempertahankan nutrisi yang cukup dan mencegah kekurangan gizi. Saat fungsi ginjal menurun, eliminasi air, zat terlarut, dan sisa metabolik rusak. Akumulasi zat sisa ini dalam tubuh menyebabkan gejala uremia. Modifikasi diet dapat memperlambat perkembangan kerusakan nefron, menurunkan gejala uremia, dan membantu mencegah komplikasi. Memberikan asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan. Asupan karbohidrat ditingkatkan untuk mempertahankan kebutuhan energi dan memberikan sekitar 35 kkal/kg per hari. Asupan air

dan natrium diatur untuk mempertahankan volume cairan ekstraselular pada kadar normal. Asupan air 1-2 L per hari biasanya dianjurkan untuk mempertahankan keseimbangan air (Ayu, 2017).

Selain itu pada penderita gagal ginjal kronik yang disertai dengan hipertensi, dapat diberikan obat *ACE Inhibitor* atau ARB seperti fermoten, tensicap, dan odace. Untuk mengatasi anemia pada penderita gagal ginjal kronik biasanya diberikan injeksi hormon eritropoietin dan suplemen zat besi seperti sangobion, inbion, interci, dan livro b-plex. Obat diuretik seperti furosemide diberikan untuk mengurangi penumpukkan cairan pada bagian tubuh seperti tungkai. Pada kondisi tulang yang melemah diberikan suplemen kalsium dan vitamin D. Gagal ginjal kronik yang terjadi karena glomerulonefritis biasanya diberikan obat kortikosteroid seperti dexamethasone, methylprednisolone, dan betamerason (Susetyowati et al., 2017)

2. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan

Tindakan medis atau terapi pada penderita gagal ginjal kronik yang paling sering yaitu *hemodialisis* dan *dialisis peritoneal*. *Hemodialisis* untuk ESRD biasanya dilakukan tiga kali seminggu untuk total 9 sampai 12 jam. Jumlah dialisis yang dibutuhkan (atau dosis dialisis) secara individual ditentukan oleh faktor seperti ukuran tubuh dan fungsi ginjal yang tersisa. Sedangkan *dialisis peritoneal*, *continous ambulatory peritoneal dyalisis* (CAPD) adalah bentuk dialisis *peritoneal* yang paling umum digunakan. Ragam CAPD adalah *dialisis peritoneum siklik kontinu* CCPD (*continous cyclic peritoneal dialysis*), yang menggunakan alat

pengantaran selama waktu tidur dan masa tinggal kontinu selama siang hari. CAPD dapat dilakukan dimanapun dan CCPD memungkinkan perawatan di rumah pada malam hari, dan memberikan pasien kebebasan selama siang hari (Ayu, 2017).

Transplantasi ginjal atau pencangkokan ginjal adalah penatalaksanaan terakhir yang dapat dilakukan. Transplantasi yaitu penempatan ginjal donor ke dalam abdomen seseorang dengan penyakit ginjal stadium akhir. Penolakan dapat terjadi secara akut, dan setelah melakukan transplantasi, semua orang yang mendapat imunosupresan beresiko mengalami infeksi. Individu yang mendapat tindakan ini harus mendapat obat imunosupresan seumur hidup untuk mencegah reaksi penolakan (Suciadi, 2014).

D. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh sebab itu pengkajian dilakukan dengan benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Utami et al., 2020).

Pengkajian keperawatan tersebut meliputi:

1. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau waktu masuk, nomor register, diagnosa, nama orang tua, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku bangsa.

2. Keluhan utama yang biasanya ditemukan adalah pasien mengeluh nyeri pinggang, pusing, mual, muntah, dan sesak nafas.
3. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit yang pernah diderita seperti DM, glomerulonefritis, batu ginjal, pielonfritis, infeksi saluran kemih; kebiasaan yang kurang baik seperti menahan bak, minum minuman bersoda, sering minum minuman kemasan yang mengandung pengawet dan perwarna, konsumsi obat pelangsing, penggunaan obat tanpa resep dokter atau obat bersifat nefrotoksik, dan riwayat pembedahan.
4. Riwayat penyakit keluarga meliputi penyakit yang pernah diderita oleh keluarga seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kronis lainnya serta upaya yang dilakukan dan penanganannya.
5. Pemeriksaan fisik meliputi status kesehatan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh). Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu inspeksi, auskultasi, palasi, dan perkusi.
 - a. Inspeksi: Kulit dan membran mukosa biasanya pucat atau putih ke abu-abuan, tekstur kulit tampak kasar atau kering, penurunan turgor, dan edema. Mulut biasanya terdapat stomatitis, napas berbau amonia. Abdomen mengkaji adanya masa atau pembengkakan, kulit mengkilap atau tegang, dan ukuran membesar pada asites.
 - b. Auskultasi pada bagian atas sudut kosto vertebral dan kuadran atas abdomen untuk mengetahui adanya gangguan aliran darah ke ginjal.
 - c. Palpasi pada ginjal kanan dan kiri, ginjal kiri biasanya jarang teraba, tetapi usahakan untuk tetap melakukan palpasi untuk mengetahui

ukuran dan sensasi. Palpasi kandung kemih, normalnya kandung kemih tidak dapat dipalpasi kecuali terjadi distensi urine.

- d. Perkusi pada ginjal untuk mengetahui adanya tenderness dan nyeri yang merupakan indikasi adanya glomerulonephritis atau glomerulonefrosis. Perkusi kandung kemih normalnya tidak dapat diperkusi kecuali volume urine diatas 150ml. Jika terjadi distensi, maka kandung kemih dapat diperkusi sampai setinggi umblikus.

6. Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan

Menurut (Alesiana, 2021) untuk mengetahui diagnostik gagal ginjal kronik dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Laju Endap Darah yang meninggi diperberat dengan adanya anemia, dan hipoalbuminemia. Anemia normositer nomokrom, dan jumlah hematokrit yang rendah.
- 2) Ureum dan Kreatinin meninggi biasanya perbandingan antara ureum dan kreatinin kurang lebih 20:1. Perbandingan bisa meninggi yang disebabkan adanya perdarahan saluran cerna, demam, luka bakar luas, pengobatan steroid, dan obstruksi saluran kemih. Perbandingan ini berkurang yaitu ureum lebih kecil dari kreatinin, pada diet rendah protein, dan tes Klirens Kreatinin yang menurun.
- 3) Hiponatermi umumnya karena kelebihan cairan. Hiperkalemia : Biasanya terjadi pada pasien gagal ginjal lanjut dengan menurunnya diuresis.

- 4) Hipokalsemia dan Hiperfosfatemia terjadi karena berkurangnya sintesis vitamin D3 pada gagal ginjal kronik.
 - 5) Phospat Alkaline Meninggi akibat gangguan metabolisme tulang, terutama *isoenzim fosfatase* lindi tulang.
 - 6) Hipoalbuminemia dan Hipokolesterolemia yang umumnya disebabkan gangguan metabolisme dan diet rendah protein.
 - 7) Peninggian Gula Darah Akibat gangguan metabolisme karbohidrat pada gagal ginjal (resistensi terhadap pengaruh insulin pada jaringan perifer).
 - 8) Hipertrigliserida Akibat gangguan metabolisme lemak, disebabkan peninggian hormon insulin dan menurunnya lipoprotein lipase.
 - 9) Asidosis Metabolik Dengan kompensasi respirasi menunjukkan pH yang menurun, HCO_3 yang menurun, PCO_2 yang menurun semuanya disebabkan retensi asam-asam organik pada gagal ginjal.
- b. Foto polos abdomen untuk menilai bentuk dan ukuran ginjal (adanya batu atau adanya suatu obstruksi).
 - c. Intra Vena Pielografi (IVP) untuk menilai sistem pelviokalis dan ureter. Pemeriksaan ini mempunyai risiko penurunan faal ginjal pada keadaan tertentu, misalnya: usia lanjut, diabetes melitus, dan nefropati asam urat.
 - d. USG untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat.

- e. Renogram untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi dari gangguan (vaskuler, parenkim, ekskresi) serta sisa fungsi ginjal.
- f. EKG untuk melihat kemungkinan: hipertropi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia, gangguan elektrolit (hiperkalemia).

E. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah konsep untuk memandu proses intervensi. Diagnosa juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola (Solehudin et al., 2022).

Menurut Debora (2017) dan PPNI (2016) diagnosa yang akan muncul pada pasien gagal ginjal kronik antara lain :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan.
4. Gangguan integritas kulit/jaringan cc berhubungan dengan perubahan sirkulasi, kekurangan/kelebihan volume cairan, efek samping terapi radiasi,

5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme
6. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, disfungsi ginjal

F. Perencanaan Keperawatan

Menurut Melliany (2019) dan PPNI (2018), Intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada pada pasien dan telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan
Pola napas. Tujuan dan Kriteria Hasil:
 - a. Ventilasi semenit meningkat
 - b. Kapasitas vital meningkat
 - c. Diameter thoraks anterior posterior
 - d. Tekanan ekspirasi meningkat
 - e. Tekanan inspirasi
 - f. Dispnea menurun
 - g. Penggunaan otot bantu napas menurun
 - h. Pemanjangan fase ekspirasi menurun
 - i. Ortopnea menurun
 - j. Pernapasan pursed-lip menurun
 - k. Pernapasan cuping hidung menurun
 - l. Frekuensi napas membaik

- m. Kedalaman napas membaik
- n. Perkursi dada membaik

Pemantauan Respirasi

Observasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum
- e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g. Auskultasi bunyi nafas
- h. Monitor saturasi oksigen
- i. Monitor nilai AGD
- j. Monitor hasil x-ray thorax

Teraupetik

- a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena.

Keseimbangan cairan. Tujuan dan Kriteria Hasil :`

- a. Asupan cairan meningkat
- b. Haluaran urine meningkat
- c. Kelembaban membrane mukosa meningkat
- d. Asupan makanan meningkat
- e. Edema menurun
- f. Asites menurun
- g. Konfusi menurun
- h. Tekanan darah membaik
- i. Denyut nadi radial membaik
- j. Tekanan arteri rata-rata membaik
- k. Membran mukosa membaik
- l. Mata cekung membaik
- m. Turgor kulit membaik
- n. Berat badan membaik

Manajemen hipervolemia

observasi

- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat refleks hopatojugular positif, suara napas tambahan),

- b. Identifikasi penyebab hipervolemia,
- c. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP RAP, PCWP, CO, CI), Jika tersedia,
- d. Monitor Intake dan output cairan,
- e. monitor hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine),
- f. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat),
- g. Monitor kecepatan infus secara ketat,
- h. Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, meningkat).

Terapeutik

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

Edukasi

- a. Anjurkan melapor jika hatueran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam,
- b. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari,
- c. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan,
- d. Ajarkan cara membatasi cairan.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian diuretik,
- b. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik,

- c. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.
3. Intoleransi aktivitas Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan.

Toleransi aktivitas. Tujuan dan Kriteria Hasil :

- a. Frekuensi nadi meningkat
- b. Saturasi oksigen Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- c. Kecepatan berjalan meningkat
- d. Jarak berjalan meningkat
- e. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- f. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- g. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat
- h. Keluhan lelah menurun
- i. Dispnea saat aktivitas menurun
- j. Dispnea setelah aktivitas menurun
- k. Perasaan lemah menurun
- l. aritmia saat aktivitas menurun
- m. Aritmia setelah aktivitas menurun
- n. sianosis menurun
- o. warna kulit membaik
- p. Tekanan darah membaik
- q. Frekuensi napas membaik
- r. EKG Iskemia membaik

Managemen energi

observasi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Teraupetik

- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif
- c. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- d. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidakdapat berpidah atau berjalan

Edukasi

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

Kolaborasi

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

4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, kekurangan/kelebihan volume cairan, efek samping terapi radiasi.

Integritas kulit dan jaringan. Tujuan dan Kriteria Hasil :

- a. Elastisitas meningkat,
- b. Hidrasi meningkat,
- c. Perfusi jaringan meningkat,
- d. Kerusakan jaringan menurun,
- e. Kerusakan lapisan kulit menurun,
- f. Nyeri menurun,
- g. Perdarahan menurun,
- h. Kemerahan menurun,
- i. Hematoma menurun,
- j. Pigmentasi abnormal menurun,
- k. Jaringan parut menurun,
- l. Nekrosis menurun,
- m. Abrasi kornea menurun,
- n. Suhu kulit membaik,
- o. Sensasi membaik,
- p. Tekstur membaik,
- q. Pertumbuhan rambut membaik.

Perawatan integritas kulit :

Observasi

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilisasi).

Teraupetik

- a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring ,
- b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu,
- c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare,
- d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering,
- e. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering.

Edukasi

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion,serum)
- b. Anjurkan minum air yang cukup
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme

Status nutrisi tujuan dan kriteria hasil

- a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b. Kekuatan otot mengunyah meningkat
- c. Kekuatan otot menelan meningkat
- d. Serum albumin meningkat
- e. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- f. Pengetahuan tentang standar pilihan asupan makanan yang sehat meningkat
- g. Pengetahuan tentang standar pilihan minuman meningkat
- h. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- i. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat
- j. Sikap terhadap makanan atau makanan sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
- k. Perasaan cepat kenyang menurun
- l. Nyeri abdomen menurun
- m. Rambut rontok menurun
- n. Berat badan membaik
- o. Indeks massa tubuh (IMT) membaik
- p. Frekuensi makan membaik
- q. Nafsu makan membaik
- r. Bising usus membaik
- s. Tebal lipatan kulit trisep membaik

- t. Membran mukosa membaik

Manajemen nutrisi

Observasi

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

Terapeutik

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

Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi

Kolaborasi

- a. pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antleretik),
jika perlu
 - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis
nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
6. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi,
disfungsi ginjal

Perfusi renal. Tujuan dan kriteria hasil

- a. Jumlah urine meningkat
- b. Nyeri abdomen menurun
- c. Mual menurun
- d. Muntah menurun
- e. Distensi abdomen menurun
- f. Tekanan arteri rata-rata membaik
- g. Kadar urine nitrogen daran membaik
- h. Kadar keratinin membaik
- i. Kadar keratinin plasma membaik
- j. Tekanan darah sistolik membaik
- k. Tekanan darah diastolik membaik
- l. Kadar elektrolit membaik
- m. Keseimbangan asam basa membaik
- n. Bising usus membaik
- o. Fungsi hati membaik

Pencegahan syok

Observasi

- a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- b. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- c. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- e. Periksa riwayat alergi

Teraupetik

- a. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $>94\%$
- b. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- c. Pasan jalur IV, jika perlu
- d. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu
- e. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab atau faktor resiko syok
- b. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- c. Anjurkan melapor jika menemukan atau merasakan tanda dan gejala awal syok
- d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- e. Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- b. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
- c. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu.

G. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk mencapai kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Safitri, 2019).

H. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya yang sudah berhasil dicapai. Menurut Craven dan Hirle evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang timbul. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Melliany, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh data pasien bernama TN.S, jenis kelamin laki-laki, usia 42th, status bercerai, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pasien tidak bekerja, alamat pasien di Blor 91. No 6 RT/RW: 002/008. Sunter Barat Cilincing, sumber biaya BPJS-PBI, sumber informasi didapat dari pasien, keluarga dan catatan rekam medis.

2. Resume

Pasien masuk melalui IGD tanggal 18 Maret 2023 diantar keluarga dengan keluhan perut terasa makin membesar, terasa begah dan telapak kaki membengkak dalam waktu 2 minggu, Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi, Pasien megatakan tidak dapat beraktivitas secara mandiri karena penglihatannya terganggu karena pernah mengalami glukoma, Keadaan umum pasien sedang GCS (E 4, M 6, V 5), TTV : tekanan darah 175/72 mmHg, suhu: 36,2⁰C, frekuensi nadi: 62x/menit, frekuensi napas 20x/menit.Pasien dirawat di ruang

Internis penyakit dalam dengan gagal ginjal kronik dan asites. masalah keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, gangguan integritas kulit, resiko jatuh. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu mengkaji keadaan umum pasien, mengobservasi tanda-tanda vital dan membantu aktivitas pasien.

Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan adalah memberikan terapi cairan injeksi omeprazole 2x40mg, injeksi lasix 2x20mg, terapi peroral amlodipin 1x5mg, bicnat 3x1 tablet, asam folat 2x1 tablet, CaCo₃ 3x500mg, CPG 1x75mg, ISDN 3x5mg.

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Maret 2023 dengan hasil:

Pemeriksaan	hasil	satuan	nilai rujukan
Hemoglobin	8.2g	dL	(13,5-18,0),
leukosit	7,73	10 ³ /μL	(4.00-10.50),
hematokrit	23.6	%	(42%-52%),
trombosit	181	10 ³ /μL	(163-337),
eritrosit	5.00	juta/μL	(4,60-6,20),
MCV	85	fL	(80-100 fL),
Natrium (Na)	136	Eq/L	(135-147),
Kalium (K)	4.05	mEq/L	(3.5-5.0),
Klorida (Cl)	103	mEq/L	(96-108),
Troponin I Kuantitatif	0.014	ng/at	(<0.020),
ureum	95.3	mg/dL	(16.6-46.5),

kreatinin	+9.56	mg/dL	(0.67-1.37),
GFR (CKD-EPI)	6.4	aL/min/1.73 m ²	(Dewasa \geq 90 kondisi normal),
Gula darah sewaktu	112	mg/dl.	

3. Riwayat Keperawatan

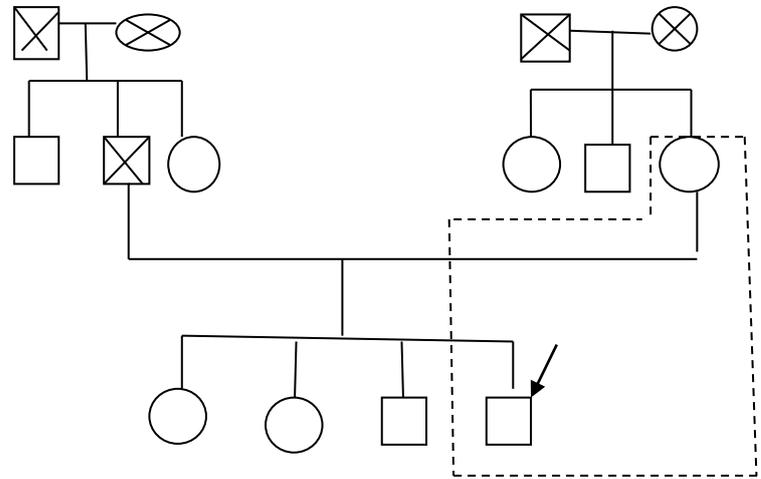
a. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan perut semakin membesar dan terasa begah, telapak kaki membengkak. Pasien mengatakan timbulnya secara bertahap, perut semakin membuncit, perut terasa begah, upaya mengatasi dengan pergi ke RS.

b. Riwayat kesehatan masalalu

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan, pasien mengatakan riwayat penyakit sebelumnya pasien dengan riwayat DM tipe II sejak 20 tahun yang lalu, dan hipertensi, pasien mengatakan menjalani hemodialisa sejak tahun 2019, Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi (obat, makanan, binatang dan lingkungan). Pasien mengatakan di rumah mengkonsumsi obat netformin dan gliquidone.

- c. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan tiga generasi dari klein)



keterangan



Laki-laki



Perempuan



pasein

x

meninggal



tinggal satu rumah



menikah

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko

Pasien mengatakan kalau ayahnya memiliki riwayat Hipertensi.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan sangat dekat dengan kakak perempuannya, Pasien mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dua arah dimana jika ada masalah diselesaikan secara baik-baik, pembuat keputusan adalah pasien, pengambilan keputusan dilakukan dengan musyawarah, pasien mengatakan sudah lama tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan.

f. Pola kebiasaan

1) Pola nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari, nafsu makan baik, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada makanan yang menyebabkan alergi dan makanan yang menjadi pantangan adalah kacang-kacangan. Pasien tidak pernah mengikuti anjuran diit 3j (jumlah, jenis, jam), pasien mengkonsumsi obat lansoprazol, dan tidak ada penggunaan alat bantu (NGT, dan lain-lain).

Di rumah sakit: pasien makan 3x sehari, nafsu makan berkurang karena perutnya terasa begah, pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan, tidak ada makanan yang tidak disukai dan yang membuat alergi. Makanan pantangan selama di rumah sakit adalah makanan yang mengandung tinggi glukosa, diit yang didapat oleh pasien adalah diit lunak dan rendah protein.

2) Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang buang air kecil sehari 2-3x sehari, warna kuning keruh, pasien tidak menggunakan alat bantu (kateter dan lain-lain). Pasien buang air 1x sehari, waktu buang air besar tidak tentu, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat buang air besar, dan tidak ada penggunaan laxatif.

Di rumah sakit: pasien buang air kecil 2x/24 jam(100cc), warna kuning keruh, tidak ada menggunakan alat bantu (kateter dan lain-lain). Pasien mengatakan bab dihari kedua dirawat, dan tidak ada penggunaan laxatif.

3) Pola personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 1x sehari pagi, pasien menggosok gigi 2x sehari pagi dan sore, serta mencuci rambut 2x dalam seminggu.

Di rumah sakit: pasien mandi 1x sehari pada pagi hari, pasien gosok gigi di pagi dan sore, pasien belum keramas sejak masuk rumah sakit.

4) Pola istirahat

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur siang 2 jam sehari dan 4-5 jam pada malam hari, pasien sebelum tidur biasa mendengarkan musik atau murotal Al-quran. Di rumah sakit: pasien mengatakan 2-3 jam sehari dan 6-7 jam dimalam hari, , pasien sebelum tidur mendengarkan musik atau murotal Al-quran.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit: pasien tidak bekerja, pasien tidak pernah olahraga, dan tidak ada keluhan saat beraktivitas.

Di rumah sakit: pasien mengatakan perutnya terasa begah bila terlalu banyak gerak, dan telapak kaki terasa nyeri jika digunakan untuk menapak di lantai.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok sebelum maupun setelah di rumah sakit. Pasien tidak memiliki kebiasaan minum-minuman keras dan pemakaian NAPZA sebelum maupun sesudah di rumah sakit.

4. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Berat badan pasien 76 kg, sebelum sakit 80kg, tinggi badan pasien 165 cm, tekanan darah pasien 212/87 mmHg, frekuensi nadi 74x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 36,6⁰C, keadaan umum ringan, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem penglihatan

Sisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan mata abnormal, konjungtiva merah muda, kornea keruh/berkabut, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan kabur, tidak ada tanda-tanda radang, tidak ada pemakaian kaca mata maupun lensa kontak, reaksi terhadap cahaya baik.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga normal, karakteristik serumen normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, dan tidak ada pemakaian alat bantu.

d. Sistem wicara

Pasien dapat berbicara dengan jelas saat dilakukan pengkajian, tidak afasia, disatria dan tidak gagap.

e. Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih, pernapasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman napas dalam, tidak batuk, tidak ada sputum, tidak teraba masa, bunyi paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernapas, dan tidak menggunakan alat bantu napas.

f. Sistem kardiovaskuler

1) Sirkulasi perifer

Frekuensi nadi 74x/menit, irama teratur dan kuat, tekanan darah 121/87 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler >3 detik, edema derajat 1 pada tungkai bawah.

2) Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apikal apical 74x/menit, irama teratur, tidak-

ada kelainan bunyi jantung, tidak terdapat sakit dada.

g. Sistem hematologi

Pasien tidak pucat dan tidak ada perdarahan.

h. Sistem syaraf pusat

Tidak terdapat keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS (E: 4, M: 6, V:5), tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis ada.

i. Sistem pencernaan

Tidak ada caries pada gigi pasien, menggunakan 4 gigi palsu, tidak terdapat stoma titis, lidah bersih, salifa normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri area perut, bising usus 9x/ menit, tidak mengalami diare, tidak ada konstipasi, heper tidak teraba, Perkusi abdomen kuadran kanan atas terdengar pekak (terdapat cairan).

j. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nafas tidak berbau keteon, tidak ada luka ganggren.

k. Sistem urogenital

Balance cairan intake : 1.800 ml., output 1.240ml., pasien jarang BAK, warna kuning keruh, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem integumen

Turgor kulit baik, temperatur kulit 36,6⁰C, warna kulit kemerahan, keadaan kulit kering, telapak kaki pasien sedikit mengelupas,

pasien mengatakan kulitnya terasa gatal-gatal, tidak ada kelainan kulit, terdapat edema di kedua tungkai kaki, Kondisi kulit daerah pemasangan infus tidak terjadi kemerahan dan edema.

m. Sistem muskulo skeletal

Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada keluhan sakit pada tulang sendi, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstermitas atas kanan dan kiri 5555, ekstermitas bawah kanan dan kiri 5555.

5. Data tambahan (pemahaman tentang penyakit)

Pasien dan keluarga kurang paham tentang penyakit yang dialami pasien, pasien dan keluarga belum paham tentang diit 3j, pasien tidak pernah melakukan olahraga khusus untuk penderita DM.

6. Data penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 maret 2023.

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 20 maret 2023.

7. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi obat amlodipin 1x5mg, bicnat 3x1, asam folat 2x1tab, CaCO₃ 3x500mg, CPG 1x75mg, ISDN 3x5mg, clonidin 3x1tab, lisinopril 1x10mg, glikuidun 1x¹/₂tab, omeprazole 2x4mg, furosemida 2x20mg, pasien mendapatkan diit lunak.

8. Data fokus

Tanggal 20 maret 2023

Data subjektif: pasien mengatakan perut semakin membesar dan terasa begah, pasien mengatakan telapak kaki membengkak, Pasien mengatakan kalau ayahnya memiliki riwayat Hipertensi, pasien mengatakan menjalani hemodialisa sejak tahun 2019, pasien mengatakan riwayat penyakit sebelumnya pasien dengan riwayat DM tipe II sejak 20 tahun yang lalu, dan hipertensi setelah menjalani hemodialisis, pasien mengatakan telapak kaki terasa nyeri jika digunakan untuk menapak di lantai, Pasien megatakan tidak dapat beraktivitas secara mandiri karena penglihatannya terganggu karena pernah menjalani operasi glaukoma pada tahun 2018, pasien mengatakan kulitnya terasa gatal-gatal pada area punggung, perut, tangan serta kaki.

Data obyektif: Berat badan pasien 76 kg, sebelum sakit 80kg, tinggi badan pasien 165 cm, tekanan darah pasien 212/87 mmHg, frekuensi nadi 74x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 36,6⁰C, kornea keruh/berkabut, fungsi penglihatan kabur, frekuensi napas 20x/menit, pengisian kapiler >3 detik, edema derajat 1 pada tungkai bawah , Balance cairan intake : 1.800 ml., output 1.240ml, pasien jarang BAK, warna kuning keruh, bising usus 9x/ menit, lingkaran perut 98cm, Perkusi abdomen kuadran kanan atas terdengar pekak (terdapat cairan), kekuatan otot ekstermitas atas kanan dan kiri 5555, ekstermitas bawah kanan dan kiri 5555, Hb 8.2g/dL (13,5-18,0 g/dL), hematokrit 23.6%

(42%-52%), ureum 95.3 mg/dL (16.6-46.5), kreatinin 9.56 mg/dL (0.67-1.37).

9. Analisa data

no	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 1. Pasien mengatakan kalau ayahnya memiliki riwayat Hipertensi, 2. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, DO: 1. Tekanan darah: 212/87 mmHg, 2. Frekuensi Nadi 74x/menit, 3. Pengisian kapiler >3 detik, 4. Edema tungkai bawah.	Perfusi perifer tidak efektif	Peningkatan tekanan darah
2	DS: 1. pasien mengatakan	Hipervolemia	Kelebihan volume cairan

	<p>perut semakin membesar dan terasa begah,</p> <p>2. Pasien mengatakan telapak kaki membengkak,</p> <p>3. Pasien mengatakan menjalani terapi hemodialisis sejak tahun 2019,</p> <p>DO:</p> <p>1. Lingkar perut pasien 98cm,</p> <p>2. Perkusi abdomen kuadran kanan atas terdengar pekak (terdapat cairan),</p> <p>3. ureum 95.3 mg/dL (16.6-46.5),</p> <p>4. kreatinin +9.56 mg/dL (0.67-1.37)</p> <p>5. Hb 8.2g/dL (13,5-18,0 g/dL),</p>		
--	---	--	--

	<p>6. hematokrit 23.6% (42%-52%),</p> <p>7. Balance cairan intake : 1.800 ml., output 1.240ml = +550cc</p> <p>8. Edema tungkai bawah.</p>		
3	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan kulitnya terasa gatal-gatal.</p> <p>DO:</p> <p>2. Kulit pasien kering,</p> <p>3. telapak kaki pasien sedikit mengelupas</p> <p>4. ureum 95.3 mg/dl (16.6-46.5),</p> <p>5. kreatinin+9.56 mg/dL (0.67-1.37),</p>	Gangguan integritas kulit	Efek samping terapi hemodialisis
4	<p>DS:</p> <p>1. Pasien megatakan</p>	Resiko jatuh	Gangguan penglihatan

	<p>tidak dapat beraktivitas secara mandiri karena penglihatannya terganggu karena pernah menjalani operasi glaukoma pada tahun 2018.</p> <p>DO:</p> <p>A. kornea keruh/berkabut, fungsi penglihatan kabur</p>		
--	---	--	--

B. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah,
2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan,
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi hemodialisis,
4. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan,

C. Perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Data subjektif: Pasien mengatakan kalau ayahnya memiliki riwayat Hipertensi, Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi,

Data objektif: Tekanan darah: 212/87 mmHg, Frekuensi Nadi 74x/menit, Pengisian kapiler >3 detik, Edema tungkai bawah

Tujuan: tekanan darah menurun (120/80 mmHg) setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil : tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Perencanaan:

- a. Monitor tekanan darah
- b. Monitor frekuensi nadi
- c. Monitor suhu tubuh
- d. Monitor pengisian kapiler
- e. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- f. Identifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat
- g. Kolaborasi pemberian obat (amlodipin 1x5mg, clopidogrel 1x75mg, isosorbit dinitrat 3x5mg, clonidine 3x1tab, lisinopril 1x10mg, glikuidone 1x½tab, dan omeprazole 2x4mg)
- h. Monitor efek teraupetik obat
- i. Atur interval waktu pemantauan
- j. Dokumentasi hasil pemantauan

Pelaksanaan:**Tanggal 20 maret 2023**

Pukul 08.30 WIB memonitor tekanan darah pasien: 212/80 mmHg, Pukul 08.45 WIB memonitor frekuensi nadi 74x/menit, Pukul 09.00 WIB memonitor suhu tubuh: temperatur tubuh pasien 36,8⁰C, pukul 10.00 WIB memonitor pengisian kapiler: pengisian kapiler >3 detik, pukul 10.30 WIB mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital: pasien mengatakan tekanan darahnya meningkat setiap sebelum melakukan terapi hemodialisa dan setelah melakukan banyak aktivitas, pukul 11.00 WIB mengatur waktu interval pemantauan TTV: pemantauan dilakukan setiap 6 jam sekali, Pukul 12.00 WIB mengidentifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat: pasien mengatakan tidak ada alergi obat, Pukul 12.30 WIB mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dengan indikasi: pasien mendapatkan obat oral berupa amlodipin 5mg, CPG 75mg, ISDN 5mg, lisinopril 10mg, glikuidun ½tab. Obat injeksi omeprazole 4mg. pukul 17.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat: ISDN 5mg, clonidin 1tab, omeprazole 4mg, Pukul 18.30 WIB memonitor efek teraupetik obat: setelah diberikan obat tekan darah pasien menurun dengan hasil 185/78 mmHg, Pukul 19.00 WIB memantauan: hasil pemantauan TTV sudah dicatat pada rekam medis pasien. Pukul 07.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: ISDN 5mg, clonidin 1tab.

Tanggal 21 maret 2023

Pukul 08.00 WIB, memonitor tekanan darah pasien: 178/80 mmHg, Pukul 08.30 WIB memonitor frekuensi nadi 76x/menit, Pukul 09.00 WIB memonitor suhu tubuh: temperatur tubuh pasien 37,2⁰C, Pukul 10.00 WIB memonitor pengisian kapiler: pengisian kapiler >3 detik, Pukul 12.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat: pasien mendapatkan obat oral berupa amlodipin 5mg, CPG 75mg, ISDN 5mg, clonidin 1tab, lisinopril 10mg, glikuidun ½tab. Obat injeksi berupa omeprazole 4mg, pukul 17.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat: ISDN 5mg, clonidin 1tab, omeprazole 4mg, pukul 18.30 WIB memonitor efek teraupetik obat: setelah diberikan obat tekan darah pasien menurun dengan hasil 155/78 mmHg. Pukul 07.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: ISDN 5mg, clonidin 1tab.

Tanggal 22 maret 2023

Pukul 08.30 WIB, memonitor tekanan darah pasien: 149/71 mmHg, memonitor frekuensi nadi 84x/menit, Pukul 09.00 WIB memonitor suhu tubuh: temperatur tubuh pasien 37,5⁰C, Pukul 09.30 WIB memonitor pengisian kapiler: pengisian kapiler >2 detik, Pukul 11.00 WIB memferifikasi obat sesuai dengan indikasi: pasien mendapatkan obat oral berupa amlodipin 5mg, CPG 75mg, ISDN 5mg, clonidin 1tab, lisinopril 10mg, glikuidun ½tab. Obat injeksi berupa omeprazole 4mg, Pukul 13.00 WIB memonitor efek teraupetik obat: setelah diberikan obat tekan darah pasien menurun dengan hasil hasil 135/75 mmHg, Pukul 14.00 WIB

mengatur waktu interval pemantauan TTV: pemantauan dilakukan setiap 6 jam sekali.

Evaluasi tanggal 22 maret 2023

Data subjektif:-

Data objektif: tekanan darah pasien: 149/71 mmHg, memonitor frekuensi nadi 84x/menit, temperatur tubuh pasien 37,5⁰C, pengisian kapiler >2 detik, pasien mendapatkan obat oral berupa amlodipin 1x5mg, CPG 1x75mg, ISDN 3x5mg, clonidin 3x1tab, lisinopril 1x10mg, glikuidun 1x½tab. Obat injeksi berupa omeprazole 2x40mg, setelah diberikan obat tekan darah pasien menurun dengan hasil mendokumentasikan hasil 135/75 mmHg.

Analisa: perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Perencanaan keperawatan: intervensi keperawatan dilanjutkan untuk poin a, b, c, d, g, dan h.

2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan

Data subjektif: pasien mengatakan perut semakin membesar dan terasa begah, Pasien mengatakan telapak kaki membengkak, Pasien mengatakan menjalani terapi hemodialisis sejak tahun 2019.

Data objektif: Lingkar perut pasien 98cm, Perkusi abdomen kuadran kanan atas terdengar pekak (terdapat cairan), ureum 95.3 mg/dL (16.6-46.5), kreatinin +9.56 mg/dL (0.67-1.37) Balance cairan intake : 1.790 ml., output 1.240ml, Edema tungkai bawah.

Tujuan: status cairan membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil: intake cairan membaik dan edema perifer menurun

Perencanaan:

- a. Monitor frekuensi pola napas
- b. Monitor elastisitas turgor kulit
- c. Monitor intake output cairan
- d. monitor lingkar perut
- e. monitor edema perifer
- f. Atur interval waktu pemantauan cairan
- g. Kolaborasi pemberian obat (bicnat 3x1, asam folat 1x1tab, CaCo₃ 3x500mg, furosemid 2x20mg)
- h. Dokumentasi hasil pemantauan

Pelaksanaan:

Tanggal 20 maret 2023

Pukul 08.00 WIB, memonitor frekuensi pola napas: frekuensi pernapasan 20x/menit, pola nafas spontan, suara napas vesikuler, Pukul 09.00 WIB memonitor elastisitas turgor kulit: pasien mengatakan kulitnya terasa gatal-gatal, kulit pasien tampak kering, elastisitas berkurang, Pukul 10.00 WIB memonitor lingkar perut: lingkar perut pasien 98cm, Pukul 12.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, asam folat 1tab, CaCo₃ 500mg, furosemid 20mg. Pukul 14.00 WIB memonitor intake output cairan: intake (1.800cc) – output (1.240cc) = +560cc, Pukul 13.00 WIB

memonitor edema perifer: edema tungkai bawah derajat 1 dengan kedalaman 3cm, Pukul 13.30 WIB mengatur interval pemantauan balance cairan: pemantauan cairan dilakukan setiap 24 jam sekali, Pukul 14.00 WIB mendokumentasikan hasil pemantauan: pemantauan balance cairan sudah didokumentasikan pada rekam medis pasien. Pukul 17.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, CaCo₃ 500mg, furosemid 20mg. Pukul 07.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, CaCo₃ 500mg.

Tanggal 21 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, memonitor frekuensi pola napas: frekuensi pernapasan 21x/menit, pola nafas spontan, suara napas vesikuler, Pukul 10.00 WIB memonitor elastisitas turgor kulit: pasien mengatakan kulitnya masih terasa gatal, kulit pasien kering, elastisitas berkurang, Pukul 11.00 WIB memonitor lingkar perut: lingkar perut pasien 96cm, Pukul 11.30 WIB memonitor intake output cairan: intake (1.900cc) – output (1.340cc) = +460cc, Pukul 12.00 WIB memonitor edema perifer: edema tungkai bawah derajat 1 dengan kedalaman 3cm, Pukul 13.00 WIB mendokumentasikan hasil pemantauan: pemantauan balance cairan sudah didokumentasikan pada rekam medis pasien. Pukul 17.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, CaCo₃ 500mg, furosemid 20mg. Pukul 07.00 mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, CaCo₃ 500mg, furosemid 20mg.

Tanggal 22 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, memonitor frekuensi pola napas: frekuensi pernapasan 19x/menit, pola nafas spontan, suara napas vesikuler, Pukul 09.30 WIB memonitor elastisitas turgor kulit: pasien mengatakan kulitnya masih terasa gatal, kulit pasien lembab, Pukul 11.30 WIB memonitor lingkaran perut: lingkaran perut pasien 95cm, Pukul 12.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat: bicnat 1tab, asam folat 1tab, CaCO_3 500mg, furosemid 20mg. Pukul 13.00 WIB memonitor intake output cairan: intake (1.750cc) – output (1.390cc) = +410cc, Pukul 13.30 WIB memonitor edema perifer: edema tungkai bawah derajat 1 dengan kedalaman 2cm, Pukul 14.00 WIB mendokumentasikan hasil pemantauan: pemantauan balance cairan sudah didokumentasikan pada rekam medis pasien.

Evaluasi tanggal 22 maret 2023

Data subjektif: pasien mengatakan kulitnya masih terasa gatal

Data objektif: frekuensi pernapasan 19x/menit, pola napas spontan, suara napas vesikuler, kulit pasien lembab, lingkaran perut pasien 98cm intake (1.750cc) – output (1.340cc) = +410cc, edema tungkai bawah derajat 1 dengan kedalaman 2cm, pasien mendapatkan obat berupa bicnat 3x1, asam folat 1x1tab, CaCO_3 3x500mg, furosemid 2x20mg.

Analisa: hipervolemia belum teratasi.

Perencanaan keperawatan: intervensi keperawatan dilanjutkan untuk poin a, b, c, d, dan e.

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi hemodialisis,

Data subjektif: Pasien mengatakan kulitnya terasa gatal-gatal

Data objektif: Kulit pasien kering sedikit mengelupas

Tujuan: gangguan integritas kulit membaik setelah dilakukan intervensi keperawatan

Kriteria hasil: elastisitas meningkat, tekstur membaik, sensasi membaik.

Perencanaan:

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b. Monitor integritas kulit
- c. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- d. Anjurkan menggunakan pelembab
- e. Identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki
- f. Berikan brosur perawatan kaki
- g. Fasilitasi perencanaan perawatan kaki
- h. Berikan kesempatan bertanya
- i. Ajarkan perawatan kaki

Pelaksanaan

Tanggal 20 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit: pasien mengatakan kulitnya terasa gatal pada tangan, perut dan punggung semenjak menjalani terapi hemodialisa, Pukul 10.00 WIB memonitor integritas kulit: kulit pasien tampak kering elastisitas berkurang, pasien

mengatakan sering merasakan gatal-gatal hampir seluruh tubuh, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering: pasien diberikan pelembab dan minyak zaitun untuk menjaga kelembaban meningkatkan elastisitas kulit dan mengurangi rasa gatal, menganjurkan menggunakan pelembab: pasien dan keluarga sudah dianjurkan untuk rutin menggunakan pelembab.

Tanggal 21 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, memonitor integritas kulit: kulit pasien masih tampak kering elastisitas berkurang, pasien mengatakan sering merasakan gatal-gatal hampir seluruh tubuh, Pukul 10.00 WIB mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki: keluarga mengatakan kurang paham tentang perawatan kaki yang bisa dilakukan di rumah sakit, Pukul 11.00 WIB memfasilitasi perencanaan perawatan kaki: peralatan dan perlengkapan perawatan kaki disiapkan (tisu basah, tisu kering, pelembab), Pukul 11.30 WIB memberikan kesempatan bertanya: keluarga bertanya perawatan kaki bisa dilakukan berapa kali sehari dan cara melakukan perawatan kaki di rumah sakit, Pukul 12.00 WIB mengajarkan perawatan kaki: keluarga sudah dijelaskan dan diajarkan cara melakukan perawatan kaki di rumah sakit, Pukul 13.00 WIB memberikan brosur perawatan kaki: brosur tata cara melakukan perawatan kaki yang benar sudah dilakukan.

Tanggal 22 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, memonitor integritas kulit: kulit pasien tampak lembab elastisitas baik, pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal setelah menggunakan pelembab dan minyak zaitun, Pukul 10.00 WIB menganjurkan untuk menggunakan pelembab: pasien mengatakan rutin menggunakan pelembab.

Evaluasi tanggal 22 maret 2023

Data subjektif: pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal setelah menggunakan pelembab dan minyak zaitun, pasien mengatakan rutin menggunakan pelembab.

Data objektif: kulit pasien tampak lembab elastisitas baik, kulit pasien tampak lembab elastisitas baik,

Analisa: gangguan integritas kulit sudah teratasi

Perencanaan: intervensi keperawatan tidak dilanjutkan

4. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan,

Data subjektif: Pasien megatakan tidak dapat beraktivitas secara mandiri karena penglihatannya terganggu karena pernah mengalami glukoma,

Data objektif : kornea keruh/berkabut, fungsi penglihatan kabur

Tujuan: resiko jatuh menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil: pemasangan handrail meningkat, ketersediaan alat bantu meningkat,

Perencanaan

- a. Identifikasi faktor resiko jatuh
- b. Pasang handrail tempat tidur
- c. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- d. Gunakan alat bantu berjalan

Pelaksanaan**Tanggal 20 maret 2023**

Pukul 08.00 WIB, mengidentifikasi faktor resiko jatuh: pasien mengatakan penglihatannya sudah tidak normal lagi semenjak mengalami glukoma, Pukul 09.00 WIB memasang *handrail* tempat tidur: handrail selalu terpasang terutama saat tidak ada anggota keluarga yang sedang menemani pasien, mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah: posisi tempat tidur pasien sudah direndahkan untuk menghindari pasien terjatuh dari tempat tinggi, Pukul 10.00 WIB Menggunakan alat bantu berjalan: pasien menggunakan kursi roda saat melakukan aktivitas atau pemeriksaan yang dilakukan di luar ruang perawatan.

Tanggal 21 maret 2023

Pukul 09.00 WIB, memasang *handrail* tempat tidur: handrail selalu terpasang agar pasien tidak terjatuh, mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah: posisi tempat tidur pasien sudah direndahkan untuk menghindari pasien terjatuh dari tempat tinggi,

Tanggal 22 maret 2023

Pukul 08.00 WIB, memasang *handrail* tempat tidur: handrail selalu terpasang terutama saat tidak ada anggota keluarga yang sedang menemani pasien, Pukul 09.00 WIB mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah: posisi tempat tidur pasien sudah direndahkan untuk menghindari pasien terjatuh dari tempat tinggi dan mengalami benturan yang keras.

Evaluasi tanggal 22 maret 2023**Data subjektif:-**

Data objektif: *handrail* selalu terpasang terutama saat tidak ada anggota keluarga yang sedang menemani pasien, posisi tempat tidur pasien sudah direndahkan untuk menghindari pasien terjatuh dari tempat tinggi dan mengalami benturan yang keras.

Analisa: Resiko jatuh sudah teratasi

Perencanaan: intervensi keperawatan dilanjutkan untuk point b dan c.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang mungkin terjadi dengan membandingkan teori kasus. Penulis juga akan membahas faktor pendukung dan penghambat yang penulis temukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S serta alternatif pemecahan masalah yang penulis berikan selama memberikan asuhan keperawatan. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahap-tahap proses keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi pasien, dan wawancara langsung dengan pasien. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis. Pada pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada teori terdapat 12 gejala yang biasanya dialami pasien dengan gagal ginjal kronik adalah sakit pinggang, tekanan darah meningkat, perubahan dan frekuensi buang air kecil, nafsu makan menurun, mual, muntah, bengkak pada tubuh terutama pada kaki atau pergelangan kaki dan kelopak mata waktu pagi hari, peningkatan kadar ureum dan kreatinin, anemia, sesak napas, gatal-gatal dan bau mulut (Kemenkes, 2019) dan (Ariani, 2016). Sedangkan pada kasus ditemukan hanya 7 gejala yaitu tekanan darah meningkat, perubahan urine (volume, frekuensi), anemia, telapak kaki bengkak, kadar ureum dan kreatinin meningkat, gatal-gatal, sakit pinggang,-

nafsu makan menurun, mual, muntah, sesak napas, dan bau mulut tidak ditemukan pada pasien. Hal tersebut mungkin disebabkan karena pasien rutin menjalani terapi hemodialisa (Lia Iswara, 2021).

Pemeriksaan diagnostik menurut teori dilakukan pemeriksaan laboratorium, foto polos abdomen, Intra Vena Pielografi (IVP), USG, renogram, dan EKG. Pada pasien hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium darah dengan menunjukkan peningkatan kadar ureum 95.3 mg/dL (16.6-46.5), kreatinin +9.56 mg/dL (0.67-1.37). pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan lainnya dikarenakan hasil laboratorium sudah menunjukkan gagal ginjal. Selain itu pasien rutin menjalani terapi hemodialisa. Sehingga dari tanda dan gejala sudah dapat disimpulkan pasien gagal ginjal kronik maka tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.

Berdasarkan teori penyebab dari gagal ginjal kronik yaitu diabetes militus, hipertensi, glomerulus, infeksi kuman, pielonefritis, uretritis, batu ginjal, (*nefrolitiasis*), kista di ginjal (*polycystiasis kidney*), trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, adanya sumbatan pada ginjal, penggunaan anti inflamasi, dan nefritis. Sedangkan pada kasus penyebab gagal ginjal kronik yaitu diabetes militus. Diabetes militus dapat menyebabkan gagal ginjal kronik, karena terjadi peningkatan kadar albumin yang disebabkan diabetes. Gula yang tinggi dalam darah akan bereaksi dengan protein. Sehingga merubah struktur dan fungsi sel, termasuk membrane basal glomerulus. Akibatnya penghalang protein rusak dan terjadi kebocoran. Jumlah protein putih menyebabkan urine berbusa. Albumin tinggi dalam urine dapat

menimbulkan reabsorpsi ginjal yang inadkuat dan terjadi gangguan filtrasi pada ginjal (Tarigan et al., 2020).

Berdasarkan teori komplikasi yang dapat terjadi yaitu hiperkalemia, asidosis metabolik, hipertensi, anemia hiperuremia. Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan komplikasi yang ada pada pasien yaitu hipertensi dan anemia. Penyebab terjadinya hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu karena kelebihan cairan yang signifikan *interdialitik* (antar hemodialisis), dan berkaitan dengan tingginya filtrasi (proses penyaringan) selama dialisis dilakukan. Selain itu ada kaitannya dengan hiperaktivitas sistem saraf simpatis. Gangguan fungsi endotel dan peningkatan curah jantung akibat pengeluaran cairan (Wibowo, 2020).

Sedangkan penyebab anemia pada pasien gagal ginjal kronik adalah ketika ginjal mulai rusak, ginjal tidak mampu memproduksi eritropoietin (EPO) yang cukup. Eritropoietin merupakan hormon yang memicu sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah. Kurangnya eritropoietin menyebabkan sumsum tulang membentuk lebih sedikit sel darah merah, yang akhirnya menyebabkan anemia. Anemia akan cenderung memburuk ketika penyakit gagal ginjal kronik memburuk (Yuniarti, 2021).

Selain itu penulis tidak dapat memastikan terjadi atau tidaknya komplikasi di atas karena pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah pada tanggal 18 maret 2023, sehingga penulis tidak dapat menemukan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

Saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan keluhan pasien tidak dapat melihat dengan jelas karena mengalami *glaukoma*. Glaukoma sendiri

merupakan kelainan yang terjadi karena kerusakan syaraf mata. Faktor resiko terjadinya *glaukoma* adalah usia diatas 60th, genetik, *hipermetropi* (rabun dekat), diabetes, hipertensi, penyakit jantung, pernah menggunakan obat kortikosteroid, pernah menjalani operasi mata, dan adanya cedera mata. Faktor resiko yang dialami oleh pasien adalah diabetes tipe II yang sudah diderita selama ± 20 th. Diabetes mengakibatkan *autoregulasi* dimana hal tersebut dapat mengakibatkan peningkatan stress oksidatif, pada sel mata yang mengakibatkan vaskulirasinya terganggu dan difusi oksigen sel – sel mata juga terganggu. Hal itu dapat menyebabkan kerusakan sel glial dan sel endotel mata yang mengakibatkan hipoksia pada sel mata sehingga menyebabkan perubahan pada anatomi dan fungsi saraf mata. Semakin lama seseorang terkena diabetes mellitus maka kerusakan yang lebih lama terhadap sel glial mata dan fungsi neural mata yang akan mengakibatkan resiko tinggi untuk menjadi glaukoma (Fadhil et al., 2019).

Faktor pendukung selama pengkajian yaitu keluarga dan pasien sangat kooperatif, pasien cukup terbuka pada saat dilakukan pengkajian, faktor penghambat saat dilakukan pengkajian adalah pemeriksaan penunjang yang berguna untuk memperkuat penengakan diagnosa.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori, pada pasien gagal ginjal kronik terdapat 6 diagnosa keperawatan yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, Intoleransi aktivitas

berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, kekurangan/kelebihan volume cairan, efek samping terapi radiasi, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, disfungsi ginjal.

Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan ditemukan pada pasien sebanyak 2 diagnosa yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi hemodialisis. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan.

Pada diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, dikarenakan pasien mengalami hipertensi dan tekanan darah pasien yang tidak terkontrol. Penyebab terjadinya hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu karena kelebihan cairan yang signifikan *interdialitik* (antar hemodialisis), dan berkaitan dengan tingginya filtrasi (proses penyaringan) selama dialisis dilakukan. Selain itu ada kaitannya dengan hiperaktivitas sistem saraf simpatis. Gangguan fungsi endotel dan peningkatan curah jantung akibat pengeluaran cairan (Wibowo, 2020).

Pada diagnosa resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan. Penulis menegakkan karena pasien mengalami gangguan penglihatan yang

dialami pasien akibat gangguan penglihatan pada pasien yaitu *glaukoma*, yang merupakan kelainan yang terjadi karena kerusakan syaraf mata. Faktor resiko terjadinya *glaukoma* adalah usia diatas 60th, genetik, *hipermetropi* (rabun dekat), diabetes, hipertensi, penyakit jantung, pernah menggunakan obat kortikosteroid, pernah menjalani operasi mata, dan adanya cedera mata. Faktor resiko yang dialami oleh pasien adalah diabetes tipe II yang sudah diderita selama ± 20 th (Fadhil et al., 2019).

Diagnosa yang tidak diangkat pada kasus namun ada pada teori yaitu Pola napas tidak efektif, Intoleransi aktivitas, Defisit nutrisi, Resiko perfusi renal tidak efektif. Penulis tidak angkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala pada pasien yang sesuai untuk menegakkan diagnosa tersebut.

Penulis menegakkan beberapa diagnosa berbeda dengan diagnosa yang ada dalam teori berdasarkan keluhan yang ada pada pasien. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori merupakan acuan atau gambaran diagnosa yang akan muncul pada pasien. Namun terkadang keluhan yang ada pada pasien tidak memenuhi tanda dan gejala yang ada pada teori. Pada dasarnya diagnosa keperawatan mendeskripsikan respon pasien terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual. Sementara diagnosa medis merupakan konsep yang mendeskripsikan proses penyakit. Sehingga ada beberapa diagnosa keperawatan yang penulis angkat berbeda dengan diagnosa yang ada pada teori (Muharani, 2020).

Faktor pendukung dalam penyusunan diagnosa keperawatan yaitu tersedianya buku referensi yang cukup di perpustakaan STIKES RS Husada tentang sistem urogenital. Sumber lain didapat dari jurnal, dan e-book. Faktor

penghambat dalam merumuskan diagnosa yaitu kurangnya pemeriksaan penunjang yang dilakukan sehingga mempersulit dalam menganalisa kasus.

C. Perencanaan keperawatan

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah ditegaskan berdasarkan rumus yang telah ditentukan (Panjaitan, 2019), sesuai dengan diagnosa aktual. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktek yaitu 3x 24 jam , sedangkan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu yang diinginkan. Prioritas diagnosa sudah sesuai dengan teori dan kasus. Secara umum pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, semua tindakan disesuaikan dengan teori dan program medis yang diberikan.

Berdasarkan teori, penentuan waktu untuk tujuan ditentukan dengan terpenuhinya kebutuhan klien. Sedangkan pada landasan teori tidak tercantum adanya ketentuan waktu. Sehingga penulis dalam memberikan yaitu selama 3 hari. Faktor pendukung dalam merencanakan tindakan keperawatan yaitu tersedianya buku dan jurnal referensi perencanaan tindakan keperawatan sehingga mempermudah penulis dalam membuat rencana tindakan keperawatan sehingga mempermudah penulis dalam membuat rencana keperawatan. Tidak ada faktor yang menghambat penulis dalam merencanakan tindakan keperawatan.

D. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua penatalaksanaan tindakan didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Penulis melakukan tindakan mulai dari pukul 09.00–14.00 WIB, dan selanjutnya dilakukan oleh perawat ruangan yang bertanggung jawab. Secara umum semua rencana tindakan keperawatan dapat penulis lakukan sampai dengan tanggal 22 maret jam 14.00 karena pasien kooperatif dan adanya kerja sama dengan perawat ruangan.

Faktor pendukung selama penulis menjalankan implementasi keperawatan adalah kepercayaan yang diberikan oleh perawat ruangan. Pasien dan keluarga yang kooperatif, lingkungan pasien yang mendukung, peralatan yang digunakan untuk menjalankan implementasi tersedia, dan sudah mendapatkan informasi tentang gagal ginjal kronik sehingga mempermudah dalam melakukan tindakan dan pasien yang kooperatif selama dilakukannya tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Dalam evaluasi 4 diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus penulis mendapatkan 2 diagnosa yang sudah tercapai tujuannya yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi hemodialisis dan Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan. Hal ini dibuktikan dengan kulit pasien tampak lembab elastisitas membaik.

Untuk diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, belum teratasi dikarenakan tekanan darah pasien

masih tinggi yaitu 149/71 mmHg dan pengisian kapiler >2 detik. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan belum tercapai karena lingkar perut pasien 98cm intake (1.750cc) – output (1.340cc) = +410cc, edema tungkai bawah derajat 1 dengan kedalaman 2cm, dari hasil evaluasi keperawatan menunjukkan masih ada tanda-tanda hipervolemia. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan, belum teratasi karena pasien mengalami gangguan penglihatan dan kemungkinan untuk jatuh masih ada. Tujuannya tidak tercapai karena hasil evaluasi hasil tindakan belum memenuhi kriteria hasil yang ditentukan oleh penulis.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Gagal ginjal kronik pada Tn.S disebabkan karena komplikasi dari diabetes militus tipe II. Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan bahwa pasien menderita diabetes militus sejak 20 tahun yang lalu dan tidak mematuhi 4 pilar diabetes militus. Data hasil pengkajian yang ditemukan sama dengan teori, hanya saja pada saat melakukan pemeriksaan penunjang tidak semua yang ada pada teori dilakukan. Hal tersebut karena hasil laboratorium sudah menunjukkan pasien mengalami gagal ginjal kronik.

Dari 4 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, dua diagnosa yang sama dengan teori yaitu hipervolemia dan gangguan integritas kulit hemodialisis. Evaluasi keperawatan dapat teratasi bila tujuan yang ditetapkan tercapai.

Intervensi yang penulis susun sesuai dengan yang terdapat pada literatur, namun ada intervensi tambahan karena penulis menemukan dua diagnosa tambahan yaitu perfusi perifer tidak efektif dan resiko jatuh. Faktor pendukung dalam merencanakan tindakan keperawatan yaitu tersedianya perencanaan pada literatur. Tidak ada faktor penghambat yang penulis temukan dalam merencanakan tindakan keperawatan.

Saat pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan dan semua tindakan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Pada pelaksanaan tindakan di hari pertama hingga hari ke tiga sebagian besar.

intervensi dapat penulis laksanakan dengan baik akibat tersedianya alat, pasien dan keluarga yang kooperatif, lingkungan yang mendukung, dan perawat ruangan yang memberikan kepercayaan penuh dan juga membantu penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Dari 4 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, satu diagnosa tujuannya tercapai yaitu diagnosa gangguan integritas kulit. Diagnosa yang tujuannya tidak tercapai yaitu diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan volume cairan, Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan.

B. Saran

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik maka penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

1. Penulis

Agar lebih meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan membaca buku, memperbanyak literatur dan selalu mengupdate informasi khususnya tentang masalah pada sistem urologi terutama gagal ginjal kronik dengan perkembangan IPTEK.

Daftar Pustaka

- Agustina, N. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Alesiana, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman*. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2279/1/Bagus Probo Sutejo Naspub.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2279/1/Bagus_Probo_Sutejo_Naspub.pdf)
- Ariani, S. (2016). *Stop Gagal Ginjal*. Istana Media.
- Ayu, L. (Ed.5). (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah :gangguan eliminasi* (edisi 5). ECG.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik* (Edisi ke-2). Salemba Medika.
- Fadhil, M., Hidayat, M., & Illahi, F. (2019). Gambaran Glaukoma Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 54. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.959>
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). *Medical-Surgical Nursing*.
- Kemendes, P. (2019). Apa saja Tanda dan Gejala Penyakit Ginjal Kronis (PGK)? In *P2PTM Kemendes RI* (p. 1). <https://p2ptm.kemendes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-saja-tanda-dan-gejala-penyakit-ginjal-kronis-pgk>
- Kemendagri kesesihatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendagri kesesihatan RI. (2021). *Hidup Berkualitas dengan Mencegah dan Mengendalikan Penyakit Ginjal*.
- Lia Iswara. (2021). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 958–967.
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) Pendahuluan. In *Askep*.
- Muharani, A. (2020). *Pentingnya Diagnosa Keperawatan Untuk Memenuhi Syarat Asuhan Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qmwph>
- Panjaitan, C. (2019). “Menentukan Diagnosa Keperawatan Dari Hasil Pengkajian Keperawatan.”
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator*

Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (edisi 1). DPP PPNI.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sari, Y., Simanjuntak, S., & Hutasoit, E. S. P. (2019). Hubungan Faktor Risiko Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 12(2), 36–41. <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/615/531>
- Simatupang, A. (2017). *crash course farmakologi*. elsevier.
- Solehudin, Vincencius, S., Dewi, Utami, S., Nuraeni, A., Simanjuntak, Volta, G., & Dewi. (2022). *keterampilan dasar keperawatan* (S. Neila & S. R. Maida (Eds.); Get Press).
- Suciadi, L. P. (2014). *Kesehatan Ginjal dan Saluran Kemih*. Gajah Mada University.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Stage V Intradialisis Di Ruang Hemodialisa Rsd Sanjiwani Gianyar. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Susetyowati, Faza, F., & Andari, I. H. (2017). *Gizi pada penyakit ginjal kronis* (Evi (Ed.)). Gajah Mada University Press.
- Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tarigan, G., Tarigan, P., & Siahaan, J. M. (2020). Hubungan Gagal Ginjal Kronik dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(2), 1–9.
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. In *Intisari Sains Medis* (Vol. 11, Issue 3, pp. 1216–1221). <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Wibowo, H. P. (2020). Hubungan Inter Dialitic Weight Gains (Idwg) Dengan Terjadinya Komplikasi Durante Hemodialisis Pada Pasien Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 13. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.806>
- Yuniarti, W. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5, 1–5.

Lampiran. 1 : **Analisa obat****ANALISA OBAT****A. Amlodipin**

Mekanisme kerja: amlodipin merupakan antagonis calcium golongan dihydropyridine (antagonis ion kalsium) yang menghambat infokus ion calcium melalui membrane ke dalam otot polos vaskuler dan otot jantung. Amlodipin menghambat infokus ion calcium secara selektif, yang dimana sebagian besar mempunyai efek pada sel otot polos vaskular dibandingkan sel otot jantung.

Indikasi: hipertensi, angina stabil kronik dan vaspostik

Kontraindikasi: penggunaan pada pasien dengan hepersensitivitas terhadap obat ini. Amlodipin juga sebaiknya tidak digunakan

Efek samping: umumnya yang sering timbul edema dan sakit kepala.

B. Bicnat (natrium bikarbonat)

Mekanisme kerja: menetralkan asam darah (asidosis) dan urine yang terlalu asam.

Indikasi: asidosis

Kontraindikasi: alkalosis, hipokalsemia, edema paru berat, nyeri perut.

Efek samping: mual, perut kembung, kram perut, alkalosis, peningkatan kadarnatrium

C. Asam folat

Mekanisme kerja: folat diberikan untuk sintesis DNA dan eritropolesis yang efektif.

Indikasi: anemia megalobastik makrositik, pencegah kerusakan neural tube pada kehamilan.

Kontraindikasi: tidak ada

D. CaCO₃ (kalsium karbonat)

Mekanisme kerja: bekerja dengan mengembalikan keseimbangan asam basa, mendorong aktivitas pepsin, meningkatkan sekresi bikarbonat dan prostagladin.

Indikasi: sebagai obat antasida pada kondisi peningkatan asam lambung.

Kontraindikasi: hiperkalsemia akibat mieloma, metastasis tulang atau lainnya penyakit tulang ganas, sarkoidosis, hiperparatiroidisme primer, overdosis, vitamin D.

Efek samping: sembelit, kembung, gas, hiperkalsemia

E. CPG (clopidogrel)

Mekanisme kerja: memblokir komponen P2Y₁₂ pada reseptor ADP (adenosine diphosphate) di platelet. Dapat mencegah aktivitas kompleks reseptor GPIIb/IIIa sehingga agregasi platelet terganggu. Clopidogrel adalah prodrug yang memerlukan metabolisme di liver terlebih dahulu.

Indikasi: sindrome koroner akut, profilaksis gangguan trombolesi

Kontraindikasi: perdarahan patologis aktif (ulkus peptikum atau perdarahan intrakranial) dan gangguan hati yang parah.

Efek samping: hipersensitivitas obat

F. ISDN (isosorbid dinitrat)

Mekanisme kerja: kebanyakan nitrat adalah produg, dipecah menjadi bentuk oksida nitrit (NO), yang akan mengaktifkan guanil siklase, meningkatkan kadar siklik guanosin monofosfat (cGMP). Protein kinase G akan diaktifkan dan protein kontraktile akan terfosforilasi. Dilatasi vena sistemik akan menurunkan preload sehingga menurunkan kebutuhan oksigen jantung. Sedangkan dilatasi arteri koroner akan meningkatkan aliran darah dan membawa oksigen ke miokardium.

Indikasi: nitrat organik jangan diberikan pada pasien yang hipersensitif terhadap nitrat, atau hipotensi dan hipovolemia.

Efek samping: hipotensi postural, takikardi, sakit kepala, wajah kemerahan dan pusing.

G. Clonidine

Mekanisme kerja: menstimulus reseptor adreno reseptor alfa pada batang otak, sehingga menyebabkan efek simpatolitik sentral.

Indikasi: nyeri kronis akibat penyakit neoplastik.

Kontraindikasi: bradyarrhythmia,

Efek samping: hipotensi, bradikardia, depresi SSP, depresi pernapasan (epidural), xerostomia, ruam kulit (transdermal).

H. Lisinopril

Mekanisme kerja: Inhibitor EPA menyebabkan penghambatan EPA dengan akibat menurunnya angiotensin II dan kadar aldosteron, dan meningkatnya kadar bradikinin. Hal ini menyebabkan vasodilatasi dengan akibat penurunan resistensi perifer, sedikit perubahan pada denyut jantung dan keluaran jantung

dan penurunan retensi natrium.

Indikasi: hipertensi gagal jantung dan disfungsi ginjal (terutama pada pasien diabetes, dapat memperlambat progresifitas diabetes atau penurunan neuropati fungsional ginjal).

Kontraindikasi: kehamilan penyakit pembuluh darah ginjal, stenosis aorta.

Efek samping: batuk, hipotensi, pusing dan sakit kepala, diare, kram otot.

I. Gliquidone

Mekanisme kerja: mengurangi konsentrasi glukosa darah dengan cara meningkatkan produksi dan sekresi insulin dari sel beta pankreas.

Indikasi: diabetes militus II

Kontraindikasi: diabetes melitus tipe1, ketoasidosis, infeksi parah, trauma, kehamilan.

Efek samping: gangguan GI, rasa logam, ruam kulit, pruritus, fotosensitivitas, hipoglikemia, sindrom sekresi hormon antidiuretik yang tidak tepat, penyakit kuning kolestatik, sindrome stevens-johnson, dermatitis eksfolatif, eritema nodosum, nafsu makan meningkat, keuntungan berat kelainan darah.

J. Omeprazole

Mekanisme kerja: obat golongan ini merupakan produg dan dikonversikan pada PH asam menjadi sulfonamid, yang berkombinasi secara kovalen dan secara irevesibel dengan gugus -SH pada H^+/K^+ ATPase. Penghambatan ini sangat spesifik dan lokal.

Indikasi: terapi jangka pendek ulkus peptik, eradikasi *H. Pylori*, GERD berat, esofagus, sindrome Zollinger-Ellison.

Kontrasindikasi: tidak ada kontraindikasi yang penting.

Efek samping: gangguan pencernaan, mual, sakit kepala. Terdapat resiko atrofi lambung padaterapi jangka panjang.

K. Furosemida

Mekanisme kerja: diuretik kuat menghambat $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{2Cl}^-$ ko-transporter pada membrane luminal. Hal ini akan meningkatkan jumlah natrium yang mencapai duktus koligentes dan meningkatkan sekresi K^+ dan H^+ . Reabsorpsi kalium dan magnesium juga terhambat, karena adanya penurunan perbedaan potensial sepanjang sel yang normalnya dihasilkan oleh kalium yang digunakan berulang. Diuretik kuat juga memiliki efek venodilatasi, yang dapat juga meringankan gejala klinis sebelum onset diuresis.

Indikasi: edema paru akut, oliguria karena gagal ginjal akut, gagal jantung kengestif (GJK) resisten dan hipertensi.

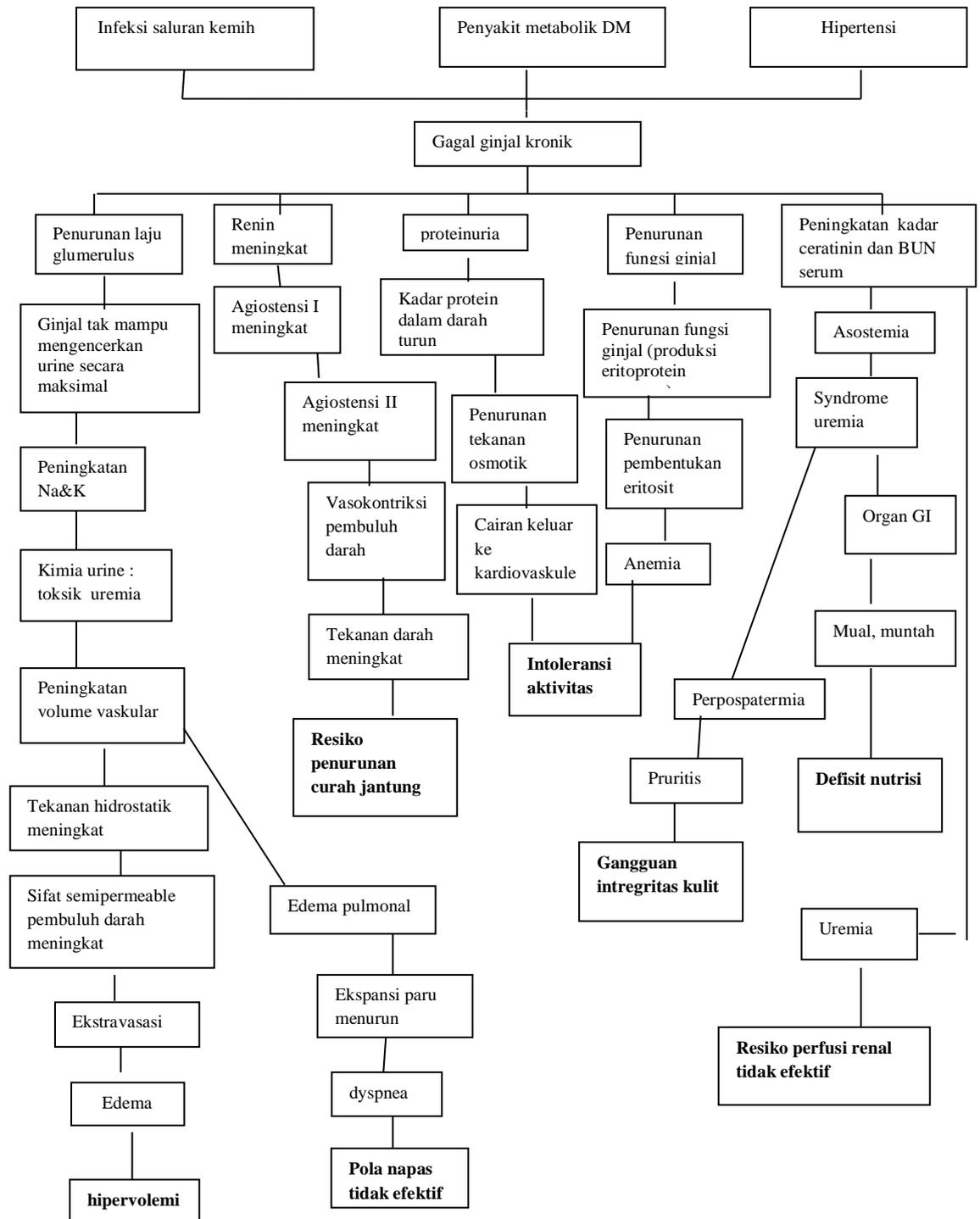
Kontraindikasi: diuretik kuat tidak boleh diberikan pada pasien dengan gagal ginjal berat. Dapat diberikan dengan perhatian khusus pada pasien yang diberikan.

Sumber:

Simatupang, A. (2017). *Crash Course Farmakologi*. Elsevier

PATHWAY

Lampiran. 2 : Pathway



Gambar.1: gagal ginjal kronik

Lampiran.3: balance cairan

Tanggal 20 maret 2023

Input			Output	
Minum	: 1400cc		BAK	: 100cc
Air metabolisme	: 380cc		BAB	: -
Obat	: <u>20</u> +		IWL	: <u>1.140cc</u> +
	: 1.800cc	-		: 1.240cc
				: +560cc

Tanggal 21 maret 2023

Input			Output	
Minum	: 1500 cc		BAK	: 100cc
Air metabolisme	: 380cc		BAB	: 100cc
Obat	: <u>40</u> +		IWL	: <u>1.140cc</u> +
	: 1.900cc	-		: 1.340cc
				: +460cc

Tanggal 22 maret 2023

Input			Output	
transfusi	: 350cc		BAK	: 150cc
Minum	: 1000cc		BAB	: 100cc
Air metabolisme	: 380cc		IWL	: <u>1.140cc</u> +
Obat	: <u>20</u> +			
	: 1.750cc	-		: 1.390cc
				: +410cc

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan : diabetes

Sub Pokok Bahasan : perawatan kaki diabetes

Sasaran :kilen dan keluarga

Hari/Tanggal : Selasa, 21 maret 2023

Tempat : ruang penyakit dalam RSUD KOJA Jakarta

Waktu : 30 menit

Penyuluh : Okta Ghina Ambar Wati

1. Tujuan instruksional umum (TUI) => kognitif, afektif dan psikomotorik

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1x30 menit di harapkan pasien dan keluarga dapat menjelaskan tentang perawatan kaki pada penderita diabetes militus. Setelah itu pasien dan keluarga dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untukperawatan kaki diabetes. Dengan demikian maka pasien dan keluarga mampu mendomonstrasikankembali tentang perawatan kaki diabetes.

2. Tujuan instruksi khusus (ITK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat:

- a. Menyebutkan manfaat perawatan kaki
- b. Menyebutkan tujuan perawatan kaki
- c. Menunjukkan sikap positif/ Mengungkapkan keinginan untuk melakukan

Perawatan kaki

d. Mendemonstrasikan langkah perawatan kaki dengan benar.

3. Materi penyuluhan

a. Pengertian perawatan kaki diabetik

b. Tujuan perawatan kaki

c. Cara perawatan kaki

d. Persiapan alat

e. Akibat dan bahaya tidak melakukan perawatan kaki

f. Motivasi/ Rasional alasan harus melakukan perawatan kaki

g. Demonstrasikan perawatan kaki

4. Metode penyuluhan

a. Ceramah

b. Tanya jawab

5. Media penyuluhan

a. Leaflet

b. Lembar balik

6. Rencana kegiatan

No	Kegiatan	Uraian kegiatan	
		Penyuluhan	Audience
1	Pembukaan (5 menit)	a. mengucapkan salam b. mengenalkan diri c. Menyampaikan tujuan	a. Menjawab salam b. Menyetujui tujuan

2	Penyampaian materi (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pengetahuan tentang kaki diabetik b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama pasien c. Menyebutkan tujuan perawatan kaki d. Menjelaskan cara perawatan kaki e. Menjelaskan akibat dan bahaya tidak melakukan perawatan kaki f. Mendemonstrasikan perawatan kaki g. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya h. Menjawab pertanyaan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengetahuan kaki diabetik b. Menyimak materi diskusi c. Menyimak materi dan berdiskusi d. Mendemonstrasikan cara perawatan kaki
---	------------------------------------	--	---

3	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materipenyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam
---	------------------------	---	---

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktural =>sebelum

- 1) SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan,
- 2) Pemberi materi telah menguasai seluruh materi,
- 3) Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan,
- 4) Mahasiswa, dan masyarakat berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

b. Evaluasi Proses =>saat

- 1) Proses pelaksanaan sesuai rencana,
- 2) Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab,
- 3) Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

c. Evaluasi Hasil =>materi

- 1) Keluarga dapat menyebutkan pengertian dengan benar, tujuan, cara , dari perawatan kaki dengan benar (kognitif),
- 2) Pasien menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan perawatan kaki dengan baik (afektif),

- 3) Keluarga dapat meredemonstrasikan langkah perawatan kaki (psikomotor)
- d. Pertanyaan evaluasi
- 1) Sebutkan pengertian perawatan kaki diabetic,
 - 2) Sebutkan tujuan perawatan kaki,
 - 3) Persiapan alat,
 - 4) Jelaskan alasan harus melakukan perawatan kaki diabetes,
 - 5) Demonstrasikan ulang perawatan kaki.

Materi

A. Pengertian

perawatan kaki adalah salah satu tindakan untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini, dengan berbagai cara seperti memotong kuku yang benar. Page 3 pemakain alas kaki yang baik, menjaga kebersihan kaki dan senam kaki.

Diabetes dapat menyebabkan masalah yang dapat memengaruhi kaki, diantaranya Neuropati diabetes. Dimana terjadi kerusakan saraf akibat gula darah yang tidak terkontrol. Pada diabetes juga terdapat penyakit vaskular perifer (penyempitan pembuluh darah) yang membuat luka akan menjadi sulit sembuh. Faktor resiko ini dapat mencetuskan terbentuknya terbentuknya kapalan pada kaki, yang nantinya menjadi pencetus kaki diabetes.

B. Tujuan perawatan kaki

Perawatan kaki DM merupakan perawatan kaki yang dilakukan pada penderita diabetes untuk mencegah terjadinya ulkus (luka). Mempertahankan

kondisi tubuh penderita dengan optimal Mencegah terjadinya luka, Mencegah komplikasi akut dan kronis. Meningkatkan kualitas hidup.

C. Persiapan alat

1. Air hangat
2. Sabun
3. Baskom 2 buah
4. Tisu basah (jika tidak memungkinkan menggunakan air)
5. Handuk lembut / tisu
6. Kaus kaki bersih
7. Gunting kuku,
8. Lanoll/pelembab
9. Sepatu/ sandal

D. Penatalaksanaan perawatan kaki diabetes

1. periksa kondisi kaki setiap hari
2. cuci kaki dengan air hangat dan gunakan krim pelembab
3. jangan mengobati luka tanpa berkonsultasi dengan dokter
4. jangan bertelanjang kaki dan potong kuku kaki dengan hati-hati
5. kenakan kaos kaki yang bersih, kering, dan menyerap keringat
6. gunakan sepatu dengan ukuran yang sesuai

E. Akibat/ Bahaya Tidak Melakukan Perawatan Kaki

1. Terjadi injury/cedera/luka
2. Dapat menyebabkan komplikasi
3. Terganggunya aktivitas

PENATALAKSANAAN

1. periksa kondisi kaki setiap hari
2. cuci kaki dengan air hangat dan gunakan krim pelembab
3. Jangan mengobati luka tanpa berkonsultasi dengan dokter
4. jangan bertelanjang kaki dan potong kuku kaki dengan hati-hati
5. kenakan kaos kaki yang bersih, kering, dan menyerap keringat
6. gunakan sepatu dengan ukuran yang sesuai



Akibat/ Bahaya Tidak
Melakukan
Perawatan Kaki

Terjadi
injury/cedera/luka
Dapat menyebabkan
komplikasi
Terganggunya
aktivitas



PERAWATAN KAKI DM



By : Okta Ghina Ambar Wati
2011033

Prodi D3 Keperawatan STIKES RS Husada
Jakarta

Pengertian

PERAWATAN KAKI ADALAH SALAH SATU TINDAKAN UNTUK MENGETAHUI ADANYA KELAINAN KAKI SECARA DINI, DENGAN BERBAGAI CARA SEPERTI MEMOTONG KUKU YANG BENAR, PAGE 3 PEMAKAIN ALAS KAKI YANG BAIK, MENJAGA KEBERSIHAN KAKI DAN SENAM KAKI.

Tujuan

Perawatan kaki DM merupakan perawatan kaki yang dilakukan pada penderita diabetes untuk mencegah terjadinya ulkus (luka). Mempertahankan kondisi tubuh penderita dengan optimal Mencegah terjadinya luka, Mencegah komplikasi akut dan kronis. Meningkatkan kualitas hidup



Persiapan alat

Air hangat
Sabun
Baskom 2 buah
Tisu basah (jika tidak memungkinkan menggunakan air)
Handuk lembut / tissu
Gunting kuku,
Lanoll/ pelembab
Sepatu/ sandal ...



Lembar Konsultasi

Nama Pembimbing : Ns. Ulfa Nur Rohmah, M.Kep.,

Nama Mahasiswa : Okta Ghina Ambar Wati

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gagal Ginjal

Kronik di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	19 Maret 2023	Pengarahan UTEK di RSUD Koja	
2.	20 Maret 2023	Pengambilan kasus untuk KTI di RSUD Koja	
3.	21 Maret 2023	Responsi Askep	
4.	10 April 2023	BAB I	
5.	01 Mei 2023	BAB I → Revisi Sumber: Pravelansi	
6.	13 Mei 2023	BAB I → Revisi Penulisan BAB II	
7.	30 Mei 2023	BAB I → Penambahan statemen akhir BAB II → Revisi typo + Pathway	
8.	4 Juni 2023	BAB III	
9.	6 Juni 2023	BAB I → Penulisan Paragraf BAB II → Pathway + Diagnosa teoritis BAB III → Penulisan.	

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
10	7 Juni 2023	BAB II ⇒ Penulisan BAB III ⇒ Revisi perencanaan + evaluasi	
11	8 Juni 2023	BAB II ⇒ Penambahan penggunaan obat daonit BAB III ⇒ Penulisan + hasil evaluasi BAB IV	
12	9 Juni 2023	BAB II ⇒ Revisi diagnosa BAB IV ⇒ Perambahan materi yang memperkuat keseragaman.	
13	10 Juni 2023	BAB V ⇒ Penulisan + Daftar pustaka.	
14	10 Juni 2023	Lampiran analisa obat, SAP, leaflet dan balance catran	