

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal tahap akhir, mencakup kehilangan fungsi nefron progresif dan tak dapat pulih. Tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia. Penurunan laju filtrasi glomerulus adalah sumber dari disfungsi ginjal (Lynda Juall Carpenito ,1999)

2. Anatomi Fisiologi

Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen terutama didaerah lumbal, disebelah kanan dan kiri tulang belakang dibungkus lapisan lemak yang tebal dibelakang peritoneum dan karena itu diluar rongga peritoneum.

Kedudukan ginjal dapat diperkirakan dari belakang mulai dari ketinggian vertebra torakalis terakhir sampai vertebra lumbalis ketiga. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari kiri karena hati menduduki ruang banyak disebelah kanan.

Setiap ginjal panjangnya 6 sampai $7\frac{1}{2}$ sentimeter, dan tebal $1\frac{1}{2}$ sampai $2\frac{1}{2}$ sentimeter. Pada orang dewasa beratnya kira-kira 140 gram.

Bentuk ginjal seperti biji kacang dan sisi dalamnya atau hilum menghadap ke tulang punggung. Sisi luarnya cembung. Pembuluh-pembuluh ginjal semuanya masuk dan keluar pada hilum. Diatas setiap ginjal menjulang sebuah kelenjar. Suprasenal ginjal kanan lebih pendek dan lebih tebal dari yang kiri.

Struktur ginjal, setiap ginjal dilingkupi kapsul tipis dari jaringan sibrus yang rapat membungkusnya dan membentuk pembungkus yang halus. Di dalamnya terdapat struktur-struktur ginjal warnanya ungu tua dan terdiri atas bagian korteks disebelah luar dan bagian medula di sebelah dalam. Bagian medula ini tersusun atas lima belas sampai enam belas massa berbentuk piramid yang disebut piramis ginjal. Puncak-puncaknya langsung mengarah ke hilum dan berakhir di kalises-kalises ini menghubungkannya dengan pelvis ginjal.

Fungsi ginjal adalah pengaturan keseimbangan air, pengaturan konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam - basa darah, eksresi bahan buangan dan kelebihan garam.

Sekresi urine dan mekanisme fungsi ginjal glomerulus adalah saringan setiap menit kira-kira 1 liter darah yang mengandung 500 ccm plasma mengalir melalui semua glomeruli dan sekitar 100 ccm (10%) dari itu disaring keluar. Plasma yang berisi semua garam, glukosa dan benda halus lainnya disaring. Sel dan protein terlalu besar untuk dapat menembusi pori saringan dan tetap tinggal dalam aliran darah.

Cairan yang disaring yaitu filtrat glomerulus, kemudian mengalir melalui tubula renalis dan sel-selnya menyerap semua bahan yang diperlukan tubuh dan ditinggalkan yang tidak diperlukan. Dengan mengubah-ubah jumlah yang diserap atau yang ditinggalkan dalam tubuh maka sel dapat mengatur susunan urine di satu sisi dan susunan darah di sisi sebaliknya. Dalam keadaan normal semua glukosa diabsorpsi kembali. Air sebagian besar diabsorpsi kembali, kebanyakan produk buangan dikeluarkan. Dalam keadaan tertentu tubula menambah bahan pada urine. Demikian maka sekresi terdiri atas tiga faktor : filtrasi glomerulus, reabsorpsi tubula, sekresi tubula. (Evelyn Pearce, 1997).

3. Etiologi

Penyebab Gagal Ginjal Kronik merupakan kelanjutan dari beberapa jenis penyakit seperti telah dijelaskan pada beberapa bab lainnya.

Penyakit jaringan ginjal kronis seperti glomerulonefritis.

- a. Infeksi kronis , misalnya pielonefritis dan tuberkulosis.
- b. Kelainan bawaan seperti kista ginjal .
- c. Obstruksi ginjal misalnya batu ginjal .
- d. Penyakit vaskuler seperti nefrosklerosis dan penyakit darah tinggi.
- e. Obat-obatan yang merusak ginjal misalnya pemberian terapi aminoglikosida dalam jangka panjang. (Lorraine Mc Carty,1996)
- f. Penyakit endokrin misalnya komplikasi diabetes.

4. Patofisiologi

Ada dua pendekatan teoritis yang biasanya diajukan untuk menjelaskan gangguan fungsi ginjal, pada gagal ginjal kronik. Sudut pandangan tradisional mengatakan bahwa semua unit nefron telah terserang penyakit namun dalam stadium yang berbeda-beda dan bagian-bagian spesifik dari nefron yang berkaitan dengan fungsi tertentu dapat saja benar-benar rusak atau berubah strukturnya, misalnya lesi organik pada medula akan merusak susunan anatomik dari lengkung henle dan vasa rekta, atau pompa klorida pada paraasendens lengkung henle yang akan mengganggu proses aliran balik pemekat dan aliran balik penukar. Pendekatan kedua dikenal dengan nama Hipotesis Bricker atau hipotesis nefron yang utuh yang berpendapat bahwa bila nefron terserang penyakit maka seluruh unitnya akan hancur namun sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja normal. Uremia akan timbul bilamana jumlah nefron sudah sedemikian berkurang sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat dipertahankan lagi. Hipotesis nefron yang utuh ini paling berguna untuk menjelaskan pola adaptasi fungsional pada penyakit ginjal progresif yaitu kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit tubuh kendatipun ada penurunan GFR yang nyata. Urutan peristiwa patofisiologi gagal ginjal progresif dapat diuraikan dari segi hipotesis nefron yang utuh. Meskipun penyakit ginjal kronik terus berlanjut, namun jumlah solut yang harus diekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostatis tidak berubah (Lorraine M. Wilson, 1996).

5. Gejala klinis

- a. Gastrointestinal : anoreksia nausea, muntah, hemelemesis melena.
- b. SPP / neorologik : lelah, malas, insomnia, sakit kepala, kejang-kejang, koma, fasikulasi otot, mioklonus, neuropati peryer, perubahan prilaku.
- c. Kardiovaskular : hipertensi payah jantung kongesty perikardity meokarditis uremik.
- d. Hematologik : anemia diatesis hemoragik.
- e. Endokrin metabolik : hiper/hipoglikemia, hiperlipedemia tipe IV hiperparatiradiosmo disfungsi sekx menstruasi retardasi pertumbuhan badan.
- f. Dermatologik : kulit kering, gatal.(Made Sukathaya, 1994)

6. Komplikasi

a. komplikasi Jangka Pendek

Antara lain anemia, kelebihan kalium, tekanan darah tinggi, kelebihan cairan dan perikarditis. Anemia menyebabkan lelah, toleransi berolah raga menurun dan pucat.

Hiperkalemia (kelebihan kalium) terjadi bila kalium yang normalnya diekresi melalui ginjal terakumulasi di dalam darah. Ketidakseimbangan elektrolit ini dapat mengakibatkan serangan jantung, memberikan gejala seperti lemas, merasa tidak nyaman, merasa kram didaerah perut.

Tekanan darah tinggi merupakan komplikasi yang umum dan dapat berlanjut menjadi sakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal.

Kelebihan cairan disebabkan oleh penyakit ginjal yang tidak dapat memindahkan kelebihan cairan. Apabila anda tidak dapat mengatasinya dengan cara membatasi cairan maka akan terjadi pembengkakan di tangan dan tungkai, tekanan darah tinggi, gagal jantung kongestif, bahkan terdapat cairan di dalam paru-paru.

Perikarditis, radang dari kantong sekitar jantung dapat mengakibatkan daya pompa jantung menjadi abnormal, merupakan fase terakhir dari gagal ginjal.

b. Komplikasi Jangka Panjang

Antara lain penyakit tulang dan arteri koroner. Penyakit tulang merupakan resiko dari gagal ginjal kronis mengakibatkan kadar kalsium di dalam darah mengalami penurunan dan kadar fosfor mengalami peningkatan (kerusakan ginjal tidak mengekskresikan fosfor). Tubuh mengkompensasinya dengan mereabsorpsi kalsium dari tulang. Gel dari aluminium hidroksid dapat menurunkan kadar fosfat yang juga berkontribusi penyakit tulang.

Untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner dengan mengurangi diet lemak dan hindari merokok.(rasindo,1999).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan konservatif GGK bermanfaat bila faal ginjal masih pada tahap insufisiensi ginjal dan gagal ginjal kronik yaitu faal ginjal berkisar antara 10 sampai dengan 50 % atau nilai kreatinin serum 2mg %-10 mg %. (RP. Sidabutar Suhardjono, EJ Kapojos 1997)

Tujuan pengobatan konservatif GGK ialah menunda saat dialisis atau transplantasi dengan memperlama periode asimtomatik. Pada penyakit ginjal tahap akhir pengobatan pengganti sudah harus dilaksanakan. Penatalaksanaan konservatif juga dapat bermanfaat untuk menjarangkan frekwensi dialisis.

Cara: memperbaiki faktor-faktor yang reversibell, treatable dan mencegah menumpuknya toksin uremik dengan diet dan obat-obatan, memperbaiki penyakit dasar, mengatasi keluhan dan gejala dengan obat-obatan, mencegah atau menghindari tindakan-tindakan yang menambah kerusakan ginjal lebih lanjut. (Made Sukahatya, 1994) .

Penanggulangan GGK harus berprinsip penanggulangan masalah seutuhnya dan sekali-kali tidak boleh mengobati atau mengoreksi nilai-nilai kimiawi saja. Penetapan waktu untuk merencanakan dan memulai pengobatan pengganti (dialisis atau transplantasi) harus atas pertimbangan keseluruhan. Pentahapan penurunan faal ginjal seperti di sebut sebelumnya tidak mempunyai batas-batas klinis yang jelas sehingga kewaspadaan orang yang

mengobati sangat penting untuk dapat menilai apakah sesuatu tindakan diagnostik maupun terapeutik perlu dilaksanakan. (R.P.Sidabutar, 1997).

8. Dampak Masalah

Setiap perubahan yang terjadi selalu menimbulkan masalah, begitu pula pada individu yang menderita Gagal Ginjal Kronis akan menghadapi banyak masalah baik biologisnya, psikologisnya maupun sosialnya yang disebabkan perubahan dalam hidupnya dan dampak masalah yang timbul antara lain :

1. Terhadap klien

a. Biologisnya

Adanya perubahan pola pernafasan, hal ini disebabkan karena proses penyakitnya. Nafsu makan mengalami penurunan diakibatkan adanya mual dan muntah. Adanya rasa nyeri dada dapat menyebabkan klien sering terbangun dari tidurnya, keadaan tersebut akan menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat.

b. Psikologis

Adanya rasa cemas pada klien karena khawatir dengan penyakit yang dideritanya.

c. Sosial

Klien di lingkungannya dapat memperlihatkan penolakan, takut, marah sensitif, perubahan kepribadian.

d. Spiritual

Dalam menjalani ibadah klien kurang sempurna karena mengalami kelemahan dan kelelahan yang berlebihan.

2. Terhadap keluarga

- a. Beban keluarga bertambah dalam hal pembiayaan selama dirawat di rumah sakit
- b. Timbulnya kecemasan apabila salah satu anggota keluarga mengalami penyakit yang diderita oleh klien.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik melalui empat tahap, yaitu tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan perumusan diagnosa keperawatan.

a. Pengumpulan data.

1) Identitas Klien

Meliputi nama lengkap (termasuk nama lain, jika ada), umur (45 tahun keatas), jenis kelamin (75 % Wanita) , ras, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan (Joyce M.Black, 1997)

2) Keluhan Utama

Pada klien gagal ginjal kronik tanpa keluhan dan gejala hanya kebetulan pemeriksaan BUN dan kreatin meninggi berlangsung berbulan-bulan sampai beberapa tahun, kemudian lanjut toksin uremik makin menumpuk sehingga timbul GGK dengan keluhan gangguan fungsi berbagai organ antara lain : keluhan gastrointestinal, susunan syaraf pusat, neorologik, kardiovaskuler, paru, hematologik, endokrin / metabolik, dermatologi.(Joyce M. Black, 1997)

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Lalu

Dalam hal ini yang perlu dikaji / ditanyakan pada klien antara lain apakah klien pernah menderita gagal ginjal kronik atau gagal ginjal akut dan apakah sebelumnya pernah menderita penyakit jaringan ginjal kronis seperti glomerulonefritis kronis, infeksi kronis misalnya pielonefritis dan tuberkulosis, kelainan bawaan seperti kusta, ginjal,

abstruksi ginjal misalnya batu ginjal, penyakit vaskuler seperti nefrosklerosis dan penyakit HT. Serta tanyakan apakah sebelumnya pernah masuk rumah sakit (Rasindo, 1999).

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Dalam mengkaji hal ini menggunakan analisa simptom PQRST. Untuk membantu klien dalam mengutarakan masalah keluhannya secara lengkap. (Robert Priharjo, 1997).

Pada klien gagal ginjal kronik umumnya gejala dan tanda sesuai dengan gangguan sistem yang timbul. (R.P. Sidabutar, Suhardjono, EJ Kapojos, 1996).

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Mengkaji pada keluarga, apakah di dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang diderita oleh klien atau tidak, atau apakah di dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit menular ataupun menurun (Joyce M.Black, 1997)

4) Pola-pola Fungsi Kesehatan

a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah apakah klien mengerti tentang penyakit dan dibawa kemana bila sedang sakit, serta tanyakan bagaimana klien merawat kebersihan badannya.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien dengan gagal ginjal kronik biasanya peningkatan secara cepat berat badan karena bengkak atau penurunan berat badan karena kurang gizi, tidak nafsu makan, rasa tidak nyata dimuka (nafas Amonia).

c) Pola aktivitas

Pada klien dengan gagal ginjal kronik biasanya mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas karena klien Gagal Ginjal Kronik mengeluh kelelahan berlebih-lebihan.

d) Pola eliminasi

Pada klien dengan gagal ginjal kronik biasanya frekwensi kencing urine sedikit. Urine tidak ada pada gagal ginjal. Perut mengembung diare, atau justru sulit buang air besar. Perubahan warna urine, misalnya kuning, merah, coklat, gelap urine sedikit dan bisa negatif.

e) Pola istirahat & tidur

Biasanya pada klien gagal ginjal kronik mengalami gangguan sulit tidur karena keresahan atau mengigau.

f) Persepsi dan kognitif

Perubahan status kesehatan dan gaya hidup dapat mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan dalam merawat diri sendiri.

g) Pola persepsi diri

Pada klien gagal ginjal kronik mempunyai perasaan tidak berdaya, tidak punya harapan, tidak punya kekuatan dan dapat memperlihatkan penolakan, cemas, takut, marah, sensitif, perubahan kepribadian.

h) Pola hubungan dan peran

Pada klien gagal ginjal kronik biasanya sulit menyesuaikan diri misalnya : tidak mampu bekerja juga macam-macam fungsi yang wajar dari keluarga.

i) Pola reproduksi dan seksual

Pada klien gagal ginjal kronik pada seksual biasanya berkurangnya gairah seksual, tidak menstruasi, mandul.

j) Pola penanggulangan stress

Pada klien dengan gagal ginjal kronik biasanya akan mengalami stress karena cemas, takut dan marah. Cara penanggulangannya dengan cara mengungkapkannya pada orang terdekat atau perawat, atau juga dengan cara marah, menangis atau cara lain tergantung pada individunya.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien akan selalu berdo'a demi keselamatan dirinya sehingga perlu bantuan moral dari orang-orang yang disekelilingnya. (Marlyn E Doegoes, 1990).

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien diamati mulai saat pertama kali bertemu dengan pasien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan, denyut nadi, mengukur tinggi dan berat badan). Kesadaran pasien diamati apakah sadar sepenuhnya (kompos mentis), apati, somnolen, delirium, semikoma, koma, keadaan sakit diamati apakah berat, sedang, ringan atau tampak tidak sakit. (Robert Priharjo, 1997)

b) Kulit, rambut, kuku

Pada klien gagal ginjal kronik ditemukan dalam pemeriksaan pada kulit, yaitu kulit kuning. Perubahan turgor kulit atau lembab kulit gatal karena infeksi sesaat atau berulang. Bintik-bintik perdarahan kecil dan lebih besar dikulit, penyebaran proses pengapuran pada kulit, pada kuku tipis & rapuh serta rambut tipis.

c) Kepala, leher

Pada klien gagal ginjal kronik mengeluh sakit kepala, muka pucat memerah, tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid.

d) Mata

Pada klien gagal ginjal kronik mata mengalami pandangan kabur.

e) Telinga, hidung, mulut, tenggorokan

Pada klien dengan gagal ginjal kronik telinga, hidung dan tenggorokan tidak mengalami gangguan. Pada mulut ditemukan adanya pendarahan di gusi dan lidah.

f) Pada thorak dan Abdomen

Pada klien dengan gagal ginjal kronik pada pemeriksaan abdomen dan thorak ditemukan nyeri pada dada. Pada abdomen ditemukan distensi perut (ascites atau penumpukan cairan, pembesaran hepar pada stadium akhir).

g) Sistem respirasi

Pada klien dengan gagal ginjal kronik adanya kesulitan bernafas karena adanya gagal jantung kongestif, paru-paru mengalami perubahan dengan sangat rentan terhadap infeksi terjadi akumulasi cairan, kesakitan pneumoni, klien mengeluh nafas pendek, sesak nafas yang datang hilang di malam hari batuk dengan atau tanpa suara paru dahak yang kental, pernafasan kusmauull (nafas lebih dalam).

h) Sistem kardiovaskuler

Gagal ginjal berlanjut menjadi tekanan darah tinggi, detak jantung menjadi ireguler (termasuk detak jantung yang mengancam kehidupan atau terjadi fibrilasi) pembengkakan gagal jantung kongestif.

Hipertensi distensi (ketegangan) vena jugularis nadi yang menguat bengkak seluruh jaringan dan pithing oelem (cekungan yang kembali beberapa menit setelah di tekan) pada tungkai atas dan bawah. Gangguan irama jantung, nadi lemah tak teraba, hipotensi karena perubahan posisi akibat hipoxolemia di stadium akhir penyakit. Pergesekan selaput jantung (seperti gesekan rambut) akibat dari akumulasi cairan.

i) Sistem genitourinaria

Pada klien dengan gagal ginjal kronik karena ginjal kehilangan kesanggupan mengekskresikan natrium. Penderita mengalami retensi natrium dan kelebihan natrium sehingga penderita mengalami iritasi dan menjadi lemah. Keluaran urine mengalami penurunan serta mempengaruhi komposisi kimianya, berkurangnya frekwensi kencing, urine sedikit, urine tidak ada pada gagal ginjal, perut mengembung, diare atau justru sulit buang air besar. Perubahan warna urine misalnya : kuning, merah, coklat gelap, urine sedikit dan bisa negatif.

j) Sistem gastrointestinal

Pada saluran pencernaan terjadi peradangan ulserasi pada sebagian besar alat pencernaan. Gejala lainnya adalah terasa metal dimulut, nafas bau amoniak, nafsu makan menurun, mual dan muntah, perut mengembung diare atau justru sulit buang air besar.

k) Sistem muskuloskeletal

Pada gagal ginjal kronik adanya kelemahan otot. Kekuatan otot hilang, kurangnya respon otot-otot dan tulang. Ketidakseimbangan mineral dan hormon menyebabkan otot dan tulang terasa sakit, kehilangan tulang, mudah patah, deposit kalsium di dalam otak, mata, gusi, persendian, jantung bagian dalam dan pembuluh darah, Fraktur atau retak tulang. Penumpukan CaPo_4 pada jaringan lunak, sendi, perbatasan gerak sendi.

l) Sistem endokrin

Pada gagal ginjal kronis memberikan pertumbuhan lambat pada anak-anak, kurang subur serta nafsu seksual menurun bagi kedua jenis kelamin, menstruasi berkurang bahkan dapat berhenti sama sekali. Impotensia dan produksi sperma menurun serta peningkatan kadar gula darah seperti pada diabetes.

m) Sistem persyarafan

Pada klien dengan gagal ginjal kronik sindrom tungkai bergerak-gerak Salah satu pertanda kerusakan syaraf rasa sakit, seperti terbakar, gatal pada kaki dan tungkai. Juga dijumpai otot menjadi kram dan bergerak-gerak, daya ingat berkurang, perhatian berkurang, mengantuk, iritabilitas, bingung, koma dan kejang. (Marlyn E Doengoes, 1990).

6) Pemeriksaan Penunjang

a. Urine

Volume : biasanya kurang dari 400 ml / 24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria)

Warna : gelap urine yang tidak normal dapat disebabkan nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat atau asam urat.

Kotor, sedimen coklat, mengindikasikan adanya darah HB, myoglobin porfirin

Bj (berat jenis) : kurang dari 1,01 s (tetap pada 1,010 mengindikasikan adanya gangguan ginjal yang parah atau berat.

Osmolalitas : kurang dari 350 mosn/Kg menunjukkan gangguan tubulus dan rasio urine : serum sering 1:1

Klerenskreatinin : mungkin menurun secara berarti

Na⁺ : lebih dari 40 m eq / l untuk ginjal tidak mampu menyerap kembali Na.

Protein : protein uria (P² di urine) tingkat tinggi 3 - 4 + benar-benar menunjukkan gangguan glomerulus bila SDM (sel darah merah) dan cast (sedimen urine bentuk batang) ada.

b. Darah

BUN / Kreatinin : meningkat biasanya secara proporsional kadar kreatinin 10 mg/dl memberi kesan stadium akhir (mungkin serendah 5)

CBC (hitung darah lengkap = HCT (hematokrit) : menurun pada anemi

HB : biasanya kurang dari 7-8 g/dl

SDM : umur pendek sejalan dengan kekurangan eritropoetin seperti ozotemia (kelebihan urea dalam darah masih ringan)

c. Gas darah (^{AS}/_{BS})

PH : menurun osidasis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ekskresi ginjal yaitu hidrogen dan amonia atau produk akhir dari katabolisme protein HCO_3 & PCO_2 menurun.

Serum Na^+ : mungkin rendah (jika ginjal banyak membuang Na) atau normal (menunjukkan status dilusi hipernatrium)

K^+ : meningkat berhubungan dengan penumpukan di sel (asidosis) atau pelepasan ke jaringan (hemolisis SDM)

Pada stadium akhir perubahan EKG bisa tidak terjadi hingga K^+ 615 Meq atau lebih besar.

Mg/p : meningkat

Ca : menurun

d. Protein

Albumin : menurun diserum menunjukkan protein keluar lewat urine, pertukaran cairan, penurunan pemasukan atau penurunan sintesa atau kekurangan asam amino esensial.

Serum osmolalitas : lebih besar dari 285 n ons/Kg sering sama dengan urine

KUB / X-Ray : memperlihatkan ukuran ginjal atau ureter atau vesikaurinaria dan menunjukkan pembuntuhan (batu).

Rehgrade/yelogran : tampak pelvis ginjal dan ureter yang tidak normal. (Marlyn E Doengoes, 1990)

b. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa untuk menentukan masalah penderita. Analisa merupakan proses intelektual

yang meliputi kegiatan menyeleksi data, mengklarifikasikan, mengelompokkan data mengaitkan dan menentukan kesenjangan informasi, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan serta akhirnya membuat diagnosa keperawatan. (Lismindar, 1990)

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (pola interaksi atau status kesehatan yang terganggu aktual atau potensial) dari individu atau kelompok yang mana secara legal perawat dapat mengidentifikasi dan merencanakan tindakan tertentu untuk mempertahankan status kesehatan atau mengurangi, membatasi, atau mencegah gangguan atau perubahan tersebut. (Robert Priharjo 1996).

Adapun diagnosa yang muncul dari aktual maupun potensial adalah :

1. Kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium.
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia mual dan muntah, kehilangan selera, kehilangan bau, stomatitis dan diet tak enak.
3. Resiko tinggi terhadap perubahan pola sexual yang berhubungan dengan keletihan, penurunan libido, impotensi, amenorea atau sterilitas.

4. Ketidakberdayaan yang berhubungan dengan kehilangan perasaan terhadap kontrol dan pembatasan gaya hidup.
5. Resiko tinggi terhadap infeksi penatalaksanaan regimen terapiutik yang berhubungan dengan insufisiensi pengetahuan tentang kondisi, pembatasan diet, pencatatan setiap hari, terapi farmatologis tanda / gejala komplikasi, kunjungan evaluasi dan sumber komunitas. (Lynda Juall Carpenito 1999).

2. Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan diprioritaskan sesuai dengan masalah yang paling dirasakan oleh klien yang mengancam jiwa klien dan yang memerlukan tindakan keperawatan terlebih dahulu dalam rangka mengurangi masalah klien selanjutnya dibuat rencana tindakan masing-masing diagnosa keperawatan tersebut diatas sebagai berikut.(Lismidar, 1990).

a. Diagnosa Keperawatan 1

Kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium

1. Tujuan

Kebutuhan cairan seimbang.

2. Kriteria Hasil

- a. Masukan dan haluaran seimbang
- b. Berat badan stabil

c. Bunyi nafas dan jantung normal.

d. Elektrolit dalam batas normal.

3. Rencana Tindakan

a. Pantau dan dokumentasikan masukan dan haluaran tiap jam secara akurat.

b. Timbang berat badan klien tiap hari.

c. Pantau peningkatan tekanan darah

d. Kaji edema perifer, distensi vena leher dan peningkatan sesak nafas.

e. Batasi cairan sesuai program, pemberian obat-obat dengan makanan jika mungkin bagi cairan, selama sehari.

4. Rasional

a. Klien yang menunjukkan bukti kelebihan cairan memerlukan pembatasan berdasarkan haluaran urine.

b. Klien dengan gagal ginjal kronis cenderung mengalami fluktuasi berat badan membutuhkan evaluasi ulang yang sering terhadap keseimbangan cairan optimal. Penambahan berat badan interdialitik yang diterima adalah satu sampai dua atau lebih per duapuluh empat jam.

c. Volume sirkulasi harus dipantau pada gagal ginjal untuk mencegah hipervolemia berat.

- d. Dengan mengkaji edema perifer, distensi vena leher dan peningkatan sesak nafas dapat mengetahui terjadinya gagal jantung kongestif.
- e. Dengan menurunnya fungsi massa nefron yang terus berkurang, ginjal kehilangan kemampuan untuk memekatkan urine dan mengeluarkan natrium serta air yang mengakibatkan hipovolemia.
- f. Pembatasan natrium harus disesuaikan berdasarkan pada ekskresi natrium urine dan serangkaian berat badan .

b. Diagnosa Keperawatan 2

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia mual, muntah, kehilangan selera, kehilangan bau stomatitis dan diet tak enak.

1) Tujuan

Kebutuhan nutrisi terpenuhi

2) Kriteria hasil

Klien akan menghubungkan pentingnya masukan nutrisi adekuat dan mentaati program diet yang diprogramkan.

3) Rencana Tindakan

- a) Terapkan tujuan nutrisi dengan klien atau keluarga dan rencanakan perawatan untuk mencapainya.

- (1) Konsul ahli diet untuk bantuan pengkajian nutrisi mengidentifikasi tujuan nutrisi, meresepkan modifikasi diet dan memberikan instruksi nutrisi pada klien.
 - (2) Pertegas instruksi diet dan berikan materi tertulis untuk instruksi verbal.
- b) Siapkan dan berikan dorongan higiene oral yang baik sebelum dan sesudah makan.
 - c) Berikan lingkungan yang menyenangkan selama waktu makan dan bantu sesuai kebutuhan.
 - d) Periksa baki makan untuk mengetahui isinya dan dorong klien untuk makan.
 - e) Dokumentasikan semua masukan cairan dan makanan.
 - f) Evaluasi status nutrisi klien dan keefektifan diet dengan klien dan ahli diet.
 - g) Jelaskan perlunya kebutuhan klien untuk makan protein maksimum dari diet yang diizinkan.
 - h) Bekerja bersama klien untuk mengembangkan rencana untuk memasukkan diet yang diresepkan secara berhasil kedalam gaya hidup sehari-hari klien.
- 4) Rasional
- a). 1. Peresepan diet yang tepat penting dalam penatalaksanaan gagal ginjal kronis untuk mencegah toksisitas

uremik, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit dan katabolisme.

2. Empati dan penguatan terhadap instruksi diet dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan diet.

- b) Higiene oral yang tepat mengurangi mikro organisme dan membantu stomatitis.
- c) Nafsu makan dirangsang pada waktu yang rileks dan menyenangkan.
- d) Umpan balik positif untuk ketaatan diet dapat meningkatkan kepatuhan.
- e) Dokumentasi akurat penting untuk pengkajian status nutrisi.
- f) Evaluasi kontinu memungkinkan perubahan diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi spesifik klien.
- g) Protein adekuat diperlukan untuk mencegah katabolisme protein dan penggunaan otot.
- h) Kolaborasi memberikan kesempatan bagi klien melakukan kontrol yang cenderung meningkatkan kepatuhan.

c. Diagnosa keperawatan 3

Resiko tinggi terhadap perubahan pola seksual yang berhubungan dengan keletihan, penurunan libido , impotensi, amenorea atau steril.

1) Tujuan

Resiko tinggi terhadap perubahan pola seksual tidak terjadi

2) Kriteria hasil

Klien akan

- a) Menyebutkan penyebab penurunan libido dan kerusakan fungsi seksual.
- b) Mendiskusikan perasaan dan keprihatinan pasangan mengenai fungsi seksual.
- c) Mengungkapkan maksud untuk mendiskusikan masalah dengan pasangan.

3) Rencana Tindakan

- a) Gali pola fungsi seksual klien anjurkan ia berbagi masalah. Anggap bahwa semua klien mengalami beberapa pengalaman seksual dan tunjukkan keinginan untuk mendiskusikan perasaan dan masalah.
- b) Jelaskan kemungkinan efek gagal ginjal kronis pada fungsi seksual dan seksualitas.
- c) Tegaskan kembali pentingnya diskusi terbuka antara pasangan seksual.
- d) Tegaskan kembali pentingnya kedekatan dan ekspresi perhatian melalui sentuhan masase dan cara lain.
- e) Rujuk klien pada tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat dalam bidang seksual atau mental bila dibutuhkan.

4) Rasional

- a) Banyak klien enggan untuk mendiskusikan isu seksual, pendekatan yang tepat dapat mendorong klien untuk membagikan perasaan dan masalah.
- b) Dengan menjelaskan bahwa kerusakan fungsi seksual mempunyai dasar fisiologis yang dapat menurunkan perasaan ketidaktepatan dan penurunan harga diri yang sebenarnya dapat membantu memperbaiki fungsi seksual.
- c) Kedua pasangan kemungkinan mempunyai masalah tentang aktivitas seksual, penekanan perasaan ini secara negatif mempengaruhi hubungan .
- d) Kenikmatan dan kepuasan seksual tidak terbatas hanya pada koitus, ekspresi lain dari kasih sayang dapat membuktikan lebih berarti .
- e) Masalah seksual tertentu memerlukan terapi berlanjut dan pengetahuan lanjut dari spesialis.

d. Diagnosa Keperawatan 4

Ketidak berdayaan yang berhubungan dengan kehilangan perasaan terhadap kontrol dan pembatasan gaya hidup.

1. Tujuan

Memahami dan mampu mengontrol perasaan.

2. Kriteria Hasil

- a. Mengidentifikasi kekuatan pribadi
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat di kontrolnya .

3. Rencana Tindakan

- a. Gali efek efek kondisi pada hal pekerjaan, aktivitas waktu luang , tanggung jawab peran, hubungan dan finansial.
- b. Izinkan untuk berbagi kehilangan gaya hidup, kemandirian dan peran .
- c. Bantu dalam mengidentifikasi pola energi dan dalam penjadwalan aktivitas sekitar pola ini.
- d. Anjurkan klien untuk membuat keputusan yang mungkin meningkatkan kemampuan untuk mengatasi.
- e. Bantu klien untuk menetapkan tujuan ,menentukan pilihan dan memilih tindakan terbaik untuk diri sendiri.

4. Rasional

- a. Penyakit dapat mempengaruhi secara negatif , konsep diri dan kemampuan klien untuk mencapai tujuan. Secara spesifik, keletihan gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuan klien untuk bekerja dan bermain.
- b. Klien dengan gagal ginjal kronis mengalami kehilangan formal diri mereka. Citra diri sebelumnya berubah secara negatif karena pembatasan gaya hidup, isolasi sosial ,harapan tak terpenuhi, dan ketergantungan pada orang lain.

- c. Penelaahan jadwal harian klien dapat membantu perawat dan klien merencanakan aktivitas yang meningkatkan perasaan makna diri dan martabat ,dan menjadwalkan periode istirahat yang tepat untuk mencegah kelelahan.
- d. Konsep diri dapat ditingkatkan bila klien secara aktif mentaati keputusan berkenaan dengan kesehatan dan gaya hidup.
- e. Penelitian telah menunjukkan bahwa klien yang menyesuaikan tingkat aspirasi mereka untuk mencocokkan situasi baru mereka mempunyai kualitas hidup lebih tinggi .

e. Diagnosa Keperawatan 5

Resiko tinggi terhadap inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik yang berhubungan dengan insufisiensi pengetahuan tentang kondisi, pembatasan diet, pencatatan setiap hari, terapi farmakologis, tanda dan gejala komplikasi , kunjungan evaluasi dan sumber komunitas .

1. Tujuan

Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik tidak terjadi .

2. Kriteria Hasil

- a. Klien mengerti tentang penyakit , regimen terapeutik dan pengobatan alternatif masa mendatang.
- b. Klien mampu dan siap untuk belajar menghambat nyeri keletihan dan stres.

3. Rencana Tindakan

- a. Dorong klien untuk mengungkapkan ansietas, rasa takut dan pertanyaan .
- b. Identifikasi faktor faktor yang dapat membantu memperkirakan ketidakpatuhan karenanya kurang pengetahuan, ketidakpatuhan di rumah sakit, kegagalan untuk mencerap sifat keseriusan atau kekronisan gangguan, keyakinan bahwa kondisi akan hilang dengan sendirinya.
- c. Libatkan orang terdekat dalam sesi penyuluhan , Anjurkan mereka untuk memberikan dukungan tanpa bertindak sebagai polisi.
- d. Bantu klien untuk mengidentifikasi berat badan ideal atau yang diinginkannya.
- e. Ajarkan klien untuk mencatat berat badan dan haluaran perkemihan setiap hari .
- f. Jelaskan tanda dan gejala ketidakseimbangan elektrolit dan pentingnya mengawasi dan melaporkannya.
- g. Ajarkan klien tindakan untuk menurunkan resiko infeksi saluran perkemihan dengan cara.
 1. Lakukan higiene dengan tepat setelah toileting untuk mencegah kontaminasi dari saluran perkemihan .
 2. Minum jumlah maksimum cairan yang diizinkan untuk mencegah statis perkemihan .

- h. Beri penguatan terhadap pentingnya mematuhi pembatasan diet dan cairan dan perawatan tindak lanjut.
 - i. Konsul dengan ahli diet mengenai rencana cairan dan diet keseluruhan.
4. Rasional
- a. Mengenali rasa takut terhadap kegagalan untuk belajar adalah penting untuk keberhasilan penyuluhan.
 - b. Menunjukkan dengan terbuka adanya hambatan pada kepatuhan dapat membantu meminimalkan atau menghilangkan hambatan ini.
 - c. Orang terdekat harus menyadari tentang rencana tindakan sehingga mereka dapat mendukung klien. Bersikap polisi pada klien dapat merusak hubungan positif .
 - d. Dengan menetapkan tujuan yang dapat dicapai dapat membantu memperbaiki kepatuhan.
 - e. Pengukuran berat badan dan haluaran urine setiap hari memungkinkan klien memantau status cairannya sendiri dan membatasi masukan cairan berdasarkan status tersebut.
 - f. Deteksi dini ketidakseimbangan elektrolit
 - g. Infeksi berulang dapat menyebabkan kerusakan ginjal lanjut.
 - h. Kepatuhan menurunkan resiko komplikasi.
 - i. Konsultasi mungkin diperlukan untuk instruksi khusus.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. (Nasrul Efendi, 1995).

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota kesehatan lainnya, dimana tujuan evaluasi adalah menilai apakah tujuan dalam rencana tindakan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai sama sekali. (Lismidar, 1990)

Suatu proses keperawatan dinyatakan berhasil apabila :

1. Keseimbangan cairan terpenuhi.
2. Keseimbangan cairan terpenuhi.
3. Resiko perubahan pola seksual tidak terjadi.
4. Memahami dan mampu mengontrol perasaan.
5. Inefektif penatalaksanaan tujuan terapeutik tidak terjadi.