

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian

Penyebab utama dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang telah dijelaskan dalam tinjauan teori meliputi diabetes melitus, hipertensi dan glomerulonefritis. Glomerulonefritis dapat menyebabkan gagal ginjal karena gangguan pada glomerulus yang berfungsi untuk menyaring cairan, elektrolit, dan limbah dari aliran darah agar dapat dikeluarkan melalui urin. Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat merusak arteri di ginjal, sehingga aliran darah yang seharusnya disaring oleh ginjal terganggu. Aliran darah yang tinggi melalui pembuluh darah disekitar ginjal menyebabkan arteri menyempit, melemah, dan mengeras. Selain itu, kerusakan ginjal juga dapat dipercepat oleh berbagai kondisi lain, seperti penyakit polikistik yang diturunkan secara genetik, gangguan autoimun seperti lupus nefritis, infeksi saluran kemih yang terjadi berulang kali, serta hambatan aliran urin akibat batu ginjal atau tumor (Rantepadang, 2021)

Pengkajian terhadap pasien Ny.J.S usia 72 tahun, mengungkap adanya riwayat hipertensi kronis. Penyakit ini merupakan penyebab utama dari gagal ginjal kronis, dimana tekanan darah dapat memicu kerusakan bertahap pada kapiler glomerulus. Kondisi ini berkaitan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dan penumpukan cairan serta sisa metabolik didalam tubuh pasien. Pasien juga menunjukkan tanda-tanda hipervolemia seperti edema, penurunan toleransi terhadap aktivitas karena rasa lelah yang berlebihan. Edema ini terjadi akibat penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan retensi cairan dan natrium dalam tubuh, sehingga cairan menumpuk dan memicu pembengkakan. Dari hasil laboratorium menunjukkan ureum 147 mg/dL dan kreatinin 6.43 mg/dL. Gagal ginjal kronis umumnya menyerang individu usia dewasa muda yang salah satunya dipicu oleh gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji yang berlebihan dan kesibukan yang menghambat pola sehat.

Gejala pada pasien dengan gagal ginjal kronis dapat bervariasi secara sistemik, tergantung pada tahap perkembangan penyakit. Pada kasus Ny.J.S tampak beberapa gejala umum gagal ginjal seperti kelelahan, pembengkakan pada kedua pergelangan kaki, nyeri pinggang, mual, anemia, pucat, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas. Manifestasi ini mencerminkan karakteristik khas *chronic kidney*

disease yang ditandai oleh penurunan kemampuan tubuh dalam membuang limbah nitrogen, ketidakseimbangan cairan, dan akumulasi zat toksik uremik. Selain itu, adanya kondisi hipertensi urgensi pada pasien menunjukkan gangguan pada fungsi ginjal dalam mengatur tekanan darah. Gejala gatal juga merupakan keluhan kulit yang sering muncul pada penderita gagal ginjal kronis akibat tingginya kadar ureum yang dapat menimbulkan iritasi pada kulit.

Tanda gejala yang tidak muncul pada pasien yaitu gatal-gatal, muntah, anoreksia, gangguan tidur, sesak napas.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditinjau teori dan tinjauan kasus yaitu:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Diagnosa keperawatan ini diangkat menjadi diagnosis keperawatan utama karena pada pasien ditemukan ada tanda dan gejala berupa edema pada kaki kanan dan kiri.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Diagnosa ini diangkat karena pada pasien terdapat anemia dengan HB 5.7 g/dL, terpasang IVFD NS 500 ml 14 tetes/menit

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan nyeri pada pinggang sebelah kanan menjalar sampai ke lutut

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Diagnosa ini diangkat karena ditemukan pada pasien tanda dan gejala berupa tubuh pasien terasa lemah dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga serta aktivitas pasien dibatasi oleh keluarga.

5.3 Intervensi

Menurut SIKI (2018) yaitu:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Intervensi yang diberikan kepada pasien sesuai dengan buku SIKI adalah memeriksa tanda dan gejala hipervolemia lalu mengidentifikasi penyebab hipervolemia, menghitung penggunaan infus, monitor intake output cairan, monitor kecepatan infus secara ketat, batasi asupan cairan, berikan posisi semi fowler atau fowler, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan keluar cairan, mengajarkan

bagaimana cara mengukur dan membatasi cairan, mengajarkan bagaimana cara mengukur dan membatasi cairan, lalu berkolaborasi memberikan obat

b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Intervensi yang diberikan kepada pasien adalah memeriksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas kemerahan atau bengkak ekstremitas, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

c. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

Intervensi yang diberikan kepada pasien adalah identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan

Intervensi yang diberikan kepada pasien adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

5.4 Implementasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan dari pasien dan keluarga pasien dalam tinjauan kasus maka penulis mengangkat 4 diagnosis keperawatan dengan intervensi keperawatan yaitu :

5.5 Evaluasi

a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka hasil dari evaluasi yang didapat yaitu masalah hipervolemia belum teratasi dimana pasien mengatakan masih bengkak pada kedua kaki

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka hasil dari evaluasi yang didapatkan yaitu masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian dikarenakan pasien masih terlihat pucat dengan hemoglobin 7.0 g/dL
- c. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka hasil dari evaluasi yang didapatkan yaitu nyeri akut teratasi dimana pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada pinggang sebelah kanan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka hasil dari evaluasi yang didapatkan yaitu masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian