

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil asuhan keperawatan dan pembahasan tentang hasil asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengkajian asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUD Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO. Pengambilan data ini dilakukan Di ruang Jaya Negara. Pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan perfusi jaringan perifer.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

| Identitas klien | Klien |
|--------------------|-----------------------|
| Nama pasien | Tn.C |
| Umur | 49 tahun |
| Jenis kelamin | Laki-laki |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | SMA |
| Pekerjaan | Pedagang |
| No.RM | 00203799 |
| Tanggal MRS | 30-juni-2019 |
| Tanggal pengkajian | 01-juli -2020 (08.15) |
| Diagnosa medis | Gagal Ginjal Kronik |

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 riwayat penyakit

| Riwayat penyakit | Klien |
|---|--|
| 1. pola persepsi kesehatan keluhan utama | Pasien mengatakan badan lemas pusing, dan sesak nafas |
| Riwayat penyakit sekarang | Pasien mengatakan sering minum-minuman berenergi, keluhan tambahan kaki bengkak dan ditemukan edema pada kedua ekstremitas bawah pasien, pasien didiagnosa dengan penyakit ginjal sejak tahun 2018 dan baru mulai cuci darah sejak 3 tahun yang lalu, rutin cuci darah 2X seminggu, pada tanggal 30 juni 2019, pada pukul 20.00 WIB, pasien dibawa keluarga ke IGD RSUD Dr.Wahidin sudiro husodo dengan keadaan badannya lemah, pasien mengalami sesak nafas, keluarga mengatakan sebelum dibawa kerumah sakit pasien mengalami mual dan muntah ketika habis makan |

| | |
|-------------------------------|---|
| Riwayat penyakit Dahulu | pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit tahun lalu dengan riwayat penyakit gagal ginjal kronik dan anemia, riwayat pemasangan doble lumen 3 bulan yang lalu |
| Riwayat Penyakit Keluarga | Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan klien, ibunya mempunyai riwayat penyakit hipertensi |
| 2. Pola Nutrisi/Metabolisme | Pasien mengatakan saat dirumah sakit makan bubur halus 3X1 makan tidak habis hanya 3 sendok saja. |
| 3. Pola Eliminasi | Kemampuan berkemih spontan tanpa alat, produksi urin ± 1250 ml/hari warna kuning jernih, bau khas urin |
| 4. Pola aktivitas dan latihan | pasien mengatakan pasien hanya tidur ditempat tidur, dan tidak melakukan aktivitas. Aktivitas dibantu oleh keluarganya karena pasien badannya terasa lemas. |
| 5. Pola istirahat tidur | pasien mengatakan saat dirumah sakit tidur siang kurang lebih 4 jam, tidur malam kurang lebih 9 jam |

| | |
|------------------------------------|--|
| 6. pola hubungan dan peran | pasien mengatakan pasien tidak bisa menjalankan perannya dengan |
| | baik karena sakit. Hubungan |
| | dengan keluarganya tidak ada masalah karena dapat memahami kondisinya. |
| 7. pola persepsi dan konsep diri | pasien mengatakan citra identitasnya sebagai orang sakit, identitasnya adalah sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai pedagang dan dikarenakan sakit harus dirawat dirumah sakit sehingga tidak dapat menjalankan perannya. |
| 8. Pola sensori dan kognitif | pasien masih bisa diajak berbicara, orientasi tempat pasien terlihat bingung |
| 9. pola reproduksi dan seksualitas | Tidak terkaji |
| 10. pola penanggulangan stres | pasien mengatakan masalah yang terkait dengan pasien yaitu pasien takut pasien tidak bisa sembuh seperti saat sehat. |
| 11. pola nilai kepercayaan | pasien mengatakan pasien tidak dapat melakukan ibadah dengan baik karena kondisinya yang sedang sakit. |

3. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 pemeriksaan fisik head to toe

| Pemeriksaan fisik | Klien |
|--|---|
| Keadaan umum Kesadaran GCS Tanda-tanda vital Tekanan darah Nadi Suhu RR | lemah composmentis 4,5,6 180/80 mmHg 60x/menit 36,5 C 24x/menit |
| Body sistem B1 (Breathing) | Inspeksi: dada simetris, pasien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm. Palpasi: tidak ada retraksi intercoste, frekuensi pernafasan 24x/menit. Auskultasi: irama nafas regular, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing. |
| B2 (Blood) | Inspeksi: bentuk dada simetris, CRT 2,5 detik. Palpasi: tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, tidak teraba ictus cordis, frekuensi nadi 60x/ permenit, akral teraba dingin Auskultasi: suara jantung redup , |
| | S1 S2 tunggal |
| B3 (Brain) | Inspeksi: tingkat kesadaran |

| | | | | | | | | | |
|---------------|---|---------------|---|--|---|--|---|--|---|
| | <p>composmetis, GCS 4,5,6., sklera: putih konjungtiva: anemis, pupil: isokor</p> | | | | | | | | |
| B4 (Bladder) | <p>Inspeksi: frekuensi BAK hanya 2kali sehari, warna kuning pekat, produksi urin sedikit</p> <p>Palpasi:tidak ada nyeri tekan</p> | | | | | | | | |
| B5 (Bowel) | <p>Inspeksi: Abdomen tidak ada lesi, terlihat cembung</p> <p>Palpasi:ada nyeri tekan pada ulu hati dan nyeri tekan pada pinggang</p> <p>Auskultasi:suara tympani, bising usus normal 12x/menit.</p> | | | | | | | | |
| B6 (Bone) | <p>Inspeksi: pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">kekuatan otot</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Palpasi :terdapat edema pada ekstremitas bawah</p> <p>RU:0 RL:+1 LU:0 LL:+1</p> | kekuatan otot | 5 | | 5 | | 5 | | 5 |
| kekuatan otot | 5 | | 5 | | | | | | |
| | 5 | | 5 | | | | | | |

4. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.4 pemeriksaan penunjang partisipan studi kasus gangguan perfusi jaringan dengan gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

| Pemeriksaan | Hasil (Tgl. 30-06-2019) | Nilai normal |
|--------------|----------------------------|------------------|
| BUN | 22,1 mg/dl | 7,8-20,23 mg/dL |
| Creatinin | 9,1 mg/dL | 0,8-1,3 mg/dL |
| Albumin | 4,1 | 3,5-5,2 g/dL |
| Asam urat | 15,1 | 2,4-7,0 mg/dl |
| Cholesterol | 198 mg/dL | <200 mg/dL |
| Trigliserida | 230 mg/dL | <200 mg/dL |
| Na | 134 Mmol/l | 136-150 Mmol/l |
| K | 4,2 Mmol/l | 3,80-5,50 Mmol/l |
| Calcium | 6,6 Mmol/l | 2,15-2,55 Mmol/l |
| Glu puasa | 127 | - |
| SGOT | 13 | 0-38 |
| SGPT | 10 | 0-41 |
| Chlorida | 110 | 96-110 |

| | | |
|----|----------|----------------|
| HB | 7,5 g/dl | 13,3-16,6 g/dL |
|----|----------|----------------|

5. Terapi

Tabel 4.5 Terapi Obat

| Injeksi | Oral |
|-----------------------|---|
| Ceftriaxone 2x1 gr/IV | Amlodipin 1x10 mg/oral Candesartan 1x16 mg/oral CaCo3 2x1 gr/oral Asam folat 2x1 /oral |

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|--|-------------------------------|
| Ds: pasien mengatakan keadaan tubuhnya terasa lemas, dan sesak Do: - pasien terlihat lemas - Akral teraba dingin - Konjungtiva anemis - CRT >2 detik : 32,5detik - TD: 180/80 mmHg | Gagal Ginjal ↓ Sekresi eritroprotein ginjal ↓ Produksi sel darah merah | Perfusi perifer tidak efektif |



| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- N: 68x/menit- S: 36,5- RR: 24x/menit- Terpasang O2 nasal 4 lpm- Edema (+)- HB: 7,5 g/dl | <p style="text-align: center;">menurun</p> <p style="text-align: center;">Anemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kadar hemoglobin tidak mencukupi untuk fungsi pembentukan O2 dan CO2 diantara jaringan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perfusi perifer tidak efektif</p> | |
|--|--|--|

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (PPNI T. P., 2017)

4.1.5 intervensi

Tabel 4.7 daftar intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif

| Diagnosa | Tujuan | Intervensi |
|---|---|--|
| Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan penurunan aliran aeteri atau vena | <p>Tujuan:</p> <p>Setelah diberi asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan perfusi meningkat dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Warna kulit pucat menurun.2. Tidak terjadi Edema perifer.3. Tidak ada nyeri ekstremitas4. Tidak ada kram otot5. Pengisian kapiler 2 detik6. Akral teraba hangat7. Tanda-tanda vital dalam batas normal. | <ol style="list-style-type: none">1. Periksa sirkulasi perifer2. Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan3. Identifikasi rencana tranfusi4. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan5. Monitor tanda-tanda vital6. Monitor reaksi tranfusi7. Berikan NaCl 0,9% 50-100 mL sebelum tranfusi8. Jelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi yang perlu |

| | | |
|--|--|------------|
| | 8. Nilai hemoglobin 10-12 g/dl (khusus pasien GGK) | dilaporkan |
|--|--|------------|

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan partisipan studi kasus perfusi perifer tidak efektif dengan Gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

| Hari ke- | Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf |
|----------|---------------|-------|---|-------|
| 1. | 01- juli-2019 | 08.15 | - Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas Hasil: 24x/menit, irama regular, kedalaman normal | |
| | | 08.30 | - Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 4 lpm Hasil: pasien mau menggunakan nassal kanul | |
| | | 08.35 | - Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: CRT 2,5 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis | |
| | | 08.45 | - Memeriksa hasil pemeriksaan Hb terbaru Hasil: Hb:7,5g/dl | |
| | | 08.50 | - Memeriksa apakah pasien memiliki rencana transfusi darah Hasil : pasien ada rencana transsi 2 kantong darah hari ini | |

| | | | | |
|----|--------------|-------|---|--|
| | | 08.55 | - Memasang NaCl 0,9% 5-100ml sebelum transfusi Hasil: telah terpasang NaCl 0,9% 10lpm | |
| | | 09.05 | - Menjelaskan tujuan dan prosedur transfusi Hasil pasien dan keluarga mengerti | |
| | | 09.10 | - Memantau tanda-tanda vital pasien sebelum transfusi Hasil: TD: 180/80 mmhg, RR: 24X/menit, N: 60X/menit, S: 36,5°C | |
| | | 09.20 | - Menjelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan Hasil: pasien dan keluarga mengerti | |
| | | 09.35 | - Memantau reaksi transfusi Hasil: tidak ada reaksi alergi seama transfusi | |
| | | 09.40 | - Memantau tanda-tanda vital selama transfusi Hasil: TD: 180/80 mmhg, RR: 22X/menit, N: 64X/menit, S: 36,7°C | |
| | | 10.10 | - Memantau tanda-tanda vital setelah transfusi Hasil: TD: 170/60 mmhg, RR: 22X/menit, N: 60X/menit, S: 36,7°C | |
| 2. | 02-juli-2019 | 09.00 | - Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas Hasil: pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi RR: 24x/mnt kedalaman normal | |
| | | 09.15 | - Memberikan pasien | |

| | | | | |
|----|--------------|-------|---|--|
| | | 10.15 | <p>oksigen nassal kanul flow 4 lpm</p> <p>Hasil: pasien mau menggunakan nassal kanul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Tanda-tanda vital <p>Hasil: TD: 160/80 mmhg, N: 72X/menit, RR: 22X/menit, S: 36,7°C, CRT:2detik</p> | |
| | | 10.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan untuk mempertahankan nutrisi yang adekuat <p>Hasil: pasien berkata tidak suka makanan dari rumah sakit tapi berupaya untuk menghabiskannya.</p> | |
| | | 10.45 | <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi asupan garam <p>Hasil: pasien dan makan makanan dari rumah sakit</p> | |
| 3. | 03-juli-2019 | 08.55 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Tanda-tanda vital dan sirkulasi perifer <p>Hasil: TD: 160/90 mmhg, N: 68X/menit, RR: 20X/menit, S: 36,5°C, CRT<2 detik</p> | |
| | | 10.10 | <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa hasil pemeriksaan Hb terbaru <p>Hasil: Hb:8,9g/dl</p> | |
| | | 10.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan untuk mempertahankan nutrisi yang adekuat <p>Hasil: pasien berkata tidak suka makanan dari rumah sakit tapi berupaya untuk menghabiskannya.</p> | |
| | | 10.25 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>tentang diet rendah protein dan tinggi kalori</p> <p>Hasil: pasien dan keluarga mengerti</p> | |
|--|--|--|---|--|

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan partisipan studi kasus perfusi perifer tidak efektif dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

| Hari ke- | Tanggal/jam | Evaluasi | Paraf |
|----------|-----------------------------|--|-------|
| 1. | 01 juli 2019 (12.00) | <p>S: Pasien mengatakan badan masih lemas, gemetar, juga masih pusing dan sesak akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis.</p> <p>O: Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS: 4,5,6, RR:24x/menit, TD: 180/80 mmHg, Nadi:60/menit, S: 36,5°C, CRT 2,5 detik HB7,5 g/dl</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> | |

| | | | |
|-----------|-----------------------------|--|--|
| | | P: Intervensi dilanjutkan | |
| 2. | 02 juli 2019 (11.30) | <p>S: Pasien mengatakan badan masih lemas, pusing sudah berkurang dan sedikit sesak.</p> <p>O: Keadaan umum cukup, kesadaran compmentis, GCS 4,5,6, RR: 24x/menit, Hasil:Hasil: TD: 160/80 mmHg</p> <p>N:90x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7°C, CRT 2 detik</p> <p>A:Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> | |
| 3. | 03 juli 2019 (11.30) | <p>S: Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, pusing sudah berkurang dan sudah tidak sesak</p> <p>O: Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 4,5,6, RR: 20x/menit, TD: 160/90 mmHg, Nadi: 68x/menit, S: 36,5 C, CRT 2 detik; HB: 8,9 g/dl</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> | |

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Maksudnya memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata dan membahas keterkaitan hasil dari kasus nyata dan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian penyakit gagal ginjal kronik dengan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin menunjukkan bahwa pasien berusia 42 tahun. Hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala bahwa pasien mengeluh badan lemas, sesak nafas, dan pusing pemeriksaan Tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 180/80 mmHg, N: 60x/menit, S: 36,5°C, RR: 24X/menit, dan didapatkan tanda mayor pada pasien yaitu CRT >2detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, warna kulit pucat dan tanda minor adanya edema pada ekstremitas bawah. dengan pemeriksaan penunjang menunjukkan jumlah kadar hb 7,5 g/dl. dimana bahwa kadar hb juga dapat memicu atau mempengaruhi perfusi jaringan.

Berdasarkan teori dan pengkajian terdapat kesamaan antara apa yang dikeluhkan pasien dan pada data mayor minor pada perfusi perifer tidak efektif menurut (PPNI T. P., 2017) data mayor yaitu pengisian kapiler

>2 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat dan data minornya adalah adanya edema pada ekstremitas bawah.

Dari penelitian Novia Dwi Sagita dari Politeknik kesehatan kementerian kesehatan SAMARINDA, Di RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANE SAMARINDA pada tahun 2019”didapatkan bahwa partisipan 1 mengatakan sesak nafas tanpa nyeri dada, badan lemas, dan mual, tanda mayor didapatkan CRT >2detik, konjungtiva anemis, akral teraba dingin dan turgor kulit menurun dan tanda minornya bengkak pada kaki; pada partisipan 2 mengatakan sesak nafas dan tidak ada nyeri dada, tanda mayor didapatkan akral teraba dingin, warna kulit pucat, konjungtiva anemis, CRT >2 detik, dan tanda minor adanya edema pulmonum, kadar Hb di bawah normal yaitu partisipan 1 hb: 6,8 g/dl; partisipan 2 hb: 7,9 g/dl

Dan dari penelitian Devada chandra Eza Huzella di RSUD BANGIL PASURUAN didapatkan data pengkajian yang sama yaitu partisipan 1 mengeluh pusing dan sesak nafas data mayor ditemukan nadi perifer menurun 84x/menit, konjungtiva pucat, akral teraba dingin. dan partisipan hb: 7,3 g/dl partisipan 2 mengeluh pusing dan sesak nafas, tanda mayor konjungtiva normal, nadi perifer menurun 86x/menit CRT >2detik, hb: 7,5g/dl dan tanda minor adanya bengkak kemerahan. Dan terdapat perbedaan pada riwayat penyakit sekarang pada klien 1 tidak terjadi edema dan klien 2 terjadi edema kemerahan dan anemia.

Dari pengkajian dan teori terdapat kesamaan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang mengalami perfusi perifer tidak efektif akan merasa

badannya lemas, pucat, sesak nafas, nadi perifer menurun dan CRT < 2 detik dan juga akral teraba dingin.

Menurut penulis berdasarkan fakta dari pengkajian yang dilakukan secara nyata pada pasien ditunjang dari adanya hasil penelitian pada tahun yang lalu mengalami sebelumnya dari fakta yang didapat dapat dibuktikan bahwa teori yang diambil dari batasan karakteristik data mayor minor dan dari beberapa teori yang lain dan fakta, terdapat persamaan apa yang dikeluarkan partisipandengan apa yang terdapat dalam beberapa teori memang benarsesuai dengan pengkajian nyata pada pasien perfusi perifer tidak efektif.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien sesak nafas, konjungtiva anemis, akral dingin, kulit pucat dan badan lemas dan pemeriksaan Tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 180/80 mmHg, N: 60x/menit, S: 36,5°C, RR: 24X/menit, CRT > 2detik, dengan pemeriksaan penunjang menunjukkan jumlah kadar hb 6,9 g/dl.

Menurut teori (Nurarif & Kusuma, asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA, 2015) perfusi perifer tidak efektif dipengaruhi oleh terhambat atau terbatasnya jumlah darah yang mengalir ke otak dan organ vital lainnya seperti ginjal dapat terjadi jika tekanan darah terlalu rendah sehingga dapat menyebabkan kepala terasa pusing dan sesak.

Menurut (PPNI T. P., 2017) perfusi jaringan perifer tidak efektif meliputi data mayor yaitu pengisian kapiler >2 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat dan data minornya adalah adanya edema pada ekstremitas bawah pada studi kasus ini hampir semua yang terdapat pada batasan karakteristik atau data mayor minor pada perfusi perifer tidak efektif

Pada studi kasus ini hampir semua yang terdapat pada batasan karakteristik atau pada data mayor minor pada perfusi perifer tidak efektif yang sebagian besar ditemukan pada pasien penulis dan pasien pada jurnal penelitian diatas. Apabila perfusi perifer tidak efektif, tidak segera ditangani maka perfusi perifer dapat mengganggu metabolisme tubuh. Pada kasus ini berdasarkan kecocokan dari data mayor minor yang sudah disesuaikan dengan apa yang dikeluhkan pasien penulis dan peneliti lainnya sama sehingga menegakkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang ada yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya serta peneliti merencanakan tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada partisipan dengan memperhatikan kondisi fisik, social ekonomi keluarga dan sarana prasarana yang ada dirumah sakit. Tindakan keperawatan itu meliputi

aspek promotif, prementif, kualitatif, dan rehabilitatif serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata.

Rencana keperawatan dalam pengkajian sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien penulis dan pasien peneliti lainnya sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pasien yaitu Periksa sirkulasi perifer , identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, identifikasi rencana tranfusi, Monitor hasil laboratorium yang diperlukan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor reaksi tranfusi, Berikan NaCl 0,9% 50-100 mL sebelum tranfusi, Jelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi yang perlu dilaporkan.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada pasien tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan yang dialami pasien dapat taratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan yaitu selama 3X24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan tercapainya kriteria hasil pada teori.

Pada kasus yang dialami pasien, Semua tindakan telah dilakukan menurut tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah Periksa sirkulasi perifer , identifikasi kebiasaan pola makan, identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, identifikasi rencana tranfusi,

Monitor hasil laboratorium yang diperlukan, Monitor tanda-tanda vital, Monitor reaksi transfusi, Berikan NaCl 0,9% 50-100 mL sebelum transfusi, Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan.

Implementasi hari 1 dilakukan pada tanggal 01 juli 2019 semua intervensi di implementasikan sebagai berikut Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas hasilnya: 24x/menit, irama regular, kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 4 lpm hasilnya: pasien mau menggunakan nassal kanul; Memeriksa sirkulasi perifer hasilnya: CRT 2,5 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis; Memeriksa hasil pemeriksaan Hb terbaru hasilnya: Hb:7,5g/dl; Memeriksa apakah pasien memiliki rencana transfusi darah hasilnya : pasien ada rencana transsi 2 kantong darah hari ini; Memasang NaCl 0,9% 5-100ml sebelum transfusi hasilnya: telah terpasang NaCl 0,9% 10lpm; Menjelaskan tujuan dan prosedur transfusi hasilnya: pasien dan keluarga mengerti ; Memantau tanda-tanda vital pasien sebelum transfusi hasilnya: TD: 180/80 mmhg, RR: 24X/menit, N: 60X/menit, S: 36,5°C; Menjelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan hasilnya: pasien dan keluarga mengerti ; Memantau reaksi transfusi hasilnya: tidak ada reaksi alergi selama transfusi; Memantau tanda-tanda vital selama transfusi hasilnya: TD: 180/80 mmhg, RR: 22X/menit, N: 64X/menit, S: 36,7°C; Memantau tanda-tanda vital setelah transfusi hasilnya: TD: 170/60 mmhg, RR: 22X/menit, N: 60X/menit, S: 36,7°C.

Pada hari ke 2 dilakukan pada tanggal 02 juli 2019 yaitu Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas; hasilnya: pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi RR: 24x/mnt kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 3 lpm hasilnya: pasien mau menggunakan nassal kanul; Mengukur Tanda-tanda vital hasilnya: TD: 160/80 mmhg, N: 72X/menit, RR: 22X/menit, S: 36,7°C, CRT:2 detik; Menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan untuk mempertahankan nutrisi yang adekuat hasilnya: pasien berkata tidak suka makanan dari rumah sakit tapi berupaya untuk menghabiskannya; Membatasi asupan garam hasilnya: pasien dan makan makanan dari rumah sakit

Implementasi pada hari ke 3 pada tanggal 03 juli 2019 yaitu Mengukur Tanda-tanda vital dan sirkulasi perifer hasilnya: TD: 160/90 mmhg, N: 68X/menit, RR: 20X/menit, S: 36,5°C; CRT 2detik. Memeriksa hasil pemeriksaan Hb terbaru; hasilnya: Hb:8,9g/dl; Menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan untuk mempertahankan nutrisi yang adekuat hasilnya: pasien berkata tidak suka makanan dari rumah sakit tapi berupaya untuk menghabiskannya; Memberikan informasi tentang diit rendah protein dan tinggi kalori hasilnya: pasien dan keluarga mengerti; selama 3 hari belum terjadi keoptimalan kadar Hb dan kondisi pasien dikarenakan keterbatasan pengambilan data.

Pada hari 1 penelitian yang dilakukan oleh Novia dwi sagita dari poltekes kemenkes SAMARINDA mengimplementasikan semua intervensi yaitu Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas

Hasilnya: partisipan 1 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal partisipan 2 RR:24x/menit irama regular, kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 4 lpm hasilnya partisipan 1 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit pasien 2 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit Memeriksa sirkulasi perifer hasilnya partisipan 1 dan partisipan 2: CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis; memeriksa hasil laboratorium yang dibutuhkan hasilnya: partisipan 1 hb 6,8 g/dl dan partisipan 2 hb 7,9g/dl, memeriksa apakah ada rencana transfusi darah hasilnya: partisipan 1 dan 2 sama-sama mendapatkan tranfusi darah 2 kantong pada hari pertama.

Pada hari kedua Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas Hasilnya: partisipan 1 RR: 20x/menit irama regular, kedalaman normal partisipan 2 RR:24x/menit irama regular, kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 4 lpm hasilnya partisipan 1 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 20x/menit pasien 2 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit Memeriksa sirkulasi perifer hasilnya partisipan 1 dan partisipan 2: CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemia, memeriksa kadar HB hasilnya partisipan 1 hb:8,5 g/dl partisipan 2 hb: 11,3 g/dl.

Pada hari 3 pasien pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan pemeriksaan sirkulasi perifer CRT>2 detik, warna kulit pucat, dan hasil pemeriksaan hemoglobin terbaru 8,4g/dL. pada pasien 2 setelah dilakukan

pemeriksaan sirkulasi hasilnya adalah CRT < 2 detik, dan hasil hemoglobin terakhir 11,3 g/dL.

Pada hari 1 penelitian dari Devada chandra Eza Huzella mengimplementasikan semua intervensi yaitu Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas Hasilnya: partisipan 1 RR: 26x/menit irama regular, kedalaman normal partisipan 2 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 3-5 lpm hasilnya partisipan 1 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit pasien 2 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit Memeriksa sirkulasi perifer hasilnya partisipan 1 CRT >3 detik, N: 86x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis dan partisipan 2: CRT >3 detik, N: 84x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis; memeriksa hasil laboratorium yang dibutuhkan hasilnya: partisipan 1 hb: 7,3 g/dl dan partisipan 2 hb 7,5 g/dl memeriksa apakah ada rencana transfusi darah hasilnya: partisipan 1 mendapatkan transfusi darah sebanyak 1 kantong dan partisipan 2 mendapatkan tranfusi darah 1 kantong pada hari pertama.

Pada hari ke 2 Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dari upaya nafas Hasilnya: partisipan 1 RR: 22x/menit irama regular, kedalaman normal partisipan 2 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal; Memberikan pasien oksigen nassal kanul flow 3-5 lpm hasilnya partisipan 1 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit pasien

2 mau menggunakan oksigen nassal kanul RR: 24x/menit Memeriksa sirkulasi perifer hasilnya partisipan 1 CRT >3 detik,N: 86x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis dan partisipan 2: CRT >3 detik,N: 84x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis; memeriksa apakah ada rencana transfusi darah hasilnya: partisipan 1 mendapatkan transfusi darah sebanyak 1 kantong dan partisipan 2 mendapatkan tranfusi darah 1 kantong pada hari kedua.

Pada hari ke 3 partisipan 1 dan 2 sudah tidak sesak lagi pemberian oksigen tambahan dihentikan, pemeriksaan sirkulasi perifer CRT>2detik, akral teraba hangat konjungtiva anemis , memeriksa hasil laboratorium terbaru hasil partisipan 1 hb: 8,5 g/dl partisipan 2 hb: 8,9 g/dl.

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan, setelah intervensi dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter (Potter & Perry, 2015).

Dalam tahap ini perawat harus mengetahui beberapa hal diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, prosedur dalam melaksanakan tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien dan perkembangan pasien.Dalam pelaksanaan tindakan ada

dua tindakan yang harus diperhatikan yaitu tindakan mandiri dan kolaborasi. Intervensi yang telah dibuat sudah dapat diimplementasikan dalam 3 hari. Pada hari pertama semua intervensi dilaksanakan, namun pada hari kedua sebagian intervensi dihentikan namun untuk pemberian oksigen tambahan masih dilakukan karena pasien masih merasa sesak nafas. Pada hari kedua penulis menghentikan pemberian HE tentang Penjelasan tanda dan gejala reaksi transfusi karena transfusi sudah dilakukan pada hari.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan. Evaluasi dilakukan pada akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurun waktu yang ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Hasil Selama 3 hari ini didapatkan simpulan, pasien sudah tidak sesak lagi, kadar hb juga sudah mengalami peningkatan meskipun tidak dalam batas normal TD: 110/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, S: 36,7 C, HB: 8,5 g/dl. Hasil evaluasi pasien menunjukkan bahwa hari ke 1 masalah keperawatan belum teratasi pasien mengatakan badan masih lemas, gemetar, pusing, dan sesak, akral terasa dingin hasil tv didapatkan TD: 170/60 mmHg N: 60x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7°C, Hb: 7,5g/dl dan intervensi dilanjutkan pada hari ke 2. Hari ke 2 masalah keperawatan teratasi sebagian pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, pusing sudah berkurang dan sudah tidak sesak lagi TD: 160/80 mmHg N: 72x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, HB: 7,5 g/dl intervensi

dilanjutkan pada hari ke 3. Evaluasi hari ke 3 menunjukkan masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, pusing sudah berkurang dan sudah tidak sesak TD: 160/90 mmHg N:68x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, HB: 8,9 g/dl hari pasien sudah menunjukkan respon perbaikan dengan terlihatnya tanda-tanda sesuai kriteria hasil yang sudah diterapkan di intervensi. Pasien memperlihatkan hasil kenaikan Hb sebanyak 1gr/dldari hari pertama 7,5 gr/dl dan hari ke tiga 8,5 gr/dl meskipun belum dalam batas normal dikarenakan keterbatasan dalam pengambilan data dan pasien menunjukkan sudah tidak sesak lagi.

Evaluasi pada penelitian Novia dwi sagita dari kemenkes SAMARINDA adalah pada hari 1 Hasilnya: partisipan 1 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal RR: 24x/menit CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis, hb 6,8 g/dl partisipan 2: RR: 24x/menit CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis, hb 7,9g/dl. Hari ke 2 pasien setelah di transfusi darah PRC masing-masing partisipan mendapatkan 2 kantong. Hasilnya partisipan 1 RR: 20x/menit irama regular, kedalaman normal, CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemia, hb:8,5 g/dl. : partisipan 2 RR:24x/menit irama regular, kedalaman normal CRT >2 detik, akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemia, hb: 11,3 g/dl. Pada hari 3 pasien pada pasien 1 CRT >2 detik, warna kulit pucat, dan hasil pemeriksaan hemoglobin 8,4g/dL. pada pasien 2 CRT < 2 detik, pasien sudah tidak sesak, dan hasil hemoglobin terakhir 11,3 g/dL. Pada pada hari ketiga partisipan 1 mengalami peningkatan hb sebanyak 1,7 gr/dl dan partisipan 2 mengalami peningkatan hb sebanyak 3,4 gr/dl

Evaluasi dari penelitian devada huzella pada hari 1 hasilnya: partisipan 1 RR: 26x/menit irama regular, kedalaman normal, CRT >3 detik, N: 86x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis dan partisipan 2 hb: 7,3 g/dl partisipan 2 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal; CRT >3 detik, N: 84x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis; 2 hb 7,5 g/dl. Hari ke 2 evaluasi hasilnya: partisipan 1 RR: 22x/menit irama regular, kedalaman normal, CRT >3 detik, N: 86x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis, partisipan 2 RR: 24x/menit irama regular, kedalaman normal, CRT >3 detik, N: 84x/menit akral dingin, kulit pucat, konjungtiva anemis. Pada hari ke 3 partisipan 1 dan 2 sudah tidak sesak lagi pemberian oksigen tambahan dihentikan, pemeriksaan sirkulasi perifer CRT > 2 detik, akral teraba hangat konjungtiva anemis, setelah mendapatkan transfusi masing-masing partisipan mendapat 2 kantong darah PRC partisipan 1 hb: 8,5 g/dl partisipan 2 hb: 8,9 g/dl. Pada hari ketiga partisipan 1 mengalami peningkatan hb sebanyak 1,2 gr/dl dan partisipan 2 mengalami peningkatan hb sebanyak 1,4 gr/dl.

Menurut peneliti semua tindakan yang dilakukan sama pada klien tetap mendapatkan hasil yang berbeda yaitu : pada pasien penulis setelah ditransfusi darah PRC 2 kantong pada hari pertama menunjukkan hasil laboratorium hb: 7,5g/dl di hari ke 3 hasil laboratorium hb mengalami kenaikan yaitu 8,9g/dl, dan pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, CRT < 2 detik. Pada pasien penelitian novia dwi Sagita setelah mendapatkan transfusi darah PRC sebanyak 2 kantong di hari pertama menunjukkan partisipan 1 hb: 6,8g/dl partisipan 2 hb: 8,5 mengalami kenaikan di hari ke 3 yaitu: partisipan 1 hb: 8,4g/dl pasien tidak sesak

lagi CRT > 2 detik, dan partisipan 2 hb: 11,3g/dl pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, CRT < 2 detik. Pada penelitian Devada Huzella pasien 1 setelah mendapat transfusi darah pada hari pertama 1 kantong dan pada hari kedua 1 kantong kadar hemoglobin yang awalnya 7,3g/dl mengalami kenaikan pada hari ke 3 yaitu hb: 8,5 pasien masih sesak nafas, CRT > 2 detik dan partisipan ke 2 setelah mendapatkan transfusi darah PRC 1 kantong dihari pertama dan hari kedua 1 kantong kadar hb pasien mengalami kenaikan yaitu: 7,5g/d naik 8,9g/dl, pasien mengatakan masih sedikit sesak nafas, CRT: > 2 detik.

Hasil sesuai dengan teori Hemoglobin merupakan zat merah darah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan membawanya ke jaringan. Kadar hemoglobin yang rendah, Dapat mengurangi pasokan oksigen yang sampai ke jaringan. Selain itu, rendahnya pasokan oksigen akan menstimulasi otak untuk meningkatkan laju pernafasan guna mengembalikan kadar oksigen kembali ke normal. Karena itulah, penderita gagal ginjal berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin akan merasakan sesak nafas. Jadi disimpulkan bahwa pasien yang lebih cepat sembuh yaitu partisipan kedua dari jurnal peneliti Novia Dwi S yang mengalami peningkatan kadar Hb pada hari ke tiga yaitu 11,3 g/dl pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi dan CRT < 2 detik.

Hal ini terjadi karena setiap individu mempunyai dukungan yang berbeda yaitu kurangnya dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan serta tergantung pada diet yang di lakukan masing masing individu. Jika dalam melakukan diet tidak sesuai maka masalah yang di alami tidak teratasi dan akan memperburuk keadaan.

