

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL AKUT: STUDI KASUS

Nursing Care on Patients With Acute Kidney Disease: A Case Study

Mirna Wulan Sari¹, Ahyana², Laras Cyntia Kasih²

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Corresponding author: mirnawulansari58@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal akut merupakan penurunan fungsi dari ginjal yang terjadi secara mendadak akibat kelainan pada *pre-renal*, *intrarenal*, atau *post-renal* yang terjadi kurang dari 3 bulan, ditandai dengan ureum dan kreatinin dalam darah yang meningkat. Dalam beberapa kasus, kondisi pasien dengan gagal ginjal akut dapat membaik dengan ginjal yang berfungsi normal. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah memberikan asuhan keperawatan gagal ginjal akut pada Tn. J di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami mual, pusing, nyeri pada tempat pemasangan CDL (*Catheter Double Lumen*), mengeluh sulit tidur, kreatinin 1,80 mg/dL, IMT 17,5 (kurus), oliguria, distensi vena jugularis, skala nyeri 3 (0-10), leukosit 15,18 mg/dL, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu perfusi renal tidak efektif, defisit nutrisi, hipervolemia, nyeri akut, infeksi, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang sudah diberikan berupa memonitor keseimbangan cairan dan berat badan, mengajarkan manajemen nyeri berupa relaksasi Benson dan distraksi, terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur, serta kolaborasi pemberian IVFD NaCl 0,9% dan transfusi PRC 2 kolf. Hasil evaluasi didapatkan masalah yang teratasi yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur. Nyeri akut pada pasien disebabkan oleh pemasangan CDL, oleh karena itu perpaduan antara pemberian Paracetamol 500 mg, distraksi serta relaksasi Benson membuat nyeri yang dirasakan pasien menghilang, serta masalah gangguan tidur yang dialami oleh pasien dapat diminimalisir dengan melakukan kontrol terhadap lingkungan dan terapi musik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Akut

ABSTRACT

Acute kidney Disease is a sudden decrease in kidney function due to pre-renal, intrarenal, or postrenal abnormalities that occur for less than 3 months, characterized by increased urea and creatinine in the blood. In some cases, the condition of patients with acute renal disease may improve with normally functioning kidneys. The purpose of this final scientific research is to provide acute kidney disease nursing care to Mr. J at the Public Regional Hospital dr. Zainoel Abidin. The results of the study found that the patient experienced nausea, dizziness, pain at the CDL (Catheter Double Lumen) insertion site, complained of difficulty sleeping, creatinine 1.80 mg/dL, BMI 17.5 (thin), oliguria, jugular vein distention, pain scale 3 (0-10), leukocytes 15.18 mg/dL, there are eye bags and dark circles. The nursing diagnoses found were ineffective renal perfusion, nutritional deficits, hypervolemia, acute pain, infections, and sleep pattern disturbances. Interventions that have been given include monitoring fluid balance and body weight, teaching pain management in the form of Benson relaxation and distraction, music therapy to improve sleep quality, and collaboration in administering IVFD NaCl 0.9% and PRC 2 of transfusion. The results of the evaluation found that the problem was resolved, namely acute pain and disturbed sleep patterns. Acute pain in patients is caused by CDL installation, therefore the combination of giving Paracetamol 500 mg, Benson's distraction, and relaxation make the patient's pain disappear, and sleep disturbance problems experienced by patients can be minimized by controlling the environment and music therapy.

Keywords: Nursing Care, Acute Kidney Disease

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ vital di dalam tubuh manusia dengan berbagai macam fungsinya seperti menghasilkan hormon renin dan eritropoetin. Ginjal bekerja dengan mempertahankan keseimbangan elektrolit, cairan tubuh, mengatur keseimbangan asam basa, dan mengeksresi bahan yang telah didetoksifikasi. Kerusakan ginjal dapat menyebabkan ketidakmampuan mempertahankan keseimbangan atau integritas biokimiawi darah sehingga menyebabkan penimbunan sisa-sisa metabolisme tubuh (Guyton & Hell, 2014; Jainurakhma, ddk, 2021). Gagal ginjal akut atau *Acute Kidney Injury* atau *Acute Renal Failure* merupakan kehilangan fungsi kerja ginjal secara mendadak, ginjal yang mengalami gangguan kinerja tidak akan mampu membersihkan sisa metabolisme dan mengatur volume cairan ekstraseluler, keseimbangan natrium, dan hemostasis asam-basa (Aprina, dkk, 2023).

Prevalensi gagal ginjal di dunia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 860,8 juta dan 13,3 juta diantaranya mengalami gagal ginjal akut (Jager et al., 2019; Saputra, 2023). Gagal ginjal terjadi sebanyak 15% dari total populasi penduduk di Indonesia dan 1,2% nya menderita gagal ginjal akut atau sekitar 104 ribu orang (Elfriadi, 2011; Nuari & Widayati, 2017).

Gagal ginjal akut terjadi karena adanya kerusakan pada ginjal, atau kondisi tertentu sehingga suplai darah ke ginjal bermasalah atau terhambat, maupun sisa metabolisme tubuh yang tidak keluar bersamaan dengan keluarnya urin (Nuari & Widawati, 2017). Menurut Smeltzer (2014) pengobatan pada pasien dengan gagal ginjal akut bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sementara untuk meminimalkan komplikasi yang berpotensi meningkatkan kehilangan fungsi ginjal dalam jangka panjang. Dalam beberapa kasus, pasien dengan penderita *Acute Kidney Injury* (AKI) dapat membaik bahkan dapat mendekati fungsi ginjal normal (Guyton & Hall, 2018).

Gagal ginjal dapat disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* akibat penyebaran langsung melalui darah (hematogen) dan secara tidak langsung dengan menelan sputum (dahak) yang terinfeksi, susu yang tidak terpasteurisasi (*mycobacterium bovin*), penyebaran dari organ terinfeksi TB yang berdekatan, penyebaran melalui aliran limfatik (kelenjar getah bening), ataupun penyebaran *retrograde* (aliran balik infeksi tuberkulosis pada saluran reproduksi wanita). Organ yang terkena adalah peritoneum, organ berongga (dari mulut sampai anus), ataupun organ padat seperti hati, limfa, pankreas, ginjal, dan kelenjar adrenal (Handaya, 2017).

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi tubulus ginjal sehingga kinerja ginjal terganggu dan menyebabkan kerusakan. Obat yang mempengaruhi kinerja ginjal bersifat nefrotoksin seperti pirazinamid yang merupakan obat dalam pengobatan tuberkulosis. Gangguan pada fungsi kerja ginjal menyebabkan kerusakan pada nefron yang berfungsi sebagai penyaring limbah akibat reaksi terhadap obat tersebut (Arjatmo, 2003; Denrison & Erdiana, 2019).

Berdasarkan hasil observasi di ruang Aqsha 2 Rumah sakit Zainoel Abidin Kota Banda Aceh terdapat 10 dari 26 pasien yang dirawat mengalami penyakit ginjal, dimana 3 dari 10 pasien tersebut mengalami gagal ginjal akut. Berdasarkan fenomena diatas, dengan banyaknya pasien yang mengalami masalah ginjal, penulis tertarik untuk memberikan "Asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal akut di Ruang Aqsha 2 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh".

GAMBARAN KASUS

Studi kasus di Ruang rawat inap penyakit dalam pria Aqsha 2 RSUDZA yang dilaksanakan pada 28 Oktober hingga 1 November 2022. Asuhan keperawatan diawali dengan melakukan pengkajian, analisa data, serta membandingkan hasil dengan teori dan

selanjutnya dituangkan secara narasi pada pembahasan.

Pasien Tn. J berusia 33 tahun mengeluh mual, pusing, kurang nafsu makan, pasien juga mengatakan setelah beberapa saat setelah makan makanan yang dimakan akan keluar lagi melalui kolostomi, nyeri pada tempat pemasangan CDL (*Catheter Double Lumen*), sering terbangun karena pencahayaan dan kebisingan dan kemudian sulit untuk mulai tidur kembali. Hasil pengkajian fisik, didapatkan tekanan darah 113/71 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 20 kali/menit, SpO₂ 96%, IMT 17,5 (kurus). Terdapat lingkaran hitam di sekitar mata, konjungtiva anemis, mukosa kering, distensi vena jugularis, pasien terpasang CDL di dada kanan dan kolostomi di bagian perut kiri, hasil pemeriksaan laboratorium: Hb 11,6 g/dL, Leukosit 15,18 mg/dL, Ureum 193 mg/dL, Kreatinin 1,80 mg/dL, Na 129 mmol/L, K 2,80 mmol/L, Cl 65 mmol/L.

Terapi yang didapatkan Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV, Omeprazole 40 mg/24 jam IV, OAT FDC 3 tab/48 jam PO, Pridoksin 10 mg/8 jam PO, Natrium Bikarbonat 500 mg/8 jam PO, Domperidone 10 mg/8 jam PO, Curcuma 1 tab/8 jam PO, Paracetamol 500 mg/8 jam PO, Attapulgit 2 tab/8 jam PO, KSR 600 mg/12 jam PO, Clinimix 1000 ml/24 jam IV, dan Clinoleic 100 cc/14 jam IV.

HASIL

Perfusi Renal Tidak Efektif

Dari hasil pengkajian diketahui pasien sudah 2 kali menjalani hemodialisa. Pasien juga mengeluh kakinya bengkak sebelum di bawa ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa bibir kering, terdapat CDL di dada kanan, serta *Intake* ±250 cc, *output* ±107 cc, *Balance* +143 /3 jam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan perfusi renal pada pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil haluan urin dapat meningkat dan kreatinin membaik.

Implementasi yang sudah dilakukan selama 5 hari rawatan adalah memeriksa tekanan darah, nadi, dan pernafasan, menghitung *balance* cairan, mengkaji tingkat kesadaran, menjelaskan tanda gejala awal syok, menganjurkan untuk segera melapor apabila merasakan gejala awal syok, mengatur kecepatan infus 20 tpm, serta kolaborasi transfusi PRC 2 kolf. Dari evaluasi hari pertama didapatkan jumlah urin ±312 cc. Dari hasil evaluasi hari kelima kreatinin 1,83 mg/dL.

Defisit Nutrisi

Dari hasil pengkajian didapat bahwa pasien mengatakan kurang nafsu makan, namun makanan tersebut akan keluar lagi melalui kolostomi setelah beberapa saat. Hasil pemeriksaan fisik berupa TB: 160 cm, BB: 45 kg, IMT: 17,5 (Kurus), mukosa bibir kering, pasien mendapatkan terapi obat Clinimix, dan Curcuma, serta terdapat kolostomi di perut sebelah kiri. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil nafsu makan membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, berat badan membaik, serta IMT membaik.

Implementasi yang sudah dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu mengukur IMT, menanyakan makanan yang disukai, mengobservasi makanan yang dihabiskan pasien, sebelum makan menganjurkan melakukan *oral hygiene*, menganjurkan makan sedikit tapi sering, memantau pemeriksaan laboratorium, memberikan Curcuma 1 tab, attapulgit 2 tab, Clinimix 1000 ml, serta Clinoleic 100 ml. Dari hasil evaluasi hari pertama didapatkan pasien mampu menghabiskan ¾ porsi dari makanan yang disajikan, berat badan 45 kg (kurang), IMT 17,5 (kurus), frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik. Hasil evaluasi hari kelima didapatkan pasien mampu menghabiskan 1 porsi dari makanan yang disajikan, berat badan 45 kg (kurang), IMT 17,5 (kurus), dan frekuensi makan 3 kali sehari serta mampu menghabiskan beberapa jenis makanan selingan.

Hipervolemia

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengatakan kencingnya sedikit dan kakinya bengkak ketika datang kerumah sakit, namun saat pengkajian sudah tidak ada pitting edema. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan distensi vena jugularis, terdapat CDL di dada sebelah kanan, *Intake* ± 250 cc, *output* ± 107 cc, *Balance* $+143$ /3 jam, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan: Hb: 11,6 g/dL, Ht: 32%, serta Kreatinin: 1,80 mg/dL. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan dapat meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin meningkat, tidak ditemukan edema, dan berat badan membaik.

Implementasi yang dilakukan selama 5 hari rawatan berupa menanyakan dan memeriksa tanda gejala hipervolemia, memeriksa status hemodinamik, menghitung *balance* cairan, mengatur kecepatan infus 20 tpm, membantu mengatur posisi semifowler, menganjurkan membatasi asupan cairan dan garam, memberikan terapi obat KSR 600 mg/12 jam, serta memantau hasil pemeriksaan laboratorium. Hasil evaluasi hari pertama berupa keluaran urin menurun, tidak ada pitting edema, dan berat badan 45 kg (kurang). Hasil evaluasi hari kelima diketahui keluaran urin menurun, tidak ada pitting edema, berat badan 45 kg (kurang), serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Natrium 140 mmol/L, BUN 33 mg/dL Ht: 39%.

Nyeri Akut

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien mengatakan nyeri pada leher hingga dada di tempat pemasangan untuk cuci darah. Serta dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa wajah pasien tampak gelisah, pasien mendapatkan Paracetamol 500 mg, pengkajian nyeri didapatkan P: nyeri muncul dengan sendirinya, memberat ketika bergerak, Q: nyeri sayatan, R: leher dan dada kanan, S: 3 (ringan) NRS, T: hilang timbul dan munculnya tidak menentu. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri

menurun, kemampuan untuk menuntaskan masalah meningkat, serta gelisah menurun.

Implementasi yang telah dilakukan selama 3 hari berupa melakukan pengkajian terhadap nyeri dengan PQRST, mengobservasi respon nyeri secara nonverbal, mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik distraksi dan relaksasi Benson, merapikan tempat tidur, meminimalkan cahaya dengan mematikan lampu untuk meningkatkan kenyamanan, mengkaji keberhasilan teknik distraksi dan relaksasi Benson serta memberikan obat Paracetamol 500 mg. Evaluasi yang didapatkan pada hari pertama yaitu kemampuan menuntaskan masalah meningkat, keluhan nyeri menurun, dan gelisah menurun. Evaluasi pada hari ketiga berupa kemampuan menuntaskan masalah meningkat, nyeri tidak dirasakan, dan gelisah menurun. Masalah nyeri akut teratasi dihentikan.

Infeksi

Hasil pengkajian yang didapatkan, pasien mengatakan nyeri pada leher, bahu, dan dada. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan terdapat perban pada thoraks dextra, terdapat kolostomi pada abdomen sinistra, pasien mendapatkan terapi obat Ceftriaxone dan OAT. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil kadar sel darah putih membaik, nafsu makan meningkat, serta nyeri menurun.

Implementasi selama 5 hari rawatan meliputi menanyakan dan mengobservasi tanda gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mengajarkan pasien dan keluarga cara untuk mencuci tangan dengan baik benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan buah atau sayur, menginjeksi Ceftriaxone 2 gr dan memberikan OAT FDC 3 tab. Hasil evaluasi hari pertama didapatkan bahwa kadar sel darah putih belum ada data terbaru, nafsu makan meningkat, nyeri menurun namun masih dapat dirasakan, kemerahan masih tampak di area dada kanan, serta pasien didampingi oleh satu orang anggota keluarga. Evaluasi pada hari kelima berupa kadar sel darah putih 10,98

$10^3/mm^3$, nafsu makan meningkat, dan nyeri hilang.

Gangguan Pola Tidur

Dari hasil pengkajian, pasien mengatakan bahwa sulit memulai tidur dan sering terbangun dari tidur, pasien juga mengatakan sulit tidur dengan pencahayaan yang terang dan lingkungan yang berisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan terdapat lingkaran hitam disekitar mata pasien serta pasien tampak lesu. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, dan keluhan sering terjaga menurun.

Implementasi yang diberikan selama 3 hari rawatan berupa menanyakan pola aktivitas dan tidur, menjelaskan mengenai makanan dan minuman yang dapat mempengaruhi tidur, menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, merapikan tempat tidur, menjelaskan tentang terapi musik, serta mengajarkan teknik relaksasi Benson untuk meningkatkan kualitas tidur. Evaluasi hari pertama didapatkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, dan pasien tidur selama 5 jam. Evaluasi hari ketiga ditemukan bahwa keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, dan pasien tidur selama 6 jam. Masalah gangguan pola tidur teratasi dan intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Perfusi Renal Tidak Efektif

Diagnosa perfusi renal tidak efektif memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perfusi renal. Intervensi utama yaitu pencegahan syok dengan aktivitas keperawatan yaitu kaji status kardiopulmonal, status cairan, tingkat kesadaran, dan kolaborasi pemberian IVFD serta transfusi darah. Hal ini sebanding dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang menyebutkan intervensi pencegahan syok meliputi yaitu kaji status kardiopulmonal, status cairan, tingkat

kesadaran, dan kolaborasi pemberian IV serta transfusi darah.

Pada pasien dengan gagal ginjal akut, perlu dilakukan pencegahan terhadap terjadinya syok. Syok pada ginjal dapat terjadi ketika aliran darah pada ginjal mengalami penurunan secara tiba-tiba. Apabila suplai darah ke ginjal terganggu, maka ginjal akan mengalami kerusakan sehingga menyebabkan proses penyaringan zat metabolisme dalam tubuh akan terganggu. Ketika terjadinya syok, maka akan menyebabkan komplikasi. Untuk mencegah pasien dengan gagal ginjal akut mengalami komplikasi, perlu dilakukan pemantauan terhadap keseimbangan cairan agar dapat tercapainya pemenuhan kebutuhan oleh sel serta jaringan di dalam tubuh sehingga proses metabolisme dapat berfungsi dengan baik (Pusat Jantung Nasional, 2021).

Meskipun telah dilakukan intervensi, masalah perfusi renal tidak dapat diatasi pada pasien, hal ini dapat disebabkan karena ketika ginjal sudah mengalami kerusakan, nefron yang ada pada ginjal akan berkurang jumlahnya sehingga kemampuan ginjal untuk menyaring limbah menjadi terganggu dan hormon eritropoetin yang dihasilkan oleh ginjal pun akan menurun. Meskipun demikian, tindakan transfusi PRC dan hemodialisa dapat membantu kondisi pasien tetap stabil.

Defisit Nutrisi

Diagnosa defisit nutrisi memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status nutrisi. Intervensi utama yaitu manajemen nutrisi dengan aktivitas keperawatan yaitu identifikasi status nutrisi pasien dengan IMT, identifikasi makanan yang disukai, observasi asupan makanan yang dihabiskan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sebelum makan menganjurkan untuk melakukan *oral hygiene*, dan kolaborasi pemberian farmakologi serta kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori harian pasien serta jenis nutriennya.

Hal tersebut sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang menyebutkan

intervensi manajemen nutrisi meliputi identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, mengobservasi jumlah makanan yang dihabiskan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sebelum makan melakukan *oral hygiene*, dan kolaborasi pemberian farmakologi serta kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori harian pasien serta jenis nutriennya.

Salah satu nutrisi parenteral yang diberikan secara parenteral pada pasien gagal ginjal akut yaitu Clinimix. Clinimix mengandung asam amino esensial dan glukosa. Menurut Subekti (2014) pada pasien dengan gagal ginjal akut, dibutuhkan pemberian asam amino esensial dan glukosa yang cukup sehingga dapat memberikan angka kelangsungan hidup yang lebih baik.

Tindakan *oral hygiene* yang dilakukan sebelum makan terbukti dapat meningkatkan nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi meningkat. Kebersihan mulut yang buruk merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terhadap pemenuhan nutrisi secara oral (Kulvanich, 2022). Namun demikian, berat badan dan IMT yang tidak meningkat pada pasien, dicurigai bukan hanya dari intake nutrisi saja yang mempengaruhinya, namun juga dipengaruhi oleh penyakit kolitis Tb yang juga diderita pasien, dimana pasien terpasang kolostomi sehingga nutrisi yang ada pada makanan yang dimakan oleh pasien tidak terserap dengan sempurna serta akibat dari bakteri *mycobacterium* yang berada di usus yang menghambat usus untuk menyerap nutrisi dengan baik.

Hipervolemia

Diagnosa hipervolemia memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan cairan. Intervensi utama yaitu manajemen hipervolemia dengan aktivitas keperawatan yaitu monitor intake, output, dan *balance* cairan, periksa adanya tanda dan gejala hipervolemia, monitor status dinamik, memantau hasil pemeriksaan laboratorium, batasi asupan cairan, serta kolaborasi dalam

mengganti kehilangan kalium. Hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang menyebutkan bahwa intervensi manajemen hipervolemia meliputi monitor intake, output, dan *balance* cairan, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor status dinamik, memantau hasil pemeriksaan laboratorium, batasi asupan cairan, serta kolaborasi pengganti kehilangan kalium.

Pemantauan *balance* cairan pada pasien gagal ginjal akut sangat diperlukan untuk mengetahui total cairan yang masuk dan keluar pada pasien. Dalam keadaan normal, ginjal akan mengeluarkan urin untuk menyeimbangkan cairan, jika cairan yang masuk berlebihan, ginjal akan menahan ADH serta melepaskan cairan lebih banyak sehingga urin meningkat, namun saat cairan yang masuk kurang, ginjal akan meningkatkan reabsorpsi tubulus, retensi natrium, ataupun pelepasan renin sehingga produksi urin menurun. Namun, kemampuan regulasi tersebut akan menurun apabila ginjal mengalami kerusakan (Tamsuri, 2009).

Pengaturan posisi dengan semifowler pada pasien gagal ginjal akut dapat meningkatkan kenyamanan, menurunkan konsumsi oksigen, serta menormalkan ekspansi paru yang maksimal. Kolaborasi pemberian KSR juga diberikan pada pasien dengan dosis 600 mg/12 jam secara oral. Pemberian KSR dapat mengatasi jumlah kalium yang rendah dalam darah akibat penyakit ginjal.

Nyeri Akut

Diagnosa nyeri akut memiliki beberapa intervensi untuk menurunkan tingkat nyeri. Intervensi utama yaitu manajemen nyeri dengan aktivitas keperawatan meliputi pengkajian nyeri dengan PQRST, identifikasi respon nyeri nonverbal, pemberian terapi nonfarmakologis dalam mengurangi intensitas nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang menyebutkan intervensi manajemen nyeri meliputi pengkajian nyeri

dengan PQRST, identifikasi respon nyeri nonverbal, berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik.

Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis yang dapat dilakukan berupa distraksi dan relaksasi Benson. Teknik ini merupakan metode yang mudah dilakukan, tanpa biaya, dan tidak ada efek samping. Relaksasi Benson dilakukan dengan teknik latihan nafas yang mampu mengurangi sakit kepala, punggung, menurunkan kecemasan, gangguan tidur dan mengurangi stres, serta hipertensi. Dengan latihan nafas yang teratur, tubuh menjadi rileks dan dapat menghilangkan ketegangan (Budiarti, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Manurung, Manurung, dan Siagian (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien yang menjalani post operasi dengan melakukan teknik relaksasi Benson.

Berbeda dengan relaksasi Benson, teknik distraksi merupakan upaya pengalihan pikiran dari rasa nyeri dengan sesuatu yang disukai oleh pasien sehingga menstimulasi sistem kontrol desenden, akibatnya stimuli nyeri yang di transmisikan ke otak akan menjadi lebih sedikit (Utami, 2016). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Mayenti dan Sari (2020) yang mengatakan bahwa distraksi mampu mengurangi nyeri pada pasien post operasi.

Infeksi

Diagnosa infeksi memiliki beberapa intervensi yang dilakukan dalam menurunkan tingkat infeksi. Intervensi utama berupa pencegahan infeksi dengan aktivitas keperawatan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah kunjungan, ajarkan pasien dan keluarga mencuci tangan dengan baik dan benar, serta anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi. Hal ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang menyebutkan intervensi pencegahan infeksi meliputi monitor tanda dan gejala infeksi, ajarkan mencuci tangan dengan benar pada

pasien dan keluarga, batasi jumlah kunjungan, serta anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Sinanto dan Djannah (2020) dalam penelitiannya memaparkan bahwa pencegahan infeksi sangat efektif melalui cuci tangan dengan menggunakan sabun/*hand hygiene*. Mikroorganisme yang menempel pada tangan yang kotor dapat menyebabkan penyebaran kuman kepada orang lain ataupun lingkungan sekitar sehingga dengan mencuci tangan dengan sabun akan mengurangi jumlah mikroorganisme yang menempel di tangan (Andika, dkk, 2021).

Pasien mendapatkan terapi Ceftriaxone 2 gr/24 jam PO dan OAT FDC 3 tab/48 jam PO. Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan sefalosporin, antibiotik ini bereaksi dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri didalam tubuh dan membunuh bakteri tersebut, serta dapat mencegah terjadinya infeksi pasca dilakukan operasi. Sedangkan OAT FDC merupakan obat antituberkulosis dengan kombinasi dosis yang tetap berisi rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol hidroklorida (Rohman, 2018). Jumlah leukosit pada pasien mengalami penurunan akibat pemberian antibiotik Ceftriaxone dan OAT FDC, meskipun sudah dilakukan 5 hari rawatan kadar leukosit tersebut belum berada dalam rentang normal, hal ini dapat disebabkan karena *mycobacterium tuberculosis* yang masih ada di dalam tubuh pasien sehingga leukosit tetap masih tinggi meskipun sudah mengalami penurunan dari sebelumnya.

Gangguan Pola Tidur

Diagnosa gangguan pola tidur memiliki intervensi yang dapat dilakukan untuk membuat pola tidur membaik dengan intervensi utama yaitu dukungan tidur. Aktivitas keperawatannya yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi jenis makanan dan jenis minuman yang mengganggu tidur, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tingkatkan kenyamanan, serta jelaskan manfaat tidur. Hal ini sesuai dengan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI, 2018) yang memaparkan bahwa intervensi dukungan tidur meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi jenis makanan dan jenis minuman yang mengganggu tidur, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tingkatkan kenyamanan, serta jelaskan manfaat tidur.

Upaya untuk meningkatkan kenyamanan dapat dilakukan relaksasi Benson dan terapi musik. Teknik relaksasi Benson selain dapat menurunkan nyeri, juga dapat meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini didukung oleh Nata dan Wijayanti (2019) yang menyebutkan terapi relaksasi Benson menunjukkan perubahan pada kualitas tidur pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa. Sedangkan terapi musik dapat menurunkan kecemasan, merelaksasi pikiran, memperbaiki psikologis, menormalkan nadi, pernafasan, serta tekanan darah. Hal tersebutlah akhirnya yang dapat membuat tidur menjadi lebih baik (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003; Harmat, Takcs, & Bodizs, 2007; Nata & Wijayanti, 2019).

KESIMPULAN

Beberapa masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu perfusi renal tidak efektif, defisit nutrisi, hipervolemia, nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan pola tidur. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal akut selama 5 hari rawatan, terdapat perbaikan berupa edema tidak ditemukan, porsi makan dan frekuensi makan membaik, keluhan nyeri tidak ada, kadar sel darah putih membaik, keluhan sulit tidur menurun, serta keluhan sering terjaga menurun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Ns. Ahyana, MNS dan Ns. Laras Cyntia Kasih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing KIA, kepada pihak rumah sakit

dan ruangan Aqsha 2 yang telah membantu dan mengizinkan dalam melakukan studi kasus serta ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pasien yang telah mengizinkan untuk melakukan studi kasus.

REFERENSI

- Aprina., Mahayaty, L., Dary., Amelia, L., Sukmandari, N. M. A., Mariyam., Suek, O. D., Astarani, K., Suprihatin, K., & Sulisnadewi, N. L. K. (2023). *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan*
- Budiarti, I. S. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), 116-125
- Denrison, P., & Erdiana, G. (2019). Analisa Kadar Kreatinin Darah pada Penderita TB Paru yang Telah Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis Lebih dari 4 Bulan Di Upt Kesehatan Paru Masyarakat Medan. *Jurnal Analis Laboratorium Medik*, 4(2), 40-45
- Guyton & Hall, J. E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Handaya, A. Y. (2017). *Deteksi Dini & Atasi 31 Penyakit Bedah Salura Cerna (Digestif)*. Yogyakarta: Andi Offest.
- Jainurakhma, J., Koerniawan, D., Supriadi, E., Frisca, S., Perdani, Z. P., Zuliani, Budiono, Malisa, N., Rantung, G. A. J., Windahandayani, V. Y., Mawarti, H., Rantung, J., Sya'id, A., Elon, Y., & Yudianto, A. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kulvanichm S., Sakai, H., Takanami, R., Yamada, M., Sasa, A., Ito, K., Tsujimura, T., Magara, J., & Inoue, M. (2022). Impact of oral function on regaining oral intake and adjusting diet forms for acute stroke

- patients. *Jurnal of Stroke and Cerebrovascular Disease*, 31(5), 1-19
- Manurung, M., Manurung, T., Siagian, P. (2019). Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri post appendixtomy di RSUD Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61-69.
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98-103.
- Nata, N., & Wijayanti, T. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Benson pada Kualitas Tidur Kombinasi dengan Terapi Musik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Sleman: Deepublish.
- Pusat Jantung Nasional. (2021). *Pentingnya Keseimbangan Cairan (Balance Cairan)* diakses pada 6 Mei 2023 dari <https://pjhk.go.id/artikel/pentingnya-keseimbangan-cairan-balance-cairan>
- Saputra, M. K. F., Astuti, A., Taufiqurrahman, M., Sari, N. K. Y., Sarman, J. N. R., Septiyanti., Fatsena, R. A., Pomalango, Z. B., asman, A., Sabarulin., Ariani, R., & Beba, N. N. (2023). *Penyakit Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injury)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sinanto, R. A., & Djannah, S. N. (2020). Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), 96-111.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Subekti, I. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Tamsuri, A. (2009). *Klien Gangguan Keseimbangan Cairan & Elektrolit: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1, Cetakan II. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia
- Utami, S. (2016). Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi. *Jurnal keperawatan jiwa*, 4(1), 61-73.