

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PADA TN.S CKD ON HD DENGAN TB DAN NY.L CKD ON
HD DENGAN DM DI RUANG ICU A RSUD Dr.CHASBULLAH
ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023**



Disusun Oleh :

VIRA AZKIA

NPM. 221560311105

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
PADA TN.S CKD ON HD DENGAN TB DAN NY.L CKD ON
HD DENGAN DM DI RUANG ICU A RSUD Dr.CHASBULLAH
ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :
VIRA AZKIA, S.Kep
NPM. 221560311105

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vira Azkia

NPM : 221560311105

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS PADA TN.S CKD ON HD DENGAN TB DAN NY.L CKD ON HD DENGAN DM DI RUANG ICU A DI RSUD CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, Mei 2023

Vira Azkia

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Pada Tn.S Ckd On Hd dengan Tb dan Ny.L Ckd On Hd dengan DM di Ruang Icu A Rsud Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023” Telah diperiksa oleh preseptor satu dan preseptor dua dan disetujui untuk melaksanakan seminar hasil.

Bekasi, Mei 2023

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301096505

Dinda Nur Fajri HB,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Mengetahui :

**Kepada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia**

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0316028302

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis Pada Tn.S Ckd On Hd Dengan Tb Dan Ny.L Ckd On Hd Dengan Dm Di Ruang Icu A Di Rsud Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023” yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Program Studi Profesi pada STIKes Medistra Indonesia, Bekasi.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga memungkinkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini terwujud. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua dari STIKes Medistra Indonesia
4. Ibu Puri Kresna Wati, SST., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Ibu Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Ibu Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Nurti YK Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A Selaku Koordinator Profesi Ners
9. Ibu Ernauli Meliana, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku Dosen Pembimbing Akademik

10. Ibu Dinda Nur Fajri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
11. Ibu Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji I
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
13. Teruntuk ibu dan ayah beserta keluarga terimakasih atas segala doa dan motivasi yang tiada henti telah kalian berikan. Tanpa doa dan dukungan dari kalian mungkin penulis tidak akan sampai pada titik sekarang ini.
14. Serta teman-teman semua yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terimakasih yang sebesar-besarnya atas motivasi dan dukungan selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat dengan baik.

Bekasi, Mei 2023

Vira Azkia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar CKD.....	7
B. Konsep Dasar Tuberkulosis	18
C. Konsep Dasar Diabetes Melitus	22
BAB III LAPORAN KASUS.....	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	83
A. Pengkajian	83
B. Diagnosa Keperawatan.....	86
C. Intervensi Keperawatan	88
D. Implementasi Atau Catatan Keperawatan	91
E. Evaluasi	92

BAB V PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya dan menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa dengan penyebab kematian tertinggi secara global (Akbar et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menjelaskan salah satu penyakit tidak menular adalah GGK, angka kejadian GGK secara global mencapai 10% dari jumlah keseluruhan. GGK menduduki penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Menurut Riskesdas tahun 2018 Indonesia merupakan salah satu negara dengan penderita gagal ginjal yang tinggi, prevalensi GGK di Indonesia terus meningkat dari sebelumnya yaitu sekitar 450.500 orang (1,89%) menjadi 499.800 orang (2%). Jawa Barat menjadi salah satu provinsi penyumbang tertinggi kasus Gagal Ginjal Kronik yang setiap tahunnya terus mengalami peningkatan yang dapat dilihat dari data tahun 2013-2018 yaitu sebanyak 33.828 (5,3%) (Kemenkes, 2020).

Chronic Kidney Diseases (CKD) atau dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap dan tidak dapat pulih kembali (Smeltzer & Bare, 2002). Pada fungsi ginjal yang sehat, terjadi penyaringan sekitar 120-150 liter darah yang kemudian menghasilkan sekitar 1-2 liter urin di setiap harinya. Jika ia mengalami GGK, maka, produksi urin yang dikeluarkan akan berkurang dari semestinya, sehingga memicu terjadinya penumpukkan cairan di dalam tubuh (Lestari et al., 2021)

Kemudian, apabila penumpukkan cairan tersebut tidak dapat ditangani dengan tepat, maka, terjadilah edema pada seluruh atau sebagian tubuh pasien. Kondisi pada pasien GGK itulah yang menandakan bahwa tubuhnya telah kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume serta komposisi cairan dan elektrolit (Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever & Townsend, 2010).

Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat disebabkan oleh ketidakefektifan cairan yang masuk ataupun keluar dari dalam tubuh. Jika hal tersebut tidak ditangani dengan tepat, maka pasien gagal ginjal kronik akan mengalami kondisi overload atau kelebihan cairan. (Angraini & putri, 2016). Keadaan tersebut dapat dilihat melalui beberapa tindakan keperawatan yang meliputi, pemantauan TTV (TD), status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, status hidrasi, pemantauan adanya edema, ascites, dan evaluasi berdasarkan kolaborasi pembatasan cairan serta pemantauan intake output, sebelumnya (Dongoes, Moorhouse, & Murr, 2010).

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) 2019 Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) telah diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat terkemuka di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan penderita Chronic Kidney Disease (CKD) setiap tahunnya, dimana pada tahun 2017 tercatat sebanyak 697 juta jiwa, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 700 juta jiwa. Berdasarkan data yang dikutip dalam Indonesia Renal Registry (IRR) pada tahun 2016 jumlah pasien Chronic Kidney Disease (CKD) terdapat sebanyak 221.700 kasus, kasus tersebut mengalami peningkatan dari tahun

sebelumnya, dimana pada tahun 2018 penderita Chronic Kidney Disease (CKD) adalah sebanyak 608.520 pasien.

Pada penderita Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi gangguan pada organ ginjal dimana pada ginjal mengalami gangguan filtrasi akibat gangguan tersebut terjadi penurunan pada fungsi ginjal dan mengakibatkan penurunan produksi urin hal ini dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan untuk menghasilkan urine, maka masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan eliminasi urine. Kerusakan Pada ginjal disebabkan oleh beberapa faktor penyakit seperti glomerulonefritis, diabetes melitus, hipertensi, dan ginjal polikistik. Kerusakan pada ginjal ini menyebabkan menurunnya laju filtrasi glomerulus sehingga gangguan fungsi ginjal berlangsung kronik hal ini dapat mengakibatkan penyakit Chronic Kidney Disease (CKD), penyakit ini menyebabkan terganggunya pengelolaan zat sisa metabolisme dan racun di dalam tubuh akibat dari meningkatnya kadar natrium dalam darah hal tersebut dapat meningkatnya kadar air dalam tubuh, maka muncul masalah keperawatan hypervolemia.

Tindakan untuk menangani gagal ginjal kronik salah satunya yaitu dengan melakukan hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien (Alikari et al., 2015). Hemodialisa adalah salah satu tindakan terbaik saat ini untuk pasien yang terkena gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Pen). Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya (University of Toronto, 2004). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang

menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Togatorop, 2011).

Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi karena ginjal tidak mampu lagi menyaring dengan baik hal ini dapat mengakibatkan cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak terkontrol sehingga pada penderita dapat terjadi pruritis dan mengakibatkan perubahan warna kulit sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah resiko gangguan integritas kulit. Berdasarkan masalah keperawatan diatas perlunya pengawasan dan bimbingan dari keluarga agar pasien rutin dalam program pengobatannya dan memiliki pola hidup yang sehat maka masalah keperawatan yang muncul adalah kesiapan peningkatan coping keluarga. Gagal ginjal kronis biasanya disertai dengan penyakit penyerta lainnya seperti pasien dengan Diabetes Mellitus, Infeksi misalnya pielonefritis kronis atau TB Paru (Price & Wilson, 2015). Penyakit Peradangan Misalnya Radang Glomerulus, termasuk Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Hipertensi, dan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit ginjal karena (Pernefri, 2016).

Namun gagal ginjal kronik paling banyak terjadi pada pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi, karena fungsi ginjal yang mengalami gangguan sehingga pada fase ini ginjal tidak mampu menyerap sisa-sisa metabolisme yang pada akhirnya terjadi penumpukan cairan seperti garam di kandung kemih dan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan Hipertensi

dan kadar gula yang meumpuk yang mengakibatkan Diabetes mellitus. Angka kejadian atau populasi penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi yang meningkat dikarenakan pola hidup masyarakat yang kurang baik diantaranya mengkonsumsi minuman ringan, minuman berenergi, jamu, dan obat pereda nyeri. Kebiasaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronik. (Rendi, 2021). Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang harus segera ditangani, penanganan gagal ginjal kronik dilakukan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.
- b. Mampu melakukan pengkajian Keperawatan pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.

- d. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.
- e. Mampu mengaplikasikan implementasi pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus pada pasien Tn.S dengan gagal ginjal kronik disertai Tb dan Ny. L dengan DM di Ruang ICU A RSUD CAM Kota Bekasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar CKD

1. Definisi CKD

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu penyakit yang menyerang organ ginjal dimana keadaan organ ginjal menurun secara progresif, kronik, maupun menetap dan berlangsung. Kriteria yang terdapat pada penyakit ginjal kronik ini adalah timbulnya kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan dengan kata lain terjadinya kelainan structural maupun fungsional (Rahman et al., 2021). Adapun tanda dan gejala penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain terjadinya kelainan pada urin terdapat dalam protein, sel darah putih/leukosit, darah/eritrosit, bakteri, creatine darah naik, hemoglobin turun, protein yang selalu positif (Warianto, 2011). Penyakit CKD ini dapat menyerang siapapun dari mulai balita hingga usia lanjut. Seiring pertumbuhannya penduduk juga salah satu faktor timbulnya penyakit CKD ini. (Firmansyaha et al., 2022)

Chronic Kidney Disease adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Wijaya dan Putri, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *Chronic Kidney Disease* adalah suatu keadaan klinis yang terjadi penurunan fungsi ginjal dengan ditandai terjadinya penurunan GFR selama >3 bulan

yg bersifat progresif dan irreversibel, ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia.

2. Etiologi

- a. Gangguan pembuluh darah ginjal : Berbagai jenis lesi vaskular dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan kontriksi skleratik progresif pada pembuluh darah hiperplasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastisitas sistem, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
- b. Gangguan imunologis: Seperti glomerulonefritis & SLE
- c. Infeksi : Dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis.
- d. Gangguan metabolik : seperti DM (Diabetes Melitus) yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi

penebalan membran kapiler dan di ginjal dan berkelanjutan dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.

- e. Gangguan tubulus primer : terjadi nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
- f. Obstruksi traktus urinarius : oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan konstriksi uretra.
- g. Kelainan kongenital dan herediter: penyakit polikistik = kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista/kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jar. Ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis) serta adanya asidosis.

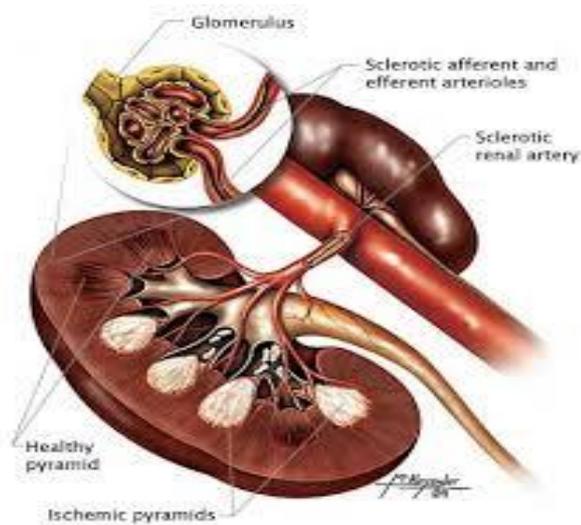
3. Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produksi akhir metabolisme protein (yang normalnya diekresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Dan banyak gejala uremia membaik setelah dialisis (Wijaya dan putri, 2017).

Penyebab yang mendasari CKD bermacam-macam seperti penyakit glomerulus baik primer maupun sekunder, penyakit vaskular, infeksi, nefritis interstisial, obstruksi saluran kemih. Patofisiologi penyakit ginjal kronik melibatkan 2 mekanisme kerusakan : (1) mekanisme pencetus spesifik yang mendasari kerusakan selanjutnya seperti kompleks imun dan

mediator inflamasi pada glomerulo nefritis, atau pajanan zat toksin pada penyakit tubulus ginjal dan interstitium; (2) mekanisme kerusakan progresif yang ditandai dengan adanya hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron yang tersisa.

Ginjal kita memiliki 1 juta nefron, dan masing – masing memiliki kontribusi terhadap total GFR. Pada saat terjadi renal injury karena etiologi seperti yang telah dijelaskan di atas, pada awalnya ginjal masih memiliki kemampuan untuk mempertahankan GFR. Namun pada akhirnya nefron sehat yang tersisa ini akan mengalami kegagalan dalam mengatur autoregulasi tekanan glomerular, dan akan menyebabkan hipertensi sistemik dalam glomerulus. Peningkatan tekanan glomerulus ini akan menyebabkan hipertrofi nefron yang sehat sebagai mekanisme kompensasi. Pada tahap ini akan terjadi poliuria, yang bisa menyebabkan dehidrasi dan hiponatremia akibat ekskresi Na melalui urin meningkat. Peningkatan tekanan glomerulus ini akan menyebabkan proteinuria. Derajat proteinuria sebanding dengan tingkat progresi dari gagal ginjal. Reabsorpsi protein pada sel tubuloepitelial dapat menyebabkan kerusakan langsung terhadap jalur lisosomal intraselular, meningkatkan stres oksidatif, meningkatkan ekspresi lokal growth faktor, dan melepaskan faktor kemotaktik yang pada akhirnya akan menyebabkan inflamasi dan fibrosis tubulointerstitiel melalui pengambilan dan aktivasi makrofag. (Rustandi et al., 2018)



Gambar 2.3 Piramid Iskemik dan Sklerosis Arteri dan Arterioli pada Patogan lintang Ginjal (McAlexander, 2015).

Inflamasi kronik pada glomerulus dan tubuli akan meningkatkan sintesis matriks ekstraseluler dan mengurangi degradasinya, dengan akumulasi kolagen tubulointerstital yang berlebihan. Glomerular sklerosis, fibrosis tubulointerstital, dan atropi tubuler akan menyebabkan massa ginjal yang sehat menjadi berkurang dan akan menghentikan siklus progresi penyakit oleh hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron.

Kerusakan struktur ginjal tersebut akan menyebabkan kerusakan fungsi ekskretorik maupun non-ekskretorik ginjal. Kerusakan fungsi ekskretorik ginjal antara lain penurunan ekskresi sisa nitrogen, penurunan reabsorpsi Na pada tubuli, penurunan ekskresi kalium, penurunan ekskresi fosfat, penurunan ekskresi hidrogen.

Kerusakan fungsi non-ekskretorik ginjal antara lain kegagalan mengubah bentuk inaktif Ca, menyebabkan penurunan produksi eritropoetin (EPO), menurunkan fungsi insulin, meningkatkan produksi lipid, gangguan

sistem imun, dan sistem reproduksi. Angiotensin II memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan intraglomerular. Angiotensin II diproduksi secara sistemik dan secara lokal di ginjal dan merupakan vasokonstriktor kuat yang akan mengatur tekanan intraglomerular dengan cara meningkatkan irama arteriole efferent. Angiotensin II akan memicu stres oksidatif yang pada akhirnya akan meningkatkan ekspresi sitokin, molekul adesi, dan kemoatraktan, sehingga angiotensin II memiliki peran penting dalam patofisiologi CKD.

Gangguan tulang pada CKD terutama stadium akhir disebabkan karena banyak sebab, salah satunya adalah penurunan sintesis 1,25-dihydroxyvitamin D atau kalsitriol, yang akan menyebabkan kegagalan mengubah bentuk inaktif Ca sehingga terjadi penurunan absorpsi Ca. Penurunan absorpsi Ca ini akan menyebabkan hipokalsemia dan osteodistrofi. Pada CKD akan terjadi hiperparatiroidisme sekunder yang terjadi karena hipokalsemia, hiperfosfatemia, resistensi skeletal terhadap PTH. Kalsium dan kalsitriol merupakan feedback negatif inhibitor, sedangkan hiperfosfatemia akan menstimulasi sintesis dan sekresi PTH. (Ramadhani, 2017)

Karena penurunan laju filtrasi glomerulus, maka ginjal tidak mampu untuk mengekskresikan zat – zat tertentu seperti fosfat sehingga timbul hiperfosfatemia. Hiperfosfatemia akan menstimulasi FGF-23, growth faktor ini akan menyebabkan inhibisi 1- α hydroxylase. Enzim ini digunakan dalam sintesis kalsitriol. Karena inhibisi oleh FGF-23 maka sintesis

kalsitriol pun akan menurun. Akan terjadi resistensi terhadap vitamin D. Sehingga feedback negatif terhadap PTH tidak berjalan. Terjadi peningkatan hormon parathormon. Akhirnya akan timbul hiperparatiroidisme sekunder. Hiperparatiroidisme sekunder akan menyebabkan depresi pada sumsum tulang sehingga akan menurunkan pembentukan eritropoetin yang pada akhirnya akan menyebabkan anemia. Selain itu hiperparatiroidisme sekunder juga akan menyebabkan osteodistrofi yang diklasifikasikan menjadi osteitis fibrosa cystic, osteomalasia, adinamik bone disorder, dan mixed osteodistrofi. Penurunan ekskresi Na akan menyebabkan retensi air sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan oedem, hipertensi. Penurunan ekskresi kalium juga terjadi terutama bila $GFR < 25$ ml/mnt, terlebih pada CKD stadium 5. Penurunan ekskresi ini akan menyebabkan hiperkalemia sehingga meningkatkan resiko terjadinya kardiak arrest pada pasien.

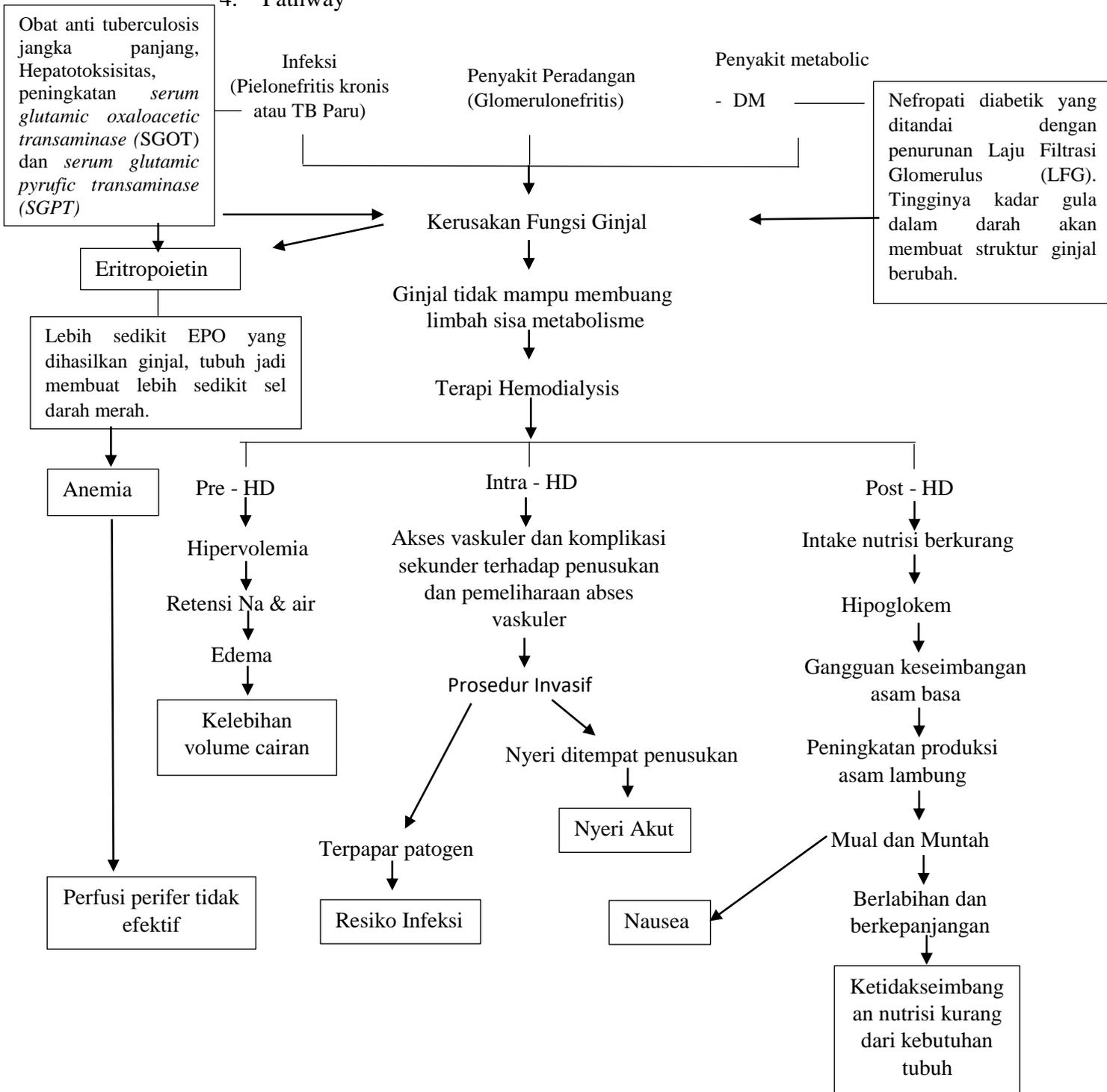
Asidosis metabolik pada pasien CKD biasanya merupakan kombinasi adanya anion gap yang normal maupun peningkatan anion gap. Pada CKD, ginjal tidak mampu membuat ammonia yang cukup pada tubulus proksimal untuk mengekskresikan asam endogen ke dalam urin dalam bentuk ammonium. Peningkatan anion gap biasanya terjadi pada CKD stadium 5. Anion gap terjadi karena akumulasi dari fosfat, sulfat, dan anion – anion lain yang tidak terekskresi dengan baik. Asidosis metabolik pada CKD dapat menyebabkan gangguan metabolisme protein. Selain itu asidosis metabolic juga merupakan salah satu faktor dalam perkembangan osteodistrofi ginjal.(Barutu, 2022)

Pada CKD terutama stadium 5, juga dijumpai penurunan ekskresi sisa nitrogen dalam tubuh. Sehingga akan terjadi uremia. Pada uremia, basal urea nitrogen akan meningkat, begitu juga dengan ureum, kreatinin, serta asam urat. Uremia yang bersifat toksik dapat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mengenai sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat. Selain itu sindrom uremia ini akan menyebabkan trombositopati dan memperpendek usia sel darah merah. Trombositopati akan meningkatkan resiko perdarahan spontan terutama pada GIT, dan dapat berkembang menjadi anemia bila penanganannya tidak adekuat. Uremia bila sampai di kulit akan menyebabkan pasien merasa gatal – gatal.

Pada CKD akan terjadi penurunan fungsi insulin, peningkatan produksi lipid, gangguan sistem imun, dan gangguan reproduksi. Karena fungsi insulin menurun, maka gula darah akan meningkat. Peningkatan produksi lipid akan memicu timbulnya aterosklerosis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung.

Anemia pada CKD terjadi karena depresi sumsum tulang pada hiperparatiroidisme sekunder yang akan menurunkan sintesis EPO. Selain itu anemia dapat terjadi juga karena masa hidup eritrosit yang memendek akibat pengaruh dari sindrom uremia, anemia dapat juga terjadi karena malnutrisi (Yap et al., 2021).

4. Pathway



5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1) Pemeriksaan penurunan fungsi ginjal

- a) Ureum kreatinin
- b) Asam urat serum

2) Identifikasi etiologi gagal ginjal

- a) Analisis urin rutin
- b) Mikrobiologi urin
- c) Kimia darah
- d) Elektrolit
- e) Imunodiagnosis

b. Diagnostik

1) Etiologi CKD dan terminal

- a) Foto polos abdomen
- b) USG
- c) Nefrotogram
- d) Pielografi retrograde.
- e) Pielografi antegrade
- f) Mictuating Cysto Urography (MCU)

2) Diagnosis pemburuk fungsi ginjal

- a) RetRogram
- b) USG.

6. Penatalaksanaan

- a. Pengaturan minum : pemberian cairan
- b. Pengendalian hipertensi=<intake garam
- c. Pengendalian K⁺ darah
- d. Penanggualan anemia: transfuse
- e. Penanggualan asidosis
- f. Pengobatan dan pencegahan infeksi
- g. Pengaturan protein dalam makan
- h. Pengobatan neuropati
- i. Dialisis
- j. Tlansplatasi ginjal (Wijaya dan Putri, 2017)

7. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko Ketidak efektifan perfusi jaringan ginjal (00203)
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan mekanisme regulasi (00026)
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme (00046)
- d. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (00002)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (00092)
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan hiperventilasi (00032) (AMELIA, 2021)

B. Konsep Dasar Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Tuberculosis (TBC) adalah infeksius kronik yang biasanya mengenai paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan oleh droplet nucleus, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi (Student et al., 2021).

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Mycobacterium Tuberculosis merupakan kuman berbentuk batang yang berukuran dengan panjang 1-4 mm dan dengan tebal 0,3-0,6 mm. sebagian besar komponen *M. tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan dengan zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yaitu menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *M. tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru 10 yang dimana terdapat kandungan oksigen yang tinggi. Daerah tersebut menjadi daerah yang kondusif untuk

penyakit Tuberkulosis (Somantri, 2008). Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman pada saat itu berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit dari tidurnya dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyerang kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*), keduanya ini dinamakan tuberkulosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberkulosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Fadilla et al., 2018).

3. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberkulosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberkulosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberkulosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang

mengandung basil tuberculosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari macrofage adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan macrofage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita

batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe). (Rustandi et al., 2018).

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Kultur Sputum
- 2) Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah)
- 3) Tes kulit (Mantoux, potongan Vollmer)
- 4) Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster; urine dan cairan serebrospinal, biopsi kulit)
- 5) Biopsi jarum pada jaringan paru
- 6) Elektrolit
- 7) Pemeriksaan fungsi paru

b. Pemeriksaan Radiologis

- 1) Foto thorak

Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effusi cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk rongga, area fibrosa.

5. Penatalaksanaan

Tuberkulosis paru terutama diobati dengan agens kemoterapi selama periode 6-12 bulan. 5 medikasi garis depan digunakan: isoniasid (INH), rifampicin (RIF), Streptomisin (SM), etambutol (EMB), dan Pirasinamid

(PZA). Pengobatan yang direkomendasikan bagi kasus tuberkulosis paru yang baru didiagnosa adalah regimen pengobatan beragam, terutama INH, RIF, PZA selama 4 bulan, dengan INH dan RIF dilanjutkan untuk tambahan 2 bulan (totalnya 6 bulan).

C. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Saputri, 2016).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda – tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein.

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, dan neuropati (Yuliana elin, 2009 dalam NANDA NIC-NOC, 2013).

2. Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. (Linda, 2021)

a. Penyebab Diabetes Melitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO tahun 1995 adalah: DM Tipe I (IDDM: DM tergantung insulin).

- (1) Faktor genetik / herediter Faktor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

- (2) Faktor infeksi virus berupa infeksi virus coxakie dan Gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.
- b. DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin = NIDDM) Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.
- c. DM Malnutrisi
- 1) Fibro Calculous Pancreatic DM (FCPD)
 - 2) Terjadi karena mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga klasifikasi pankreas melalui proses mekanik (Fibrosis) atau toksik (Cyanide) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak.
 - 3) Protein Defisiensi Pancreatic Diabetes Melitus (PDPD) Karena kekurangan protein yang kronik menyebabkan hipofungsi sel Beta pankreas.
- d. DM Tipe Lain
- 1) Penyakit pankreas seperti : pancreatitis, Ca Pancreas dll
 - 2) Penyakit hormonal Seperti: Acromegali yang meningkat GH (growth hormon) yang merangsang sel-sel beta pankreas yang menyebabkan sel-sel ini hiperaktif dan rusak.

3) Obat-obatan

- a) Bersifat sitotoksin terhadap sel-sel seperti aloxan dan streptozerin.
- b) Yang mengurangi produksi insulin seperti derivat thiazide, phenothiazine dll.

3. Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Jika hiperglikemianya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuria) jika melewati ambang ginjal untuk ekskresi glukosa yaitu ± 180 mg/dl serta timbulnya rasa haus (polidipsia). Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori. (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Pasien dengan diabetes tipe I sering memperlihatkan awitan gejala yang eksplosif dengan polidipsia, poliuria, turunnya berat badan, polifagia, lemah, somnolen yang terjadi selama beberapa hari atau beberapa minggu. Pasien dapat menjadi sakit berat dan timbul ketoasidosis, serta dapat meninggal kalau tidak mendapatkan pengobatan segera. Terapi insulin biasanya diperlukan untuk mengontrol metabolisme dan umumnya penderita peka terhadap insulin.

Sebaliknya pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin sama sekali tidak memperlihatkan gejala apapun, dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah di laboratorium dan melakukan tes toleransi glukosa. Pada hiperglikemia yang lebih berat pasien tersebut mungkin menderita polidipsia, poliuria, lemah dan somnolen. Biasanya mereka tidak mengalami ketoasidosis karena pasien ini tidak defisiensi insulin secara absolut namun hanya relatif. Sejumlah insulin tetap disekresi dan masih cukup untuk menghambat ketoasidosis.

Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi 2 yaitu gejala akut dan gejala kronik (PERKENI, 2015) :

a. Gejala akut penyakit DM

Gejala penyakit DM bervariasi pada setiap penderita, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual.

b. Gejala kronik penyakit DM

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering

ganti kacamata, gatal di sekitar kemaluan terutama pada wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg .

4. Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik.(PERKENI, 2015).

a. Komplikasi akut

1) Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasmameningkat (300-320 mos/mL) dan terjadi peningkatan anion gap.

2) Hiperosmolar non ketotik (HMK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat .

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma.

b. Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik.

- 1) Neuropati Diabetes neuropati adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan lebih terasa sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropatidistal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati

perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki.

5. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- a. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunny morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid (mengukur kadar lemak dalam darah), melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Menurut Smeltzer dan Bare (2015), tujuan utama penatalaksanaan terapidada Diabetes Mellitus adalah menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi. Tatalaksana diabetes terangkum dalam 4 pilar pengendalian diabetes.

Empat pilar pengendalian diabetes, yaitu :

a. Edukasi

Penderita diabetes perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor risiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan

diabetes, penderita diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukanlah suatu penyakit yang di luar kendalinya. Terdiagnosis sebagai penderita diabetes bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil.

b. Pengaturan makan (Diet)

Pengaturan makan pada penderita diabetes bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi diabetes dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri. Pada prinsipnya, makanan perlu dikonsumsi teratur dan disebar merata dalam sehari. Seperti halnya prinsip sehat umum, makanan untuk penderita diabetes sebaiknya rendah lemak terutama lemak jenuh, kaya akan karbohidrat kompleks yang berserat termasuk sayur dan buah dalam porsi yang secukupnya, serta seimbang dengan kalori yang dibutuhkan untuk aktivitas sehari-hari penderita.

c. Olahraga / Latihan Jasmani

Pengendalian kadar gula, lemak darah, serta berat badan juga membutuhkan aktivitas fisik teratur. Selain itu, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh

penderita sehingga pengendalian diabetes lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah. Panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan-selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun, dll. Penderita juga perlu meningkatkan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari, seperti lebih memilih naik tangga ketimbang lift, dll. Sebelum olahraga, sebaiknya penderita diperiksa dokter sehingga penyulit seperti tekanan darah yang tinggi dapat diatasi sebelum olahraga dimulai.

d. Obat / Terapi Farmakologi

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkontrol setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampau tinggi.

BAB III
LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus I

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. S CKD ON
HD DISERTAI TB DI RUANG ICU A RSUD CHASBULLAH
ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : Vira Azkia, S.Kep

Npm : 22.156.03.11.105

PENGAJIAN GAWAT DARURAT

I. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S

Umur : 59 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Status Pernikahan : Menikah

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : SLTP

Alamat : Kp. Buaran Jaya

No Medrek : 18124289

Dx Medis : CKD, TB, Post Covid

Ruang Rawat : Ruang ICU

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2023

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A

Umur : 33 Tahun

Hub. Keluarga : Anak

Pekerjaan : Wiraswasta

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien dengan keadaan penurunan kesadaran dan tampak sesak.

b. Riwayat kesehatan sekarang

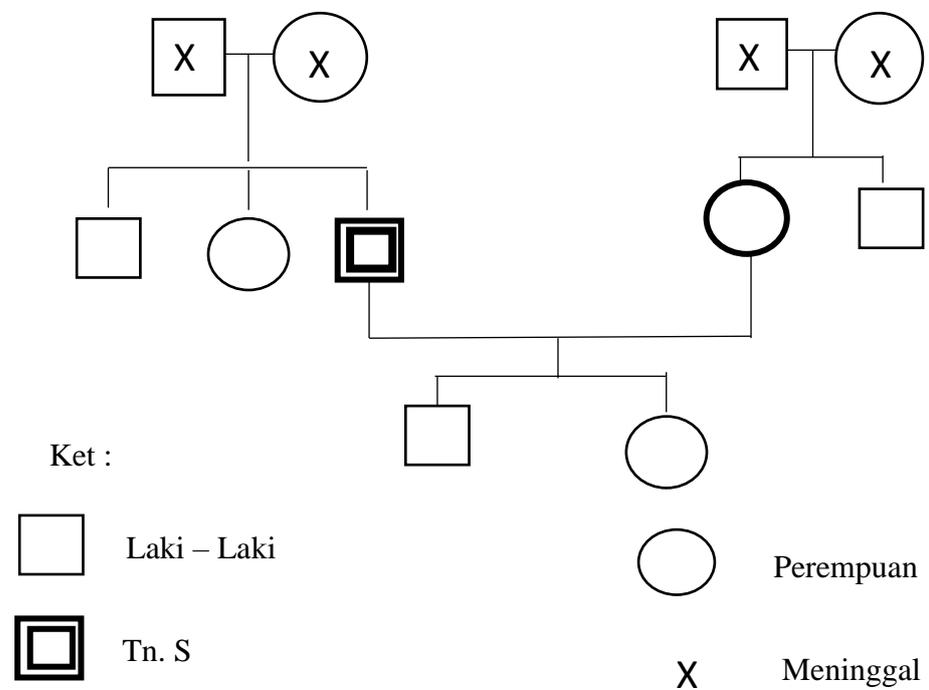
Pasien dibawa ke IGD RSUD dr. Chasbullah kota Bekasi di antar keluarga dengan keadaan penurunan kesadaran dan tampak sesak. Keluarga pasien mengatakan saat dirumah pasien tidak mau makan, mual muntah sejak 2 minggu yang lalu, pasien tampak lemas, keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya berat dan sesak. Keluarga mengatakan badan pasien terlihat bengkak dibagian perut dan tangan. Sebelumnya pasien berada di ICU Alamanda lalu Pasien di pindahkan ke ruang ICU A setelah dilakukan pengkajian didapatkan data. Kesadaran : somnolen dengan GCS E2 V2 M4 Hasil TTV : TD : 135/80 mmHg, N : 108x/menit, RR : 30x/menit, S : 36°C, SPO₂ : 96%

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis dua tahun lalu dan saat di ICU Alamanda pasien merupakan pasien post covid.

d. Riwayat Keluarga

Genogram



III. Pengkajian Primer

a. Airway

Tidak ada sumbatan, tidak ada benda asing, tidak ada darah yang keluar. tidak ada bunyi stridor atau snoring, ada ronkhi.

b. Breathing

Gerakan dada simetris, pasien sesak pernafasan 30x/mnt, pasien tampak menggunakan NRM 12 lpm, perkembangan dinding dada cepat, bunyi nafas ronchi.

c. Circulation

Pasien tampak lemas dan pucat, pasien tampak mengalami peningkatan nadi dengan nilai 108x/menit.

d. Dissability

Kesadaran somnolen, GCS E2 V2 M4. Tidak ada respon suara, respon nyeri ada.

e. Exposure

Tidak ada pendarahan, tidak ada fraktur, oedem (+).

f. Folly Kateter

Pasien terpasang kateter uk. 16

g. Gastrik Tube

Pasien terpasang selang NGT uk. 16

IV. Pengkajian Sekunder

a. TTV

1) Tekanan Darah : 135/80mmHg

2) Suhu : 36°C

3) Nadi : 108x/mnt

4) SPO₂ : 96%

b. Keluhan Utama

Kesadaran somnolen dengan nilai GCS: E2 V2 M4, Pasien tampak bersih dan sesak, BB : 60 kg, TB : 165 cm.

c. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1) Kepala

- a) Bentuk Kepala : Normocephal, tidak terdapat luka, perdarahan dan nyeri tekan.
- b) Kondisi Kulit Kepala: Tidak ada jejas
- c) Kebersihan : Bersih
- d) Warna Rambut : Hitam disertai uban

2) Sistem Pernafasan

- a) Hidung: Hidung simetris, bersih dan penyebaran rambut merata
- b) Leher : Nadi teraba, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- c) Dada
 - Bentuk : Normal
 - Gerakan Dada : adanya retraksi dua lapang paru
 - Suara napas tambahan : ada ronkhi
 - Clubbing finger : Tidak ada

3) Sistem Kardiovaskuler

- a) Bibir (pucat, cyanosis) : Pucat

- b) Arteri carotis :Teraba
 - c) Tekanan vena jugularis :Tidak mengalami peningkatan JVP
 - d) Ictus cordis/apex :Teraba
 - e) Suara Jantung : S1 dan S2 normal
 - f) Capillary retilling time : <2 detik
- 4) Sistem Pencernaan
- a) Bibir : Lembab
 - b) Mulut : Bersih, tidak ada gangguan menelan
 - c) Abdomen : tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 18x/mnt, oedem (+)
 - d) Anus : tidak dilakukan pengkajian.
- 5) Sistem Indra
- a) Mata
 - Kelopak mata, bulu mata, alis : normal
 - Conjungtiva (anemia/tidak) : anemis
 - Sklera (ikterus/tidak) : tidak icterus
 - Ukuran pupil : 2 (Normal)
 - Reaksi terhadap cahaya : Normal
 - b) Hidung
 - Penciuman : penciuman baik, tidak ada trauma dan mimisan
 - Sekret yang menghalangi penciuman : tidak ada sekret

- c) Telinga
 - Keadaan daun telinga : Bersih, tidak ada luka
 - Fungsi pendengaran : Normal
- 6) Sistem saraf
 - a) Fungsi cerebral
 - Status Mental : tidak dilakukan pengkajian
 - Kesadaran : Somnolen dengan GCS E2 V2 M4
 - b) Fungsi motoric : kekuatan otot melemah
 - c) Fungsi sensorik (suhu, nyeri): Normal
 - d) Fungsi cerebellum : tidak dilakukan pengkajian
 - e) Refleks (ekstremitas atas dan bawah) : Normal
 - f) Iritasi meningen : tidak terdapat kaku kuduk
- 7) Sistem Muskuloskeletal
 - a) Vertebrae (bentuk, gerakan, ROM) : Normal
 - b) Lutut (ROM) :Normal
 - c) Kaki :Tidak terdapat masalah
 - d) Tangan :bengkak (+)
- 8) Sistem Integumen
 - a) Rambut : rambut bersih disertai uban, penyebaran merata
 - b) Kulit : pasien tampak pucat
 - c) Kuku : bersih, tidak terdapat masalah

9) Sistem Endokrin

- a) Gejala Kreatinisme atau gigantisme : Tidak ada masalah
- b) Ekskresi urine berlebihan, polydipsia, poliphagi : tidak ada
- c) Suhu tubuh yang tidak seimbang, keringat berlebihan, leher kaku : tidak ada
- d) Riwayat bekasi air seni dikelilingi semut : tidak ada

10) Sistem Perkemihan

- a) Edema palpebral : Tidak ada
- b) Edema anasarka : Tidak
- c) Keadaan kandung kemih : Tidak ada masalah
- d) Nocturia, dysuria, kencing batu : Tidak ada
- e) Penyakit hubungan seksual : Tidak ada masalah

11) Sistem Reproduksi

- a) Keadaan gland penis : tidak dilakukan pengkajian
- b) Testis : tidak dilakukan pengkajian
- c) Pertumbuhan rambut : tidak dilakukan pengkajian
- d) Pertumbuhan jakun : tidak ada
- e) Perubahan suara : tidak dilakukan pengkajian

12) Sistem Imun

- a) Alergi : keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai alergi
- b) Imunisasi : lengkap

- c) Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca :
tidak ada
- d) Riwayat tranfusi dan reaksinya : tidak dilakukan
pengkajian

V. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 03-05-2023

NO	JENIS PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL	HASIL	INTERPRETASI
1.	Hemoglobin	13.2 – 17.3	9,4	Rendah
2.	Leukosit	3800 – 10.600	10.540	Normal
3.	Hematokrit	40 – 52	14	Rendah
4.	Eritrosit	4,40 – 5,90	1,67	Rendah
5.	Trombosit	150 – 400	250.000	Normal
6.	SGOT	0 – 35	43	Tinggi
7.	SGPT	0 – 45	34	Normal
8.	Ureum	6 – 20	156	Tinggi
9.	Creatinin	0.7 – 1.2	14.59	Tinggi
10.	Ca Total	8,60 – 10,30	9,40	Normal
11.	GDS	70 – 199	93	Normal
12.	Natrium	135 – 145	135	Normal
13.	Kalium	3.5 – 5.0	3.9	Normal
14.	Chlorida	95 – 105	100	Normal

VI. Terapi yang diberikan

Klien mendapat terapi obat :

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Furosemide	IV	2x1	Untuk tata laksana overload cairan dan edema yang disebabkan karena gagal jantung, sirosis hati, dan penyakit ginjal, termasuk sindrom nefrotik.	Alergi terhadap furosemide dan sulfonamida
Ondansentron	IV	2x1	Penatalaksanaan mual dan muntah	Hipersensitivitas. Sindrom QT panjang bawaan. Penggunaan bersamaan dengan apomorphine
Rifampicin	Oral	2x1	Obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati dan mencegah beberapa penyakit akibat infeksi bakteri, seperti tuberculosis.	Alergi terhadap rifampicin, penyakit kuning (ikterus), penggunaan bersamaan obat saquinavir atau ritonavir.
Neurobion	Drip	2x1	Obat yang digunakan untuk menjaga kesehatan saraf dan mengobati kerusakan sel saraf (neuropati).	Tidak boleh digunakan pada pasien yang hipersensitif terhadap komposisi obat neurobion.
Asam folat	Oral	3x1	Membantu tubuh memproduksi dan memelihara sel-sel baru, serta mencegah	Anemia pernisiiosa yang tidak diobati, defisiensi cobalamin yang tidak diobati,

			perubahan pada DNA yang dapat menyebabkan kanker.	penyebab defisiensi cobalamin lainnya.
Ceftriaxone	IV	2x1	Merupakan obat golongan antibiotik sefalosporin yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri.	Tidak boleh diberikan kepada pasien yang alergi terhadap obat ini atau obat antibiotik golongan sefalosporin lainnya.

Balance Cairan

Input

Infus : 500

Makan/minum: 750 +

= 1250

Output

Urine : 350

Input = Output + IWL

1250 = 350 + 500

1250 > 850

= + 400 ml

VII. ANALISA DATA

Nama Pasien : Tn. S

Umur : 59 Tahun

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS. keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya berat dan sesak.</p> <p>DO. RR : 30x/menit SPO₂ : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lemas • Terpasang nrm 12 lpm <p>Terdapat asites abdomen</p>	<p>Hambatan upaya napas (SDKI D.0005 HAL 26)</p>	<p>Pola nafas tidak efektif (SDKI D.0005 HAL 26)</p>
2.	<p>DS. Keluarga pasien mengatakan badan pasien terlihat bengkak dibagian perut dan tangan</p> <p>DO. • Terdapat bengkak dibagian perut dan tangan • Pasien tampak lemah, sesak, turgor kulit kering</p> <p><i>Balance Cairan + 400</i></p>	<p>Kelebihan asupan cairan (SDKI D.0022 HAL 62)</p>	<p>Hipervolemia (SDKI D.0022 HAL 62)</p>
3.	<p>DS. - DO.</p>	<p>Penurunan konsentrasi</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (SDKI D.0009 Hal 37)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Bengkak tangan (+) • Konjungtiva anemis • Warna kulit pucat • Akral teraba dingin <p>CRT <2 detik Hb : 9,4</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV <p>TD : 135/80 mmHg N : 108x/menit RR : 30x/menit S : 36°C SPO₂ : 96%</p>	<p>hemoglobin (<i>SDKI D.0009</i> <i>Hal 37</i>)</p>	
--	---	--

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (*SDKI D.0005*)
2. Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan (*SDKI D.0022*)
3. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin
(*SDKI D.0009*)

IX. INTERVENSI

Nama : Tn.S

Dx. Kep : CKD on HD + TB

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan	Pemantauan respirasi (1.01014) Observasi :

	(D.0005)	pola nafas membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Sesak berkurang 2. Frekuensi nafas membaik	- Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik : - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2.	Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan hipervolemia menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Asupan cairan cukup. 2. Membran mukosa membaik 3. Edema menurun 4. Nadi membaik 80-100 x/mnt	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi : - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik : - Batasi asupan cairan dan garam - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°
3.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan perfusi efektif dengan kriteria hasil : 1. Hemoglobin	Observasi • Identifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu,

		dalam rentang normal : 13.2-17.3	konjungtiva) • Monitor hasil laboratorium yang diperlukan • Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis Terapeutik • Ambil sampel darah sesuai protocol Kolaborasi Kolaborasikan pemberian obat oral sesuai intruksi dokter
--	--	----------------------------------	---

X. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE-1

Nama : Tn. S

Umur : 59 Tahun

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas (D.0005)	17/05/2023	Observasi : a. Memonitor pola napas DS: - DO: Respirasi 30x/mnt	S : Keluarga pasien mengatakan nafas pasien terasa berat dan sesak O :	

		<p>b. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>Saturasi 96%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respirasi 30x/mnt - Saturasi oksigen 99% - Warna bibir dan wajah pucat - Pasien terpasang nrm 12 lpm <p>A :</p> <p>Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Hipervolemia</p> <p>b.d kelebihan asupan cairan</p> <p><i>(D.0022)</i></p>	17/05/23	<p>Observasi :</p> <p>a.Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>DS:</p> <p>Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak (+) pada perut dan tangan - Pasien tampak lemah, 	<p>S :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak (+) pada perut dan tangan - Pasien tampak lemah dan sesak. - Pasien terpasang infus dikaki 	

		<p>sesak.</p> <p>b. Memonitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Pasien terpasang infus dikaki sebelah kiri dengan RL/24Jam.</p> <p>c.Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>d.Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p>	<p>sebelah kiri dengan cairan RL/24Jam</p> <p>A :</p> <p>Hypervolemia belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	17/05/23	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>DS. –</p> <p>DO.</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>Nadi : 108x/menit</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>DS. –</p> <p>DO.</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT 2 detik - Konjungtiva anemis - Mukosa bibir kering dan pucat - Akral teraba dingin - Nadi 108x/mnt - Hemoglobin = 9,4 g/Dl <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		<p>Hb : 9,4 g/dl</p> <ul style="list-style-type: none">• Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis <p>DS. – DO. Terjadi penurunan Hb</p>		
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE-2

Nama : Tn. S

Umur : 59 Tahun

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas <i>(D.0005)</i>	18/05/23	Observasi : a. Memonitor pola napas DS: - DO: Respirasi 27x/mnt b. Memonitor saturasi oksigen DS: - DO: Saturasi 98%	S : - O : - Respirasi 27x/mnt - Saturasi oksigen 98% - Warna bibir dan wajah pucat - Pasien terpasang nrm 12 lpm A : Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan <i>(D.0022)</i>	18/05/23	Observasi : a. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia DS: Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat	S : Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak O : - Bengkak (+) pada perut dan tangan	

		<p>bengkak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak (+) pada perut dan tangan - Pasien tampak lemah <p>b. Memonitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Pasien terpasang infus dikaki sebelah kiri dengan RL/24Jam. (Sedang diberhentikan)</p> <p>c. Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>d. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah dan sesak. - Pasien terpasang infus dikaki sebelah kiri dengan cairan RL/24Jam (sedang diberhentikan) <p>A :</p> <p>Hypervolemia</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	18/05/23	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>DS. –</p> <p>DO.</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>Nadi : 87x/menit</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT 2 detik - Konjungtiva anemis - Mukosa bibir kering dan pucat - Nadi 87x/mnt - Hemoglobin = 9,4 g/Dl 	

		<p>Suhu 36°C</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>DS. –</p> <p>DO.</p> <p>Hb : 9,4 g/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis <p>DS. –</p> <p>DO.</p> <p>Terjadi penurunan Hb</p>	<p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE-3

Nama : Tn. S

Umur : 59 Tahun

Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas	19/05/23	<p>Observasi :</p> <p>a. Memonitor pola napas</p> <p>DS: -</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respirasi 26x/mnt - Saturasi oksigen 	

(D.0005)		DO: Respirasi 21x/mnt b. Memonitor saturasi oksigen DS: - DO: Saturasi 100%	100% - Pasien terpasang nrm 8 lpm A : Pola nafas tidak efektif P : Intervensi dihentikan	
Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	19/05/23	Observasi : a. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia DS: Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak DO: - Bengkak (+) pada perut dan tangan - Pasien tampak lemah b. Memonitor kecepatan infus secara ketat DS : - DO : Pasien terpasang infus dikaki sebelah kiri dengan RL/24Jam.	S : - O : - Masih tampak bengkak (+) pada perut dan tangan - Pasien tampak lemah dan sesak. - Pasien terpasang infus dikaki sebelah kiri dengan cairan RL/24Jam A : Hipervolemia P : Intervensi dihentikan	

		<p>c. Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>d. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p>		
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	19/05/23	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>DS. – DO. CRT : <2 detik Nadi : 88x/menit Suhu 36°C Konjungtiva anemis Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>DS. – DO. Hb : 9,4 g/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> CRT 2 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir kering dan pucat Nadi 88x/mnt Hemoglobin = 9,4 g/Dl <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		DS. – DO. Terjadi penurunan Hb		
--	--	---	--	--

B. Laporan Kasus 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN CKD ON HD DISERTAI DM DI RUANG ICU A DI RSUD CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : Vira Azkia

Npm : 22.156.03.11.105

PENGKAJIAN GAWAT DARURAT

I. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. L
 Tempat/tgl Lahir : 29 Mei 1958
 Usia : 65 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Betawi
 Pendidikan : SLTA
 Dx kep : CKD on HD

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Mustika Jaya, Bekasi.
Agama : Islam
Hubungan dengan Pasien : Anak

II. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluarga mengatakan pasien sempat mengeluh sesak nafas.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

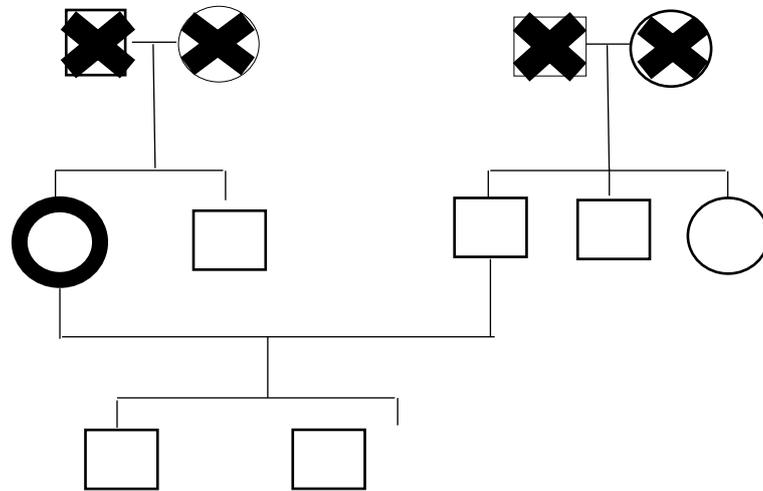
Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien sesak yang memberat beserta mual, badan bengkak dan batuk tidak berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Keluarga mengatakan sejak 2 minggu SMRS klien merasakan sesak tanpa aktivitas. Pasien tampak lemah. Pasien telah didiagnosa CKD sejak 4 bulan SMRS. Pasien rujukan dari RS Permata Bekasi. Pasien mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS E3V5M5 hasil TTV: TD: 125/70 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi: 98x/mnt, Pernafasan: 32x/mnt. SPO2 93%. GDS 204mg/dL

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit gula sejak 3 tahun lalu.

d. Riwayat Keluarga (Genogram)

Genogram



Ket :



Perempuan



Meninggal



Laki - laki



Pasien

Keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit gula.

III. Pengkajian Primer

a. Airway

Tidak ada sumbatan, tidak ada sekret, tidak ada bunyi stridor atau snoring.

b. Breathing

Nafas dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, gerakan dada simetris, menggunakan Nk 5 lpm, perkembangan dinding dada cepat, RR 32x/menit.

c. Circulation

Pasien tampak lemah dan pucat, akral teraba dingin, Nadi 98x/mnt.

d. Disability

Kesadaran Apatis, GCS E3V5M5, pasien tampak gelisah. Pupil normal, reflek normal

e. Exposure

Tidak ada pendarahan, tidak ada fraktur, oedem (+).

f. Folly kateter

Pasien terpasang kateter uk.16

g. Gastrik Tube

Pasien terpasang NGT

IV. Pengkajian Sekunder

1. TTV

TD : 125/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 98x/mnt

Pernafasan : 32x/mnt

SPO2 : 93%

2. Keadaan Umum

Kesadaran apatis dengan nilai GCS E3V5M5, pasien tampak bersih dan sesak nafas, TB 162cm, BB57kg

3. Pemeriksaan fisik Head to toe

a. Kepala

- 1) Bentuk kepala : Normocephal, tidak terdapat luka, perdarahan dan nyeri tekan
- 2) Kondisi kulit kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada jejas.
- 3) Kebersihan : kulit kepala bersih.
- 4) Warna rambut : Hitam

b. Sistem pernafasan

- 1) Hidung : hidung tampak simetris, tidak ada sekret, dan tidak ada polip.
- 2) Leher : Nadi teraba, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembengkakan kelenjar getah bening.
- 3) Dada
 - a) Bentuk dada : Normal
 - b) Gerakan dada : Tidak ada retraksi
 - c) Suara nafas : tidak ada suara nafas tambahan
 - d) Apakah ada suara tambahan : tidak ada suara tambahan.
 - e) Apakah ada clubbing finger : tidak ada

c. Sistem kardiovaskuler

- 1) Bibir : bibir tampak pucat, tidak terdapat sianosis
- 2) Arteri carotis : Teraba
- 3) Tekanan vena jugularis : Tidak mengalami peningkatan JVP

- 4) Ictus cordis/apex : Teraba
 - 5) Suara jantung : S1 dan S2 normal
 - 6) Capillary retilling time : <3 detik
- d. Sistem pencernaan
- 1) Bibir : Kering
 - 2) Mulut : Bersih, tidak ada gangguan menelan
 - 3) Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 13x/mnt
 - 4) Anus : Tidak dilakukan Pengkajian
- e. Sistem indra
- 1) Mata :
 - a) Kelopak mata, bulu mata, alis, lipatan epikantus, dengan ujung atas telinga tampak normal
 - b) Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik.
 - c) Ukuran pupil 2 (Normal)
 - d) Reaksi terhadap cahaya : Normal
 - 2) Hidung :
 - a) Penciuman normal, tidak ada perih dihidung, trauma maupun mimisan.
 - b) Tidak ada sekret yang menghalangi penciuman
 - 3) Telinga :
 - a) Daun telinga tampak normal dan bersih tidak ada luka
 - b) Fungsi pendengaran normal

f. Sistem saraf

- 1) Fungsi cerebral :
 - a) Status mental normal
 - b) Kesadaran Apatis
- 2) Fungsi motoric : Kekuatan otot melemah
- 3) Fungsi sensorik : Normal
- 4) Fungsi cerebellum : Tidak dilakukan Pengkajian
- 5) Refleks : Normal
- 6) Iritasi meningen : tidak terdapat kaku kuduk

g. Sistem musculoskeletal

- 1) Vertebrae (Bentuk, gerakan, ROM): Normal
- 2) Lutut (ROM) : Normal
- 3) Kaki : Tidak terdapat masalah
- 4) Tangan : Tidak terdapat masalah

h. Sistem integument

- 1) Rambut : rambut bersih, berwarna hitam.
- 2) Kulit : Pasien tampak pucat
- 3) Kuku : Bersih, tidak terdapat masalah

i. Sistem endokrin

- 1) Gejala kreatinisme atau gigantisme : Tidak ada masalah
- 2) Ekskresi urine berlebihan, polydipsia, poliphagi : Tidak ada
- 3) Suhu tubuh yang tidak seimbang, keringat berlebihan, leher kaku : Tidak ada

- 4) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut : Tidak dilakukan pengkajian
- j. Sistem perkemihan
- 1) Edema palpebra : Tidak ada
 - 2) Edema anasarka : Tidak ada
 - 3) Keadaan kandung kemih : Tidak ada masalah
 - 4) Nocturia, dysuria, kencing batu : Tidak ada
 - 5) Penyakit hubungan seksual : Tidak ada masalah
- k. Sistem reproduksi
- 1) Payudara : Simetris kanan kiri, tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Labia mayora dan minora : Tidak dilakukan Pengkajian
 - 3) Keadaan hymen : Tidak dilakukan pengkajian
 - 4) Haid pertama : Tidak dilakukan pengkajian
 - 5) Siklus haid : Tidak dilakukan pengkajian
- l. Sistem imun
- 1) Alergi : Keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai alergi
 - 2) Immunisasi : Lengkap
 - 3) Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca : Tidak Ada
 - 4) Riwayat tranfusi dan reaksinya : Tidak dilakukan pengkajian

V. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi
Hemoglobin	11,7 – 15,5	7,7	Rendah
Hematokrit	35,0 – 47,0	37,4	Normal
Leukosit	3,0 – 11,0	12,9	Tinggi
Trombosit	150 – 450	250	Normal
Natrium	135 – 145	135	Normal
Kalium	3,5 – 5,5	5,6	Tinggi
Clorida	100 – 106	108	Tinggi
LED	0 – 10	133	Tinggi
Ureum	< 50	153	Tinggi
Kreatinin	0,8 – 1,3	8,5	Tinggi
Albumin	3,4 – 4,8	3,26	Rendah
HbA1c	< 5,7	5,9	Tinggi
GDS	70-140	204	Tinggi
Lipase	< 60	101	Tinggi
Trigliserida	< 150	87	Normal

b. Pemeriksaan AGD (Analisa Gas Darah)

pH	: 7,4 (7,35 – 7,45)
pCO ₂	: 38,1 (35 – 45mmHg)
pO ₂	: 73,0 (75 – 100mmHg)
HCO ₃	: 23 (21 – 25 mmol/l)
O ₂ Saturasi	: 93 (95 – 98%)

c. LFG (Laju Filtrasi Ginjal)

22ml/menit/1,73m²

d. Terapi Obat

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Furosemide	IV	2x1	Untuk tata laksana overload cairan dan edema yang disebabkan karena gagal jantung, sirosis hati, dan penyakit ginjal, termasuk sindrom nefrotik.	Alergi terhadap furosemide dan sulfonamida
Ondansentron	IV	2x1	Penatalaksanaan mual dan muntah	Hipersensitivitas. Sindrom QT panjang bawaan. Penggunaan bersamaan dengan apomorphine
Asam folat	Oral	3x1	Membantu tubuh memproduksi dan memelihara sel-sel baru, serta mencegah perubahan pada DNA yang dapat menyebabkan kanker.	Anemia pernisiiosa yang tidak diobati, defisiensi cobalamin yang tidak diobati, penyebab defisiensi cobalamin lainnya.
Ceftriaxone	IV	2x1	Merupakan obat golongan antibiotik sefalosporin yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri.	Tidak boleh diberikan kepada pasien yang alergi terhadap obatini atau obat antibiotik golongan sefalosporin lainnya.
Insulin	IM	3x8	Novorapid mengandung insulin, digunakan untuk mengurangi tingkat gula darah tinggi pada orang dewasa, remaja dan anak-anak berusia 10 tahun ke atas dengan diabetes mellitus	Hindari pemberian pada pasien dengan kondisi anak umur dibawah 6-9 tahun, memiliki masalah dengan ginjal atau

			(kencing manis).	hati, atau dengan adrenal, hipofisis atau kelenjar tiroid dan mengubah pola diet secara tiba-tiba.
--	--	--	------------------	--

Balance Cairan

Input

Infus : 500

Makan/minum: 750 +
= 1250

Output

Urine : 450

Input = Output + IWL

1250 = 450 + 500

1250 > 950

= + 300 ml

VI. ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. L

No. RM : 18290323

No	Data	Problem	Etiologi
1.	DS. DO. a. Pasien tampak sesak b. Pasien tampak lemah c. Respirasi 32x/mnt d. Terpasang Nk 5 lpm	Dyspnea dan perubahan kedalaman pernafsan <i>(SDKI D.0005 Hal 26)</i>	Pola nafas tidak efektif <i>(SDKI D.0005 Hal 26)</i>

	<p>e. Terdapat otot bantu pernafasan</p> <p>f. Warna bibir dan wajah pucat</p> <p>g. SPO₂ 93%</p> <p>Terdapat asites abdomen</p>		
2.	<p>DS.</p> <p>Keluarga pasien mengatakan badan pasien terlihat bengkak dibagian perut</p> <p>DO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bengkak dibagian perut • Pasien tampak lemah, sesak, turgor kulit kering <p><i>Balance Cairan +300</i></p>	<p>Kelebihan asupan cairan <i>(SDKI D.0022)</i></p>	<p>Hipervolemia <i>(SDKI D.0022)</i></p>
3.	<p>DS.</p> <p>DO.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Warna bibir dan wajah pucat c. SPO₂ 93% d. GDS 204 mg/dL 	<p>Gangguan toleransi glukosa darah <i>(SDKI D.0027 Hal 71)</i></p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah <i>(SDKI D.0027 Hal 71)</i></p>
4.	<p>DS.</p> <p>DO.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konjungtiva anemis pada kedua mata b. Mukosa bibir kering dan pucat c. Akral teraba dingin 	<p>Penurunan kadar Hemoglobin <i>(SDKI D.0009 Hal 37)</i></p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif <i>(SDKI D.0009 Hal 37)</i></p>

	d. TD 125/70mmHg e. N 98x/mnt f. Suhu 36°C g. Hemoglobin 7,7 g/dl		
--	--	--	--

VII. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Dipsnea dan perubahan kedalaman pernafasan (*SDKI D.0005*)
2. Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan (*SDKI D.0022*)
3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (*SDKI D.0027*)
4. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (*SDKI D.0009*)

VIII. INTERVENSI

Nama Pasien : Ny. L

No. RM : 18290323

No	Dx Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Dipsnea dan perubahan kedalaman pernafasan (<i>SDKI D.0005</i>)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan pola nafas kembali efektif dengan, KH : 1. Frekuensi nafas membaik 2. Dipsnea menurun	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas • Monitor saturasi oksigen • Monitor kemampuan batuk efektif • Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
2.	Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan (<i>SDKI D.0022</i>)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan hipervolemia menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Asupan cairan cukup. 2. Membran mukosa	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi asupan cairan dan garam

		<p>membaik</p> <p>3. Edema menurun</p>	Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°
3.	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (<i>SDKI D.0027</i>)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa membaik 2. Kesadaran meningkat 	<p>Manajemen hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi situasi yang mengakibatkan kebutuhan insulin meningkat 2. Monitor kadar glukosa darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian insulin</p>
4.	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (<i>SDKI D.0009</i>)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan perfusi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin dalam rentang normal : 11,7 – 15,5 g/dl 2. CRT ≤ 2 detik 3. Akral membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) • Monitor hasil laboratorium yang diperlukan • Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil sampel darah sesuai

			protocol Kolaborasi Kolaborasikan pemberian obat oral sesuai intruksi dokter
--	--	--	---

IX. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

CATATAN KEPERAWATAN DAN PERKEMBANGAN HARI KE-1

Tanggal	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd
17-05-2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Dipsnea dan perubahan kedalaman pernafasan (<i>SDKI D.0005</i>)	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas S. - O. Pola napas dipnea Respirasi 32x/mnt • Memonitor saturasi oksigen S. - O. Saturasi 93% • Memonitor kemampuan batuk efektif • Memonitor bunyi napas S. - 	S. - O. - Respirasi 32x/mnt - Pernafasan pendek dan dalam - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat penggunaan pernafasan cuping hidung - Wajah dan bibir pucat - SPO2 93% A : Pola nafas tidak	

		O. Tidak ada suara tambahan	efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
17-05-2023	Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	Observasi : a. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia DS: Keluarga pasien mengatakan badan pasien terlihat bengkak DO: - Bengkak (+) - Pasien tampak lemah, sesak. b. Memonitor kecepatan infus secara ketat DS : - DO : Pasien terpasang infus di tangan kanan dengan RL/24Jam. c. Membatasi asupan cairan dan garam d. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°	S : Keluarga pasien mengatakan badan pasien terlihat bengkak O : - Bengkak (+) - Pasien tampak lemah dan sesak. A : Hipervolemia belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
17-05-2023	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d	Observasi 1. Mengidentifikasi situasi yang	S: - O: GDS 204 mg/dl	

	<p>Gangguan toleransi glukosa darah (<i>SDKI D.0027</i>)</p>	<p>mengakibatkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>S : -</p> <p>O : Gula darah pasien 204 mg/dL</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>S: -</p> <p>O: Gula darah pasien 204 mg/dL</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien minum lewat Ngt</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>S: -</p> <p>O : Rencana Memonitor gds/hari</p> <p>2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p>	<p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>S: -</p> <p>O: Pasien diet rendah gula</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S: -</p> <p>O : Pasien belum mendapat insulin</p>		
17-05-2023	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>CRT : 3 detik</p> <p>Nadi : 98x/menit</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>Hb : 7,7 g/dl</p> <p>Ureum 153mg/dl</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> CRT 3 detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir kering dan pucat Akral teraba dingin Respirasi 32x/mnt Nadi 98x/mnt Hemoglobin = 7,7 g/Dl <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis <p>S. – O. Terjadi penurunan Hb</p>		
--	--	---	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Tanggal	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd
18-05-2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Dipsnea dan perubahan kedalaman pernafasan (<i>SDKI D.0005</i>)	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas <p>S. - O. Pola napas dipnea Respirasi 26x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor saturasi oksigen <p>S. – O. Saturasi 96%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kemampuan batuk 	<p>S. – O.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernafasan 26x/mnt - Irama pernafasan regular - Terpasang nasal kanul 3lpm - Warna bibir dan wajah pucat - SPO2 96% <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	

		<p>efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>Tidak ada suara tambahan</p>		
18-05-2023	Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	<p>Observasi :</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>DS:</p> <p>Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak (+) - Pasien tampak lemah <p>b. Memonitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Pasien terpasang infus ditangan kanan dengan RL/24Jam. (Sedang diberhentikan)</p> <p>c.Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>d.Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p>	<p>S :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak (+) - Pasien tampak lemah dan sesak. - Pasien terpasang infus ditangan kanan dengan cairan RL/24Jam (sedang diberhentikan) <p>A :</p> <p>Hipervolemia</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

18-05-2023	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027) b.d	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi situasi yang mengakibatkan kebutuhan insulin meningkat S: - O: gula darah pasien 197 mg/dl 2. Memonitor kadar glukosa darah S: - O: gula darah pasien 197mg/dl Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral S: - O: Pasien minum lewat Ngt 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri S: - O: Memonitor gds/hari, gds 197mg/dl 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet S: - O: pasien diet 	<p>S: - O: GDS 257 mg/dl A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
------------	--	---	---	--

		<p>rendah gula</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S: -</p> <p>O: pasien mendapat insulin 3x8 unit</p>		
18-05-2023	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>Hb : 7,7 g/Dl</p> <p>Ureum 153mg/Dl</p> <ul style="list-style-type: none"> Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis 	<p>S. –</p> <p>O.</p> <ul style="list-style-type: none"> CRT 2detik Konjungtiva anemis Mukosa bibir kering dan pucat Akral teraba dingin Respirasi 26x/mnt Nadi 80x/mnt Hemoglobin 7,7 g/dL <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		S. – O. Terjadi penurunan Hb		
--	--	---------------------------------------	--	--

CATATAN KEPERAWATAN DAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Tanggal	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd
19-05-2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Dipsnea dan perubahan kedalaman pernafasan (<i>SDKI D.0005</i>)	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas S. - O. Pola napas dipnea Respirasi 22x/mnt • Memonitor saturasi oksigen S. – O. Saturasi 98% • Memonitor kemampuan batuk efektif • Memonitor bunyi napas S. – 	S : - O : - Pernafasan 22x/mnt - Pernafasan vesikuler - Irama nafas regular - Masih menggunakan nk 3lpm - Warna bibir dan wajah pucat - Pasien masih dengan posisi semi fowler - SPO2 98% A : Pola nafas teratasi P : intervensi dihentikan	

		O. Tidak ada suara tambahan		
19-05-2023	Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)	Observasi : a. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia DS: Keluarga pasien mengatakan perut dan tangan pasien terlihat bengkak DO: - Bengkak (+) - Pasien tampak lemah b. Memonitor kecepatan infus secara ketat DS : - DO : Pasien terpasang infus ditangan kanan dengan RL/24Jam. c. Membatasi asupan cairan dan garam d. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°	S : - O : - Masih tampak bengkak (+) - Pasien tampak lemah dan sesak. A : Hipervolemia P : Intervensi dihentikan	

<p>19-05-2023</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (<i>SDKI D.0027</i>)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi situasi yang mengakibatkan kebutuhan insulin meningkat S: - O: gula darah pasien 185 mg/dl 2. Memonitor kadar glukosa darah S: - O: gula darah pasien 185 mg/dl Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral S: - O: Pasien minum lewat Ngt 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri S: - O: Memonitor gds/hari, gds 185mg/dl 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet 	<p>S: - O: GDS 185 mg/dl A: Ketidak setabilan kadar glukosa darah teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat pelaksana.</p>	
--------------------------	--	--	--	--

		<p>S: -</p> <p>O: pasien diet rendah gula</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S: -</p> <p>O: pasien mendapat insulin 3x8 unit</p>		
19-05-2023	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva) <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>Nadi : 78x/menit</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Edema anasarka</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan <p>S. –</p> <p>O.</p> <p>Hb : 7,7 g/Dl</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT 2 detik - Konjungtiva anemis - Mukosa bibir pucat - Nadi 78x/mnt <p>A : Perfusi perifer belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

		<p>Ureum 153mg/Dl</p> <ul style="list-style-type: none">• Memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis <p>S. – O. Terjadi penurunan Hb</p>		
--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan gadar kritis pada Tn. S dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik disertai Tb dan Ny. L dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik disertai DM. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik disertai Tb dan Ny. L dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik disertai DM. di Ruang ICU A RSUD Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. PENGKAJIAN

Menurut Teori :

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu penyakit yang menyerang organ ginjal dimana keadaan organ ginjal menurun secara progresif, kronik, maupun menetap dan berlangsung. Kriteria yang terdapat pada penyakit ginjal kronik ini adalah timbulnya kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan dengan kata lain terjadinya kelainan structural maupun fungsional (Faradilla, 2009). Adapun tanda dan gejala penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain terjadinya kelainan pada urin terdapat dalam protein, sel darah putih/leukosit, darah/eritrosit, bakteri, creatine darah naik, hemoglobin turun, protein yang selalu positif (Warianto, 2011). Penyakit CKD ini dapat menyerang siapapun dari mulai balita

hingga usia lanjut. Seiring pertumbuhannya penduduk juga salah satu faktor timbulnya penyakit CKD ini.

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberculosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang *ditandai* dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Saputri, 2016).

Menurut Kasus :

Kasus pertama dari pengkajian pada Tn. S (59 Tahun) didapatkan dengan keadaan penurunan kesadaran dan tampak sesak. Keluarga pasien mengatakan saat dirumah pasien tidak mau makan, mual muntah sejak 2 minggu yang lalu, pasien tampak lemas, tampak sesak, keluarga pasien mengatakan pasien nafasnya berat dan sesak. Keluarga mengatakan badan pasien terlihat bengkak dibagian perut dan tangan. Sebelumnya pasien berada di ICU Alamanda lalu Pasien di pindahkan ke ruang ICU A setelah dilakukan pengkajian didapatkan data. Kesadaran : somnolen dengan GCS E2 V2 M4 Hasil TTV : TD : 135/80 mmHg, N : 108x/menit, RR : 30x/menit, S : 36°C, SPO₂ : 96%, Capillary refiling <2 detik. Pasien terpasang O₂ Nrm 12 lpm, bunyi nafas ronchi. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hemoglobin 9,4g/dl, leukosit 10 ribu/UI, Hematokrit 14%, Ureum 156mg/dl, kreatinin 14.59 mg/dl.

Kasus kedua dari pengkajian Ny. L (65 Tahun) Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien sesak yang memberat beserta mual, badan bengkak dan *batuk* tidak berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Keluarga mengatakan sejak 2 minggu SMRS klien merasakan sesak tanpa aktivitas. Pasien tampak lemah. Pasien telah didiagnosa CKD sejak 4 bulan SMRS. Pasien rujukan dari RS Permata Bekasi. Pasien mengalami penurunan kesadaran Apatis dengan nilai GCS E3V5M5 hasil TTV: TD: 125/70 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi: 98x/mnt, Pernafasan: 32x/mnt. SPO₂ 93%, CRT <3 detik. Terpasang Nk 5 lpm. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 7,7 mg/dl, Hematokrit 37,4 %, Leukosit 12,9 ribu/mm³, Ureum 153 mg/dl,

Kreatinin 8,5 mg/dl, GDS 204 mg/dl dan Hasil AGD pH : 7,4 (7,35 – 7,45), pCO₂ : 38,1 (35 – 45mmHg), pO₂ : 73,0 (75 – 100mmHg).

Analisa Peneliti :

Menurut analisa penulis gejala-gejala yang ada pada pasien Tn. S dan Ny. L merupakan gejala Gagal Ginjal Kronik pada umumnya. Berdasarkan pengkajian pada Tn.S dan Ny. L hasil pengkajian yang didapatkan kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami sesak napas berat. Pasien lemas dan mengalami penurunan kesadaran, keduanya memiliki oedem, Hb rendah. terdapat pula perbedaan pada kedua klien yaitu Tn.S memiliki riwayat penyakit TB, sedangkan Ny.L memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut Teori :

Penegakan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) didapatkan dari hasil riwayat, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostic. Penulis menggunakan sumber dari PPNI, (2016) berdasarkan SDKI sebagai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang muncul pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) sesuai teori adalah :

1. Resiko Ketidak efektifan perfusi jaringan ginjal (00203)
2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan mekanisme regulasi (00026)
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme (00046)
4. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (00002)

5. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (00092)
6. Pola nafas tidak efektif berhubungan hiperventilasi (00032) (AMELIA, 2021)

Menurut Kasus :

Pada kasus pertama yaitu Tn. S penulis menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (*SDKI D.0005*)
2. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (*SDKI D.0022*)
3. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin
(*SDKI D.0009*)

Pada kasus kedua yaitu Ny. L penulis juga menegakan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya:

1. Pola nafas tidak efektif b.d dyspnea dan perubahan kedalaman pernafasan
(*SDKI D.0005*)
2. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (*SDKI D.0022*)
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah
(*SDKI D.0027*)
4. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin
(*SDKI D.0009*)

Analisa Peneliti

Kesamaan kasus yang terjadi adalah pola napas tidak efektif, Hipervolemia, Perfusi perifer tidak efektif dikarenakan pada kedua kasus tersebut memiliki

kesamaan gejala yang dialami seperti mengalami sesak nafas, memiliki penyakit ckd, Hb kedua pasien tersebut rendah, dan mengalami oedem. Pada diagnosa yang berbeda penulis berasumsi dikarenakan keluhan lain yang dialami kedua klien sedikit berbeda.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Menurut Teori :

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI 2018). Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Menurut Kasus :

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L dengan diagnosa yang sama, masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan **pola nafas membaik** dengan Kriteria Hasil : Sesak berkurang, Frekuensi nafas membaik, Dipsnea menurun adapun intervensi yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L yaitu **Pemantauan respirasi (I.01014)** memonitor respirasi dan saturasi oksigen.

Menurut penulis berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan (D.0022)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L memiliki kesamaan dengan masalah keperawatan **Hipervolemia** yang berhubungan dengan **kelebihan asupan cairan** dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan **KESEIMBANGAN Cairan membaik (L.03114)** dengan Kriteria Hasil: pengeluaran urine meningkat, tekanan darah membaik, denyut nadi membaik adapun intervensi yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L yaitu **Manajemen Hipervolemia Membaik (I.03114)** Memonitor tanda gejala hipervolemia (dispnea dan wheezing), memonitor intake output cairan, batasi asupan garam dan memberi posisi 40 derajat.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. L dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan

dengan gangguan toleransi glukosa darah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan Kriteria Hasil : Kadar glukosa membaik, Kesadaran meningkat. adapun intervensi yang dilakukan pada Ny. L

Manajemen hiperglikemi (I.03115) Mengidentifikasi situasi yang mengakibatkan kebutuhan insulin meningkat Gula darah pasien 204 mg/dL, Memonitor kadar glukosa darah : Gula darah pasien 204 mg/dL.

Menurut penulis berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

4. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan kadar hemoglobin (SDKI D.0009)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L dengan masalah keperawatan yang sama, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan kadar hemoglobin dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan perfusi efektif dengan kriteria hasil : Hemoglobin dalam rentang normal : 11,7 – 15,5 g/dl, CRT \leq 2 detik, Akral membaik. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. L Mengidentifikasi sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, konjungtiva), Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan, memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan keadaan klinis.

Menurut penulis berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

D. IMPLEMENTASI ATAU CATATAN KEPERAWATAN

Menurut Teori :

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Menurut Kasus :

Pada tahapan implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya dengan tujuan agar semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal. Pada saat pelaksanaan implementasi penulis menerapkan beberapa tindakan yang sesuai dengan *evidence based nursing*. Tindakan yang dilakukan adalah, memberikan terapi oksigen, melakukan pemantauan respirasi, membantu ADL pasien dan berkolaborasi dalam pemberian obat-obatan untuk menunjang kesembuhan pasien.

E. EVALUASI

Menurut Teori :

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Menurut Kasus :

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada kasus 1 Yaitu Tn. S dari 3 diagnosa, diagnosa pertama pasien mampu teratasi yaitu Respirasi menurun 26x/mnt, Saturasi oksigen membaik 100% serta pasien terpasang nrm 8 lpm.

Kasus 2 yaitu pada Ny. L dari 4 diagnosa semua keluhan pasien mampu teratasi seperti diagnosa gangguan toleransi glukosa darah kadar gula darah pasien harus selalu dipantau dan pasien mendapatkan insulin.

Analisa Peneliti :

Pada Kasus 1 Yaitu Tn. S dari 3 diagnosa, diagnosa pertama pasien mampu teratasi yaitu Respirasi dari 30x/mnt menurun jadi 21x/mnt, Saturasi oksigen membaik 100% serta pasien sudah terpasang nrm 8 lpm.

Pada Kasus 2 yaitu pada Ny. L dari 4 diagnosa semua keluhan pasien mampu teratasi seperti diagnosa gangguan toleransi glukosa darah kadar gula darah pasien harus selalu dipantau dan pasien mendapatkan insulin. GDS 185mg/dl

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian yang ditemukan dari studi kasus pada Tn. S yang dilakukan pengkajian tanggal 17 Mei 2023 ditemukan data adanya gejala dari gagal ginjal kronik yaitu pasien mengalami hypervolemia dimana terdapat bengkak dibagian perut dan tangan, pasien tampak lemah, sesak, turgor kulit kering. Pasien menjalani hemodialisa. Pengkajian pada Ny. L dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2022 ditemukan gejala pasien mengalami penurunan kesadaran, kadar gula darah pasien lebih dari normal 208 mg/dl dan pasien menjalani hemodialisa.
2. Diagnosa yang diangkat pada kedua klien memiliki kesamaan yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan jalan nafas. Namun ada beberapa diagnosa yang berbeda hal tersebut dikarenakan setiap pasien memiliki penyait penyerta yang berbeda.
3. Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada Tn. S dan Ny. L dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Pelaksanaan tindakan kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan Gagal Ginjal Kronik. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan Pada pasien Tn. S dan Ny. L selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Pada pasien Tn. S hasil evaluasi didapatkan satu masalah keperawatan pasien teratasi, sisanya dilanjutkan oleh perawat pelaksana ruangan dan pasien masih harus menjalankan Hemodialisa. Pada pasien Ny. L terdapat dua diagnosa yang teratasi dan satu diagnosa lainnya masih harus dilakukan di rumah sakit dan tetap menjalankan Hemodialisa.

B. SARAN

1. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien agar dapat memahami dan mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit gagal ginjal kronik dan bagaimana pencegahan, perawatan serta pengobatan pada penyakit tersebut.
2. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya Keperawatan Gawat Darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Hamzah, Faisal, & Sartika. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Amelia, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Vertigo Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Barutu, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Bungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Kepatuhan Pasien Gagal Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsup H . Adam Malik Medan*.
- Fadilla, I., Adikara, P. P., & Setya Perdana, R. (2018). Klasifikasi Penyakit Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Menggunakan Metode Extreme Learning Machine (Elm). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(10), 3397–3405.
<https://www.researchgate.net/publication/323365845>
- Firmansyaha, F., Agustini, T. T., Andayani, T. M., Tinggi, S., Farmasi, I., & Mada, U. G. (2022). *Health Related Quality Of Life : Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisa Menggunakan Instrumen Eq-5d-5l Di Pekanbaru*. 8(1), 55–62.
- Kemenkes, R. (2020). *Penyakit Tidak Menular*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data Dan Informasi Kementerian*

Kesehatan Ri (Pp. 1–10).

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Uin Alauddin Makassar*, November, 237–241.
[Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb](http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb)

Linda, M. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 1110118403.

Rahman, T. S., Dwiningsih, S. U., & Indriyawati, N. (2021). Nursing Care To Meet Fluid And Electrolyte Needs Of Chronic Kidney Disease Patient. *Jendela Nursing Journal*, 5(1), 48–63.
<https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6954>

Ramadhani, W. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Kesehatan Keluarga*, 1, 206.

Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>

Student, M. T., Kumar, R. R., Omments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., Preiser, W. F. E., Ostroff, E., Choudhary, R., Bit-Cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W.

(2021). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析title. *Frontiers In Neuroscience*, 14(1), 1–13.

Yap, H. K., Liu, I. D., Qader, M. A., Resontoc, L. P. R., & Ng, K. H. (2021). Chronic Kidney Disease Staging. *Pediatric Nephrology: On-The-Go: (Fourth Edition)*, 521–524. <https://doi.org/10.32388/Yzopkc>

LAMPIRAN

Lampiran

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Vira Azkia
TTL : Bekasi, 31 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp. Pulo Dadap RT 004/003 Srimahi, Tambun Utara
No. Handphone : 085899496450
Email : viraandn@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Srimahi 01
SMP : MTsN 1 Kota Bekasi
SMA : SMAN 1 Tambun Utara
Perguruan Tinggi :

- STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
- STIKes Medistra Indonesia Tahun 2023- Sekarang (Profesi Ners)