

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian

Chronic Kidney Disease adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat dipulihkan, di mana tubuh gagal menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, yang mengakibatkan uremia (penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah) (Septiana, 2020).

Chronic Kidney Disease adalah proses fisiologis dengan berbagai penyebab yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan biasanya berujung pada gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan kondisi klinis di mana fungsi ginjal menurun secara permanen hingga memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Keadaan ini terjadi ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 50 ml/menit (Sholihah, et.al., 2020).

Dari pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan, mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini menyebabkan penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah, yang dikenal sebagai uremia. CKD dapat berkembang menjadi gagal ginjal, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 50 ml/menit..

2.1.2 Etiologi

Menurut Delima (2014) berbagai kondisi klinis dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Terlepas dari penyebabnya, respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis tersebut meliputi:

- a. Penyakit dari ginjal
 - 1) Penyakit pada glomerulus seperti *glomerulonefritis*
 - 2) Infeksi kuman seperti *pyelonefritis, ureteritis*
 - 3) *Nefrolitiasis*
 - 4) Kista di ginjal seperti *polycystic kidney*
 - 5) Trauma langsung pada ginjal
 - 6) Keganasan pada ginjal
 - 7) Obstruksi seperti batu, tumor, penyempitan atau striktur
- b. Penyakit di luar ginjal
 - 1) Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi
 - 2) *Dyslipidemia*
 - 3) Infeksi di badan seperti TBC paru, sipilis, malaria, hepatitis
 - 4) Pre eklamsia
 - 5) Obat – obatan
 - 6) Kehilangan cairan yang mendadak seperti luka bakar

2.1.3 Manifestasi Klinik

Menurut (Siregar, 2020) gagal ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda penurunan fungsi ginjal yang spesifik hingga fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronis dapat mempengaruhi fungsi

organ tubuh lainnya dan jika tidak ditangani dengan baik, dapat berakibat fatal.

Gejala umum yang sering muncul meliputi:

- a. Adanya darah dalam urin, membuat urin berwarna gelap seperti teh (hematuria)
- b. Urin berbusa (albuminuria)
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri saat berkemih
- e. Kesulitan saat berkemih (tidak lancar)
- f. Adanya pasir atau batu dalam urin
- g. Perubahan signifikan dalam produksi urin
- h. *Nocturia* (sering buang air kecil di malam hari)
- i. Nyeri di bagian pinggang atau perut
- j. Bengkak pada pergelangan kaki, kelopak mata, dan wajah.
- k. Peningkatan tekanan darah

Penurunan kemampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya yang berlanjut hingga stadium akhir (GFR <25%) dapat menyebabkan gejala uremia sebagai berikut:

- a. Frekuensi buang air kecil meningkat di malam hari dengan penurunan volume urin
- b. Nafsu makan menurun, disertai mual dan muntah
- c. Rasa lelah pada tubuh
- d. Wajah tampak pucat
- e. Gatal-gatal pada kulit
- f. Peningkatan tekanan darah

- g. Kesulitan bernapas
- h. Edema pada pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang muncul pada pasien bergantung pada tingkat kerusakan ginjal dan dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh lainnya, seperti:

- a. Gangguan jantung: peningkatan tekanan darah, kardiomiopati, perikarditis uremik, gagal jantung, edema paru, dan perikarditis.
- b. Gangguan kulit: kulit tampak pucat, mudah lecet, rapuh, kering, dan bersisik, serta muncul bintik-bintik hitam dan gatal akibat penumpukan urea atau kalsium. Kulit bisa tampak putih seperti berkilin karena pigmen kulit terisi urea dan anemia. Perubahan warna rambut menjadi rapuh, dan penumpukan urea pada kulit dapat menyebabkan pruritus.

Pruritus dibagi menjadi 7 jenis berdasarkan tanda gejalanya.

1) Pruritus neurogenik

Pruritus neurogenik adalah gatal yang timbul akibat stimulasi saraf pusat tanpa adanya patologi kulit. Biasanya terjadi karena disfungsi atau gangguan pada sistem saraf pusat atau perifer. Contohnya *multiple sclerosis, neuropati perifer* (Pereira & Stander, 2020).

2) Pruritus psikogenik

Pruritus psikogenik adalah gatal yang disebabkan oleh kondisi psikologis atau psikiatris. Penyebab dari pruritus ini adalah stres, kecemasan, dan kondisi mental lainnya dapat memicu sensasi gatal meskipun tidak ada kelainan fisik pada kulit. Contohnya gangguan kecemasan, depresi (Koo & Lebwohl, 2020).

3) Pruritus dermatologis

Pruritus dermatologis adalah gatal yang berasal dari masalah kulit primer. Penyebab dari pruritus ini adalah iritasi kulit, peradangan, atau infeksi kulit. Contohnya dermatitis atopik, psoriasis, urtikaria.

4) Pruritus sistemik

Pruritus sistemik adalah gatal yang disebabkan oleh kondisi sistemik atau internal. Penyebab pruritus ini adalah penyakit internal yang mempengaruhi kulit secara tidak langsung. Contohnya penyakit hati (kolestasis), penyakit ginjal kronis, hipertiroidisme.

5) Pruritus idiopatik

Pruritus idiopatik adalah gatal yang tidak diketahui penyebabnya. Tidak ada penyebab yang jelas atau teridentifikasi meskipun telah dilakukan pemeriksaan menyeluruh. Contohnya pruritus yang berlangsung lebih dari 6 minggu tanpa penyebab yang jelas (Pereira et al., 2021).

6) Pruritus aquagenik

Pruritus aquagenic adalah gatal yang dipicu oleh kontak dengan air, tanpa ruam yang terlihat. Penyebab yang pasti belum diketahui, tetapi sering terjadi setelah mandi atau kontak dengan air. Contohnya pruritus aquagenik (Pereira et al., 2021).

7) Pruritus senilis

Pruritus senilis adalah gatal yang terjadi pada orang tua tanpa penyebab spesifik yang jelas. Penyebab pruritus ini adalah penurunan fungsi kulit dan perubahan neurologis terkait penuaan. Contohnya

pruritus pada lansia tanpa kelainan kulit yang jelas (Pereira et al., 2021).

- c. Gangguan pencernaan : penumpukan urea di saluran pencernaan dapat menyebabkan peradangan dan ulserasi pada mukosa saluran pencernaan, yang berujung pada kondisi seperti stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esofagitis, gastritis, ulserasi duodenum, lesi pada usus, dan pankreatitis. Gejala sekunder yang mungkin timbul meliputi mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus, dan penurunan aliran saliva yang menyebabkan mulut kering.
- d. Gangguan muskuloskeletal : penumpukan urea di otot dan saraf dapat menyebabkan keluhan nyeri pada tungkai bawah dan keinginan terus-menerus untuk menggerakkan kaki (sindrom kaki gelisah), serta sensasi panas di kaki. Gangguan saraf juga dapat mengakibatkan kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan perubahan klasifikasi.
- e. Gangguan hematologi : gangguan hematologi pada pasien disebabkan oleh penurunan eritropoetin yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah serta penurunan masa hidup sel darah merah. Hemodialisis juga dapat menyebabkan anemia akibat gangguan fungsi trombosit dan perdarahan, yang ditandai dengan munculnya purpura, *petechiae*, dan ekimosis. Selain itu, penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh karena berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler, meningkatkan risiko infeksi.
- f. Gangguan neurologi : kadar ureum yang tinggi dapat melewati sawar otak, menyebabkan gangguan mental seperti kebingungan, masalah konsentrasi,

kedutan otot, kejang, serta penurunan tingkat kesadaran. Gejala lainnya meliputi gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan tremor.

- g. Gangguan endokrin : dapat menyebabkan masalah infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorea dan siklus haid pada wanita, impotensi, penurunan jumlah sperma, peningkatan produksi aldosteron, serta gangguan metabolisme karbohidrat.
- h. Gangguan respiratori : dapat menyebabkan edema paru, nyeri pleura, sesak napas, gesekan pleura, suara krek-kek, sputum kental, dan peradangan pada lapisan pleura., *friction rub*, *crackles*, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan fungsi ginjal yaitu:

- a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

Kondisi ini menyebabkan pasien merasa cepat lelah, seluruh tubuh terasa nyeri, kulit gatal-gatal, kram otot, gangguan memori, kesulitan tidur, mual saat mencium bau makanan, penurunan nafsu makan, dan penurunan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

- b. Masalah keseimbangan cairan

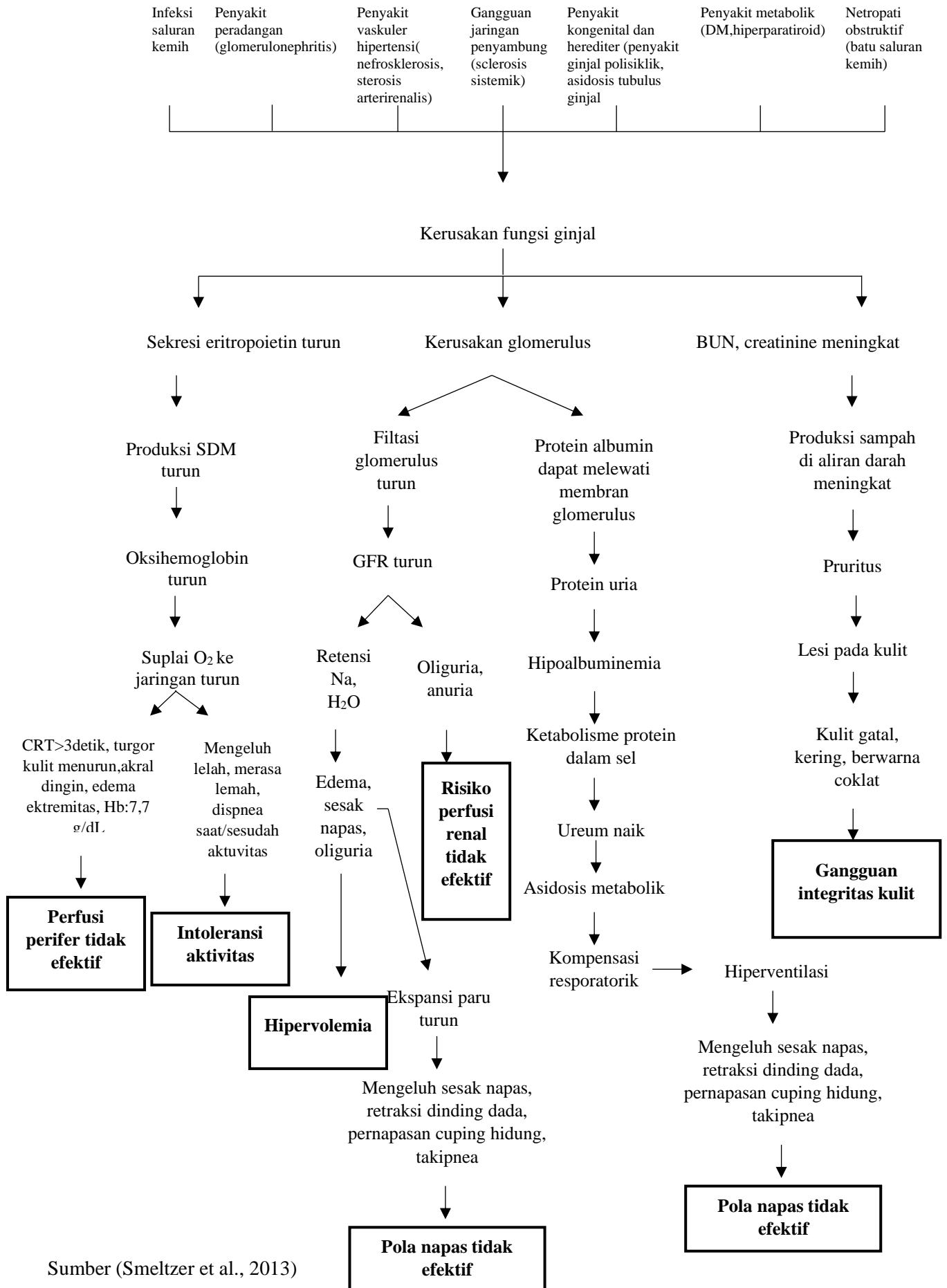
Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan kelebihan atau kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat menyebabkan pembengkakan pada mata, wajah, dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan, yang mungkin disebabkan oleh asupan cairan yang sangat rendah, dapat ditandai dengan mata cekung, mulut kering, dan hampir tidak adanya lendir di mulut.

c. Gangguan hormon

Penurunan kemampuan ginjal dalam memproduksi hormon dapat mengakibatkan ginjal menghasilkan hormon lebih banyak atau hormon tambahan. Penyakit ginjal kronis seringkali tidak menimbulkan keluhan, sehingga pasien mungkin tidak menyadari atau merasakannya

d. Gejala keletihan dan kelesuan, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, serta pernapasan kussmaul, yang dapat berujung pada koma.

2.1.4 Pathway



Sumber (Smeltzer et al., 2013)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu tindakan konservatif serta dialisis atau transplantasi ginjal (Ika, et. al., 2015):

1. Tindakan konservatif

Tujuan dari pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal.

a) Pengaturan diet protein, kalium, natrium

1) Pembatasan protein

Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat memperlambat perkembangan gagal ginjal. Jika pasien menjalani terapi dialisis secara teratur, kebutuhan protein biasanya dapat ditingkatkan menjadi 60–80 gram per hari (Smeltzer et al., 2013)

2) Diet rendah kalium

Hiperkalemia sering menjadi masalah pada gagal ginjal lanjut. Diet yang dianjurkan adalah 40–80 mEq per hari. Konsumsi makanan dan obat yang tinggi kalium dapat menyebabkan hiperkalemia.

3) Diet rendah natrium

Diet natrium yang dianjurkan adalah 40–90 mEq per hari (1–2 gram Na). Asupan natrium yang berlebihan dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi, dan gagal jantung kongestif.

4) Pengaturan cairan

Asupan cairan pada penderita gagal ginjal tahap lanjut harus dipantau dengan cermat. Selain mencatat data asupan dan

pengeluaran cairan secara akurat, pengukuran berat badan harian juga penting. Intake cairan yang berlebihan dapat menyebabkan beban sirkulasi yang berlebihan dan edema, sedangkan asupan cairan yang terlalu rendah dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal.

b) Pencegahan dan pengobatan komplikasi seperti hipertensi, hiperkalemia, anemia, asidosis, diet rendah fosfat, dan pengobatan hiperuresemia.

1) Hipertensi

Pengelolaan hipertensi pada pasien gagal ginjal kronis dapat dilakukan dengan membatasi natrium dan cairan, serta pemberian obat antihipertensi seperti metildopa (aldomet), propranolol, atau klonidin (catapres). Namun, jika pasien menjalani terapi hemodialisis, pemberian antihipertensi harus dihentikan karena dapat menyebabkan hipotensi dan syok akibat keluarnya cairan intravaskuler melalui ultrafiltrasi.

2) Hiperkalemia

Hiperkalemia adalah komplikasi serius yang dapat menyebabkan aritmia dan henti jantung jika kadar K^+ serum mencapai sekitar 7 mEq/L. Pengobatan hiperkalemia dapat dilakukan dengan memberikan glukosa dan insulin intravena untuk mendorong K^+ masuk ke dalam sel, atau dengan pemberian kalsium glukonat 10%.

3) Anemia

Anemia pada gagal ginjal kronis disebabkan oleh penurunan produksi eritropoetin oleh ginjal. Pengobatan untuk anemia melibatkan pemberian hormon eritropoetin, seperti rekombinan eritropoetin (r-EPO), serta suplemen vitamin, asam folat, zat besi, dan transfusi darah.

4) Asidosis

Asidosis ginjal biasanya tidak memerlukan pengobatan kecuali jika kadar HCO_3 plasma turun di bawah 15 mEq/L. Jika asidosis berat terjadi, perbaikan dilakukan dengan pemberian Na HCO_3 (natrium bikarbonat) secara parenteral. Koreksi pH darah yang berlebihan harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat mempercepat timbulnya tetani, sehingga perlu pemantauan yang cermat.

5) Diet rendah fosfat

Diet rendah fosfat melibatkan penggunaan gel yang dapat mengikat fosfat di dalam usus. Gel ini harus dikonsumsi bersamaan dengan makanan untuk efektif mengikat fosfat.

2. Dialisis dan transplantasi

Pengobatan untuk gagal ginjal kronis stadium akhir melibatkan dialisis dan transplantasi ginjal (Rina et al., 2022). Dialisis digunakan untuk menjaga kondisi klinis pasien tetap optimal hingga donor ginjal tersedia. Prosedur ini biasanya dilakukan jika kadar kreatinin serum melebihi 6 mg/dL pada pria dan 4 mg/dL pada wanita, serta jika laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 4 mL/menit.

3. Tindakan non farmakologi

Penanganan yang efektif untuk mengatasi gangguan integritas kulit dan gejala pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* melibatkan penggunaan obat atau krim, seperti kortikosteroid topikal untuk meredakan rasa gatal dan krim emolien atau *body lotion* untuk menjaga kelembaban kulit (Helnawati et al., 2022).

Pada ada pasien *Chronic Kidney Disease*, terapi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) diberikan untuk mengurangi rasa gatal. *Virgin Coconut Oil* juga efektif dalam menyerap beberapa vitamin dan mineral larut lemak, seperti magnesium dan kalsium. Penelitian menunjukkan bahwa MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat memecah dan memproses lipid dengan lebih baik, meningkatkan efisiensi enzim yang terlibat dalam metabolisme tubuh. Minyak ini juga mengandung vitamin larut lemak, termasuk vitamin A, D, E, K, serta pro-vitamin A (karoten), yang penting untuk metabolisme tubuh. Selain itu, minyak kelapa mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh (Helnawati et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang telah dianalisa dengan data yang didapatkan. Diagnosa keperawatan berupa penelian klinik tentang suatu respon individu terhadap penyakit, masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan akan memberikan sebuah pedoman atau merupakan dasar untuk memberikan intervensi pada pasien .

Masalah yang muncul pada kasus *Chronic Kidney Disease* bermacam-macam tergantung pada penyebab yang dialami. Pada kasus ini, masalah yang dialami adalah gangguan integritas kulit, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, hypervolemia, dan risiko perfusi perifer tidak efektif. Masalah keperawatan yang muncul akan di analisa sesuai dengan data yang diperoleh dari suatu individu dengan kasus *Chronic Kidney Disease*. Setelah diganosa ditegaskan maka intervensi dapat diputuskan untuk diberikan untuk mencapai tujuan yang sama.

Gangguan integritas kulit merujuk pada kerusakan pada kulit (baik dermis maupun epidermis) atau jaringan lainnya seperti membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, serta sendi dan ligamen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), penurunan laju filtrasi glomerulus hingga mencapai 30% dapat menyebabkan penurunan turgor kulit, perubahan warna kulit menjadi pucat, kekuningan, atau kecoklatan, serta kekeringan dan penumpukan urea di kulit. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan integritas kulit (Chorininda, 2020).

Seseorang yang menderita gagal ginjal kronis dan menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami berbagai dampak dan efek samping, salah satunya adalah pruritus. Pruritus adalah sensasi gatal yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kulit dan dorongan untuk menggaruk. Masalah ini sering kali menjadi keluhan utama dan bisa sangat mengganggu bagi pasien pada stadium lanjut atau stadium akhir. Pruritus merupakan gejala yang umum pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kadar ureum tinggi, namun jarang terjadi pada gagal ginjal akut. Gejala pruritus dapat bervariasi antara individu dalam hal durasi, lokasi, dan tingkat

keparahan. Penderita pruritus mungkin mengalami rasa gatal yang hanya sementara, terbatas pada satu area atau menyebar ke seluruh permukaan tubuh (Helnawati et al., 2022).

Kulit kering adalah penyebab utama pruritus pada pasien hemodialisis, yang terjadi akibat penarikan cairan selama prosedur, akumulasi beta 2 mikroglobulin dalam darah, dan retensi vitamin A. Pruritus yang parah dapat menyebabkan *xerosis linier* khas pada kulit yang bisa disertai dengan perdarahan dan infeksi. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas, mengganggu tidur, dan menurunkan kualitas hidup. Jika tidak ditangani, pruritus berat dapat mengakibatkan ekskoriasi linier yang khas pada kulit sering kali disertai perdarahan dan infeksi. Hal ini dapat diperburuk oleh gangguan fungsi pembekuan dan sistem imun yang terjadi pada uremia, serta mempengaruhi kualitas hidup pasien (Pardede, 2016).

Pada penderita gagal ginjal kronis, sindrom uremi muncul akibat gangguan biokimia sistemik. Ini menyebabkan penumpukan sisa limbah metabolisme protein yang ditandai dengan ketidakseimbangan homeostasis dan elektrolit serta gangguan metabolik dan endokrin. Kadar ureum tinggi yang kronis adalah penyebab utamanya. Hemodialisis tidak sepenuhnya memperbaiki fungsi endokrin ginjal sehingga gangguan metabolik seperti asidosis metabolik, ketidakseimbangan ion K, Na, dan air, serta gangguan pada ion Ca, PO₄, Mg, dan peningkatan kadar ureum dalam darah (uremia) dan hiperuresemia, yang dapat menyebabkan pruritus tetap terjadi (Hafidz et al., 2024).

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor

Masalah keperawatan dapat diputuskan dengan adanya data baik data subjektif atau pun objektif. Berikut masing-masing dengan klasifikasi data mayor dan minor menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Gangguan integritas kulit

Gejala dan tanda mayor:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan tanda minor:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Nyeri
- 2) Perdarahan
- 3) Kemerahan
- 4) Hematoma

2. Pola napas tidak efektif

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

- 1) Dispnea

b. Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan

- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*).

Gejala dan tanda minor :

a. Subjektif :

- 1) Ortopnea

b. Objektif :

- 1) Pernapasan pursed-lip
- 2) Pernapasan cuping hidung
- 3) Ventilasi semenit menurun
- 4) Kapasitas vital menurun
- 5) Tekanan ekspirasi menurun
- 6) Tekanan inspirasi menurun

3. Perfusi perifer tidak efektif

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

(Tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Pengisian kapiler >3 detik.
- 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
- 3) Akral teraba dingin.
- 4) Warna kulit pucat.
- 5) Turgor kulit menurun

Gejala dan tanda minor:

- a. Subjektif
 - 1) Parastesia
 - 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- b. Objektif:
 - 1) Edema
 - 2) Penyembuhan luka lambat

4. Intoleransi aktivitas

Gejala dan tanda mayor:

- a. Subjektif
 - 1) Mengeluh lelah
- b. Objektif
 - 1) Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi sehat

Gejala dan tanda minor

- a. Subjektif
 - 1) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - 3) Merasa lemas
- b. Objektif
 - 1) Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat

5. Hipervolemia

Gejala dan tanda mayor:

- a. Subjektif
 - 1) Ortopnea

2) Dispenea

b. Objektif

- 1) Ederma anasraka dan/atau ederma perifer
- 2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- 3) Refleks hepatojugular positif

Gejala dan tanda:

a. Subjektif :

(tidak tersedia)

b. Objektif :

- 1) Distensi vena jugularis
- 2) Terdengar suara nafas tambahan
- 3) Hepatomegali
- 4) Kadar Hb/Ht turun
- 5) Oliguria
- 6) Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)
- 7) Kongestif paru

2.2.3 Faktor Penyebab

Adapun faktor penyebab dari masing-masing diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1. Gangguan integritas kulit
 - a. Perubahan sirkulasi
 - b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
 - c. Kelebihan/kekurangan volume cairan
 - d. Penurunan mobilitas

- e. Suhu lingkungan yang ekstrem
 - f. Faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
 - g. Kelembaban
 - h. Perubahan pigmentasi
 - i. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan
2. Pola napas tidak efektif
- a. Depresi pusat pernapasan
 - b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
 - c. Penurunan energi
 - d. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - e. Sindrom hipoventilasi
 - f. Efek agen farmakologis
 - g. Kecemasan.
3. Perfusi perifer tidak efektif
- a. Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - b. Peningkatan tekanan darah
 - c. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - d. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes melittus, hiperlipidemia)
 - e. Kurang aktivitas fisik

4. Intoleransi aktivitas
 - a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b. Tirah baring
 - c. Kelemahan
 - d. Imobilitas
 - e. Gaya hidup monoton
5. Hipervolemia
 - a. Gangguan mekanisme regulasi
 - b. Kelebihan asupan cairan
 - c. Kelebihan asupan natrium
 - d. Gangguan aliran balik vena

2.2.4 Penatalaksanaan (Berdasarkan *Evidence Based Nursing*)

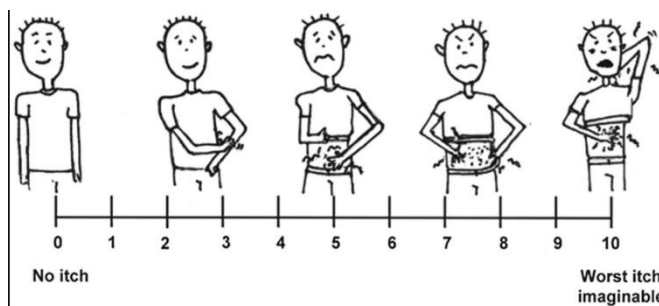
Penanganan yang efektif untuk meredakan gangguan integritas kulit dengan gejala pruritus pada pasien *Chronic Kidney Disease* mencakup penggunaan obat atau krim, seperti kortikosteroid untuk mengurangi rasa gatal, serta krim emolien atau *body lotion* untuk menjaga kelembaban kulit (Smeltzer et al., 2013).

Pada pasien *Chronic Kidney Disease*, terapi dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) diberikan untuk mengurangi rasa gatal yang dialami. *Virgin Coconut Oil* juga efektif dalam menyerap beberapa vitamin dan mineral yang larut dalam lemak, seperti magnesium dan kalsium. Penelitian menunjukkan bahwa MCT/MCFA (*Medium Chain Fatty Acid*) dalam minyak kelapa dapat menguraikan dan memproses lipid secara efektif, meningkatkan efisiensi enzim yang terlibat dalam metabolisme tubuh (Cahyati et al., 2015). Terapi ini dilakukan dengan mengoleskan VCO secara merata pada area kulit yang gatal sebanyak tiga kali seminggu, dan

dievaluasi pada minggu kedua. Penggunaan rutin *Virgin Coconut Oil* (VCO) selama 2-3 minggu terbukti efektif dalam mengurangi pruritus (Hafidz et al., 2024).

Rentang skala ukur pruritus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dapat dikelompokkan sebagai berikut.

- Skor 0 : normal/tidak gatal
- Skor 1-3 : gatal ringan
- Skor 4-6 : gatal sedang
- Skor 7-8 : gatal berat
- Skor 9-10 : gatal yang tidak terbayangkan



Gambar 2.1 *ItchyQuant*, skala penilaian numerik yang diilustrasikan untuk tingkat keparahan gatal (Haydek et al., 2017)

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien *Chronic Kidney Disease* wanita berusia 27 tahun

2. Riwayat penyakit dan kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama adalah gejala yang dirasakan pasien sebelum dirawat di rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal kronik, keluhan utama bisa sangat

bervariasi, mulai dari produksi urin yang sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali, gelisah hingga penurunan kesadaran, kehilangan selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut kering, rasa lelah, nafsu makan yang menurun, bau mulut (ureum), hingga gatal pada kulit.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengalami penurunan frekuensi urin, penurunan kesadaran, perubahan pola pernapasan, kelemahan fisik, perubahan pada kulit, nafsu makan berbau amoniak, sakit kepala, nyeri panggul, penglihatan kabur, perasaan tidak berdaya, dan perubahan dalam pemenuhan nutrisi.

c) Riwayat Kesehatan Masa lalu

Pasien memiliki riwayat penyakit seperti gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, gagal jantung, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, batu saluran kemih, infeksi sistem kemih yang berulang, diabetes melitus, atau hipertensi yang dapat menjadi faktor predisposisi. Penting untuk meneliti riwayat penggunaan obat dan adanya alergi terhadap jenis obat tertentu serta mendokumentasikannya.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit serupa, seperti gagal ginjal kronik, atau kondisi yang dapat memicu gagal ginjal kronik, seperti diabetes melitus dan hipertensi.

3. Pola fungsi kesehatan

a) Persepsi Terhadap Penyakit

Pasien dengan penyakit ginjal kronik sering mengalami kecemasan tinggi dan biasanya memiliki kebiasaan seperti merokok, mengonsumsi

alkohol, atau menggunakan obat-obatan dalam kehidupan sehari-hari.

b) Pola Nutrisi/Metabolisme

1) Pola Makan

Pasien dengan CKD sering mengalami perubahan berat badan yang signifikan, baik kenaikan cepat (edema) maupun penurunan berat badan (malnutrisi), serta gejala seperti anoreksia, nyeri ulu hati, mual, dan muntah.

2) Pola Minum

Pasien sering mengonsumsi cairan kurang dari yang dibutuhkan tubuh karena merasakan rasa logam tak sedap di mulut (bau mulut amonia).

c) Pola Eliminasi

1) BAB

Pasien CKD abdomen kembung, diare atau konstipasi

2) BAK

Pasien CKD sering mengalami penurunan frekuensi urin menjadi kurang dari 400 ml/hari hingga anuria, dengan warna urin yang keruh atau bervariasi antara coklat, merah, hingga kuning pekat.

d) Pola Aktivitas/Latihan

Kemampuan pasien dalam merawat diri dan menjaga kebersihan sering terganggu, sehingga mereka memerlukan bantuan orang lain. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam menentukan kondisi mereka, seperti ketidakmampuan untuk bekerja atau menjalankan peran dalam keluarga.

e) Pola Istirahat Tidur

Pasien sering mengalami gangguan tidur, termasuk gelisah, nyeri panggul, sakit kepala, kram otot atau kaki (terutama pada malam hari), dan gatal-gatal akibat pruritus.

f) Pola Kognitif-Persepsi

Tingkat kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronik umumnya berada pada tingkat sedang hingga berat.

g) Pola Peran Hubungan

Pasien mungkin tidak dapat menjalankan peran atau tugas sehari-hari mereka akibat perawatan yang memerlukan waktu lama.

h) Pola Seksualitas/reproduksi

Pasien sering menghadapi masalah seksual yang berkaitan dengan kondisi penyakit yang diderita.

i) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

1) Body Image/Gambaran Diri

Pasien CKD mengalami perubahan dalam ukuran fisik, fungsi organ yang terganggu, keluhan terkait kondisi tubuh, pengalaman operasi, serta kegagalan fungsi organ dan prosedur medis yang mengubah fungsi organ tubuh.

2) Role/peran

Pasien CKD menghadapi perubahan peran sebagai akibat dari kondisi penyakit yang dialami.

3) Identity/identitas diri

Pasien CKD sering merasa kurang percaya diri, tertekan, sulit

menerima perubahan, dan merasa tidak mampu mengembangkan potensi diri.

4) *Self Esteem*/Harga diri

Pasien CKD mungkin merasa bersalah, menolak kepuasan diri, mengasingkan diri, serta menghadapi keluhan fisik yang mempengaruhi harga diri.

5) *Self Ideal*/Ideal

Pasien CKD sering merasa masa depan mereka suram, tergantung pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, kehilangan harapan, dan merasa tidak berdaya.

j) Pola Koping-Toleransi Stres

Pasien menghadapi berbagai faktor stres seperti masalah finansial, rasa tidak berdaya, kehilangan harapan, kekurangan kekuatan, penolakan, kecemasan, ketakutan, kemarahan, mudah tersinggung, serta perubahan dalam kepribadian, perilaku, dan proses kognitif.

k) Pola Keyakinan Nilai

Pasien CKD umumnya tidak mengalami gangguan dalam pola nilai dan kepercayaan.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pasien tampak lemah, letih dan terlihat sakit berat

b. Tingkat kesadaran pasien menurun seiring dengan tingkat uremia, yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat.

c. TTV : RR meningkat, TD meningkat karena ginjal yang rusak tidak

dapat mengeluarkan natrium dan air dengan efektif dari tubuh. Akumulasi natrium dan air ini meningkatkan volume darah, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan *respiratory rate*

1) Kepala

- a) Rambut : pasien memiliki rambut yang tipis dan kasar, sering mengalami sakit kepala, serta kuku rapuh dan tipis.
- b) Wajah : wajah pasien tampak pucat
- c) Mata : Mata pasien merah, penglihatan kabur, konjungtiva tampak anemia, dan sklera terlihat kekuningan.
- d) Hidung : Tidak terdapat pembengkakan polip, dan pasien mengalami napas pendek.
- e) Bibir : Terdapat peradangan pada mukosa mulut, ulserasi dan perdarahan pada gusi, serta napas berbau.
- f) Gigi : tidak ada karies pada gigi
- g) Lidah : tidak terdapat perdarahan

2) Leher : Tidak terlihat pembesaran pada kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening.

3) Dada/Thorak

- a) Inspeksi : pasien mengalami napas pendek dengan pola Kusmaul (cepat dan dalam)
- b) Palpasi : fremitus dirasakan sama di sisi kiri dan kanan
- c) Perkusi : terdengar sonor
- d) Auskultasi : suara napas vesikuler

4) Jantung

- a) Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
- b) Palpasi : ictus cordis teraba di ruang intercostal 2 linea dekstra sinistra
- c) Perkusi : terasa nyeri
- d) Auskultasi : teridentifikasi irama jantung yang cepat

5) Perut/Abdomen

- a) Inspeksi : terjadi distensi abdomen, ascites (penumpukan cairan), pasien tampak mual dan muntah
- b) Palpasi : Terdapat ascites, nyeri tekan di bagian pinggang, dan pembesaran hepar pada stadium akhir.
- c) Perkusi : terdengar pekak akibat ascites
- d) Auskultasi : bising usus normal, terdengar antara 5-35 kali/menit

6) Genitourinaria

Terdapat penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria, distensi abdomen, serta diare atau konstipasi, dengan perubahan warna urin menjadi kuning pekat. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada unit penyaring ginjal (glomeruli) yang tidak dapat menyaring darah secara efektif. Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) mengakibatkan berkurangnya jumlah urin yang diproduksi.

7) Ekstremitas

Pasien mengalami nyeri panggul, edema pada ekstremitas, kram otot, kelemahan pada tungkai, rasa panas di telapak kaki, dan

keterbatasan gerak pada sendi.

8) Sistem Integumen

Kulit tampak abu-abu, kering, gatal, dan bersisik, dengan adanya area ekimosis. Pada pasien CKD, ginjal tidak dapat mengeluarkan produk limbah dan racun secara efektif, menyebabkan akumulasi toksin uremik dalam darah yang mengiritasi kulit dan menimbulkan rasa gatal.

9) Sistem Neurologi

Terdapat gangguan status mental seperti penurunan perhatian, kesulitan berkonsentrasi, kehilangan memori, penurunan tingkat kesadaran, serta disfungsi serebral seperti perubahan proses berpikir dan disorientasi. Pasien juga sering mengalami kejang dan neuropati perifer.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sinuraya, 2019) pemeriksaan diagnostik penting untuk mengidentifikasi gagal ginjal kronik serta memantau fungsi ginjal. Berbagai tes dilakukan untuk menentukan penyebab gangguan ginjal. Setelah diagnosis ditetapkan, fungsi ginjal dipantau terutama melalui kadar sisa metabolik dan elektrolit dalam darah.

1) BUN dan kreatinin serum

Tes ini digunakan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal. Kadar BUN 20-50 mg/dL menunjukkan azotemia ringan; kadar lebih dari 100 mg/dL menunjukkan kerusakan ginjal berat. Gejala uremia muncul saat BUN sekitar 200 mg/dL atau lebih tinggi. Kadar

serum kreatinin lebih dari 4 mg/dL menunjukkan kerusakan ginjal yang serius

2) eGFR

Digunakan untuk menilai GFR dan stadium penyakit ginjal kronik. eGFR dihitung menggunakan rumus yang mempertimbangkan kreatinin serum, usia, jenis kelamin, dan ras pasien.

3) Elektrolit serum

Dipantau selama perjalanan penyakit ginjal kronik. Kadar natrium serum bisa normal atau rendah akibat retensi air. Kadar kalium meningkat tetapi biasanya tidak melebihi 6,5 mEq/L. Kadar fosfor serum meningkat dan kadar kalsium menurun. Asidosis metabolik dapat terdeteksi melalui pH rendah, CO₂ rendah, dan kadar bikarbonat rendah.

4) Foto polos abdomen

Untuk menilai ukuran dan bentuk ginjal, serta mendeteksi adanya batu atau obstruksi. Dehidrasi dapat memperburuk kondisi ginjal, sehingga pasien diharapkan tidak puasa sebelum pemeriksaan.

5) Ultrasonografi (USG)

Untuk menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat

6) Elektrokardiogram (EKG)

Digunakan untuk menilai ukuran dan bentuk ginjal, ketebalan parenkim ginjal, kepadatan parenkim ginjal, serta anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, dan prostat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*, sebagai berikut.

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
5. Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022)
6. Resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan disfungsi ginjal (D.0016)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), sebagai berikut.

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: a. Kerusakan lapisan kulit menurun b. Sensasi kulit membaik	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <i>Terapeutik</i> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu

	<p>c. Tekstur membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar latihan pada kulit kering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
<p>2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>L.01004 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pernapasan cuping hidung 	<p>Pemantauan (I.01014) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas

		menurun		8. Monitor saturasi oksigen
		d. Frekuensi napas membaik		9. Monitor nilai analisa gas darah
		e. Kedalaman napas membaik		10. Monitor hasil x-ray thoraks
				<i>Terapeutik</i>
				1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
				2. Dokumentasikan hasil pemantauan
				<i>Edukasi</i>
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
				2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	L.02011	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :	Perawatan sirkulasi (I.02079)
		a. Warna kulit pucat menurun		<i>Observasi</i>
		b. Kelemahan otot menurun		1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
		c. Pengisian kapiler membaik		2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
		d. Akral membaik		3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
		e. Turgor kulit membaik		<i>Terapeutik</i>
		f. Tekanan darah sistolik membaik		1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
		g. Tekanan darah diastolik membaik		2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi
				3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
				4. Lakukan pencegahan infeksi
				<i>Edukasi</i>
				1. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	L.05047 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan lelah menurun b. Dispnea setelah aktivitas menurun c. Perasaan lemah menurun	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5	Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022)	L.03020 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : a. Edema menurun b. Ascites menurun c. Input cairan membaik d. Output urine membaik e. Tekanan darah membaik f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen (I.03114) <i>Observasi</i> 1. Periksa tanda gejala hipervolemi 2. Identifikasi penyebab hipervolemi 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik</i> 1. Timbang berat badan tiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40 derajat <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian diuretik	Hipervolemia
6	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	L.02013 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..x24 jam. Diharapkan perfusi renal meingkat. Dengan kriteria hasil: a. Jumlah urin meningkat b. Kadar urea nitrogen darah membaik	Pencegahan Syok (I.02068) <i>Observasi</i> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi <i>Terapeutik</i>	

-
1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
 3. Pasang jalur IV, jika perlu
 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
5. Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*
 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*
 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, *jika perlu*
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai sebuah tujuan yang spesifik. Implementasi bertujuan untuk membantu klien/ pasien dalam mengatasi masalahnya yang telah di rencanakan dan ditetapkan dalam upaya meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan juga diartikan sebagai pendamping pada pasien dalam menerapkan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan prioritas masalah yang mengancam jiwa .

Implementasi keperawatan memiliki tahapan saat rencana intervensi di susun dan ditetapkan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Rencana yang telah ditetapkan berupa susunan tindakan secara spesifik dapat dimodifikasi sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Pelaksanaan implementasi berfokus pada pemulihan, kesembuhan dan keselamatan pasien dalam upaya mengatasi masalah yang dihadapi.

2.2.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur bagaimana respons klien terhadap tindakan keperawatan dan sejauh mana kemajuan klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (Potter et al., 2009). Evaluasi merupakan elemen krusial dalam proses keperawatan karena hasil evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan perlu dihentikan, diteruskan, atau diubah. Melakukan evaluasi saat atau segera setelah implementasi program keperawatan memungkinkan perawat untuk segera menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan.