

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Sejarah RSUD A. M. Parikesit Tenggarong

Semula RSUD Aji Muhammad Parikesit melayani masyarakat Kerajaan Kutai. Tujuan awalnya adalah untuk memberikan pengobatan gratis kepada penduduk Kutai dan untuk memenuhi kebutuhan pengobatan keraton. Jalan Pattimura, atau yang lebih sering dikenal warga Kutai, Gunung Pedidik Tenggarong, dulunya merupakan lokasi pusat kesehatan.

Nama Rumah Sakit Parikesit diambil dari nama Raja Kutai yang bertahta pada tahun 1920 hingga 1960 pada masa Belanda. Setelah kemerdekaan negara tersebut, raja Kutai mengalihkan kendali rumah sakit kerajaan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai. Jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong yang berbatasan dengan Toraga Barat menjadi lokasi relokasi rumah sakit akibat kejadian kemudian. Namun RSUD Jalan Mayjen Panjaitan dinilai tidak layak memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat akibat perkembangan Kabupaten Kutai. Rumah sakit di Kabupaten Kutai telah mengalami sejumlah perbaikan, termasuk pada infrastruktur dan struktur organisasinya, sehingga dapat melayani masyarakat Kabupaten Kutai dengan lebih baik melalui layanan kesehatan yang murah dan berkualitas tinggi. H. Soewandi, Gubernur Provinsi Kalimantan Timur, akhirnya meresmikan rumah sakit baru di Jalan Imam Bonjol pada tanggal 12 November 1983. Fasilitas tersebut memiliki infrastruktur yang jauh lebih baik.

Sultan Aji Muhammad Parikesit dari Kutai menjadi inspirasi nama rumah sakit tersebut, RSUD Aji Muhammad Parikesit.

2. Direktur RSUD A. M. Parikesit Dari Masa ke Masa

- a. dr. Soewondo (1945)
- b. dr. Achmad Tantowi (1974-1979)
- c. dr. Eko Suhartono (1979-1983)
- d. dr. Bambang Trijanto (1983-1989)
- e. dr. Said Suharmani (1989-1999)
- f. dr. Ali Haidar, M.Kes (1999-2004)
- g. dr. Teguh Widodo Slamet, SpBO (2004-2013)
- h. dr. Martina Yulianti Sp.PD.FINASIM.,M.Kes.,(MARS)

3. Visi dan Misi RSUD A. M. Parikesit

Visi

Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan terpercaya

Misi

- a. Menciptakan layanan kelas satu yang dibangun khusus untuk meningkatkan kesehatan masyarakat
- b. Memberikan pelayanan terbaik kepada klien sehingga mereka mendapatkan pengalaman yang positif
- c. Menyelenggarakan penelitian, pendidikan, dan pelatihan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, berwawasan luas, dan terlibat

- d. Meningkatkan efisiensi pelayanan melalui penerapan teknik lean management berbasis teknologi
4. Instalasi, Unit, Tim, Dan Panitia RSUD A. M. Parikesit
- a. Instalasi Gawat Drurat
 - b. Instalasi Rawat Jalan
 - c. Instalasi Rawat Inap
 - d. Instalasi Rawat Intensif
 - e. Instalasi Bedah Sentral
 - f. *General Check Up*
 - g. Hemodialisa
 - h. Endoscopy
 - i. Cathlab
 - j. MRI
 - k. Poliklinik Perjanjian
 - l. Instalasi Laboratorium

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep CKD Pada Pasien Kelolaan

1 Hipertensi yang terjadi pada pasien

Kemungkinan terkena CKD pada penderita hipertensi meningkat seiring dengan lamanya kondisi mereka. Mereka yang menderita hipertensi selama satu sampai lima tahun memiliki peningkatan risiko tiga belas kali lipat, dan mereka yang menderita hipertensi selama sepuluh tahun atau lebih memiliki peningkatan risiko tiga puluh empat kali lipat (Hidayat et al., 2018). penyakit

ginjal kronik. Sekitar 20,8% kasus CKD di Indonesia disebabkan oleh hipertensi. (Yogiantoro,2012).

Karya ilmiah ini berfokus pada pasien yang telah didiagnosis menderita gagal napas tipe 2, CKD + SUSP SNH). Klien terdokumentasi memiliki kasus tekanan darah tinggi pada tahun 2017 dan mengalami stroke pada tahun yang sama. Klien awalnya didiagnosis menderita hipertensi 6 tahun yang lalu dan baru-baru ini mendapat diagnosis gagal ginjal sebelum dibawa ke ICU. Keluarga klien melaporkan bahwa klien mempunyai kecenderungan hipertensi secara turun temurun, hal ini juga terdapat pada ayahnya. Menurut keluarga pasien, klien belum pernah merokok sebelumnya. Mereka juga menyebutkan bahwa klien biasanya mengonsumsi amlodipine dengan dosis 10mg, namun berhenti meminumnya setelah merasa lebih baik. Namun klien akhirnya berakhir di IGD karena keluhan sesak napas. Hasil TTV sebagai berikut: td :180/120 N: 113 rr : 28 suhu : 36.

Dengan asumsi nasabah mampu melakukan upaya pencegahan sejak dini, maka gejala hipertensi tidak akan muncul. Salah satu faktor risiko populasi menua adalah peningkatan tekanan darah. Pada pria, penyakit ini mulai meningkat pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita, penyakit ini terus meningkat hingga sekitar usia 55 tahun. Hipertensi dapat menyerang orang dari ras atau etnis apa pun. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Seberapa aktif klien setiap hari dipengaruhi oleh pekerjaannya. Selain itu, kurang berolahraga, merokok, dan mengonsumsi

alkohol merupakan pilihan gaya hidup buruk yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Risiko CKD meningkat seiring dengan lamanya hipertensi. Responden yang menderita hipertensi selama satu sampai lima tahun mempunyai kemungkinan tiga belas kali lipat lebih besar untuk terkena CKD, sedangkan mereka yang menderita hipertensi lebih dari sepuluh tahun mempunyai peluang tiga puluh empat kali lipat lebih besar. Sekitar 20,8% kasus CKD di Indonesia disebabkan oleh hipertensi. (Kalengkongan et al., 2013)

Temuan pemeriksaan dapat mengungkapkan masalah keperawatan pada klien yang ditangani: Masalah kelelahan otot pernapasan yang berhubungan dengan pernapasan spontan, Volume darah tidak teratur karena sistem kontrol yang tidak berfungsi, Perubahan pada membran alveolus-kapiler yang mengganggu pertukaran gas, Tertahannya sekret yang menyebabkan tidak efisiennya pembersihan jalan napas, Disfungsi ginjal merupakan ciri dari risiko perfusi ginjal. Variasi afterload menunjukkan penurunan risiko curah jantung, Hipoglikemia berhubungan dengan fluktuasi kadar glukosa darah, Prosedur invasif menimbulkan risiko infeksi karena konsekuensinya, Penurunan mobilitas adalah berhubungan dengan peningkatan risiko ulkus dekubitus, Penurunan kesadaran dikaitkan dengan peningkatan risiko terjatuh.

Hasil analisis yang dilakukan terhadap 10 diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu karena tanda gejala yang didapatkan berdasarkan data subyektif dan objektif yang sesuai dengan indikator kriteria pada SDKI.

Diagnosa keperawatan diatas akan dibahas lebih lanjut dalam pembahasan sebagai berikut:

- a. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan

Berdasarkan buku standar Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) cadangan energi seseorang secara alami turun karena gangguan ventilasi, sehingga tidak mungkin bagi mereka untuk bernapas dengan cukup. Kondisi klien saat datang kerumah sakit mengalami sesak napas saat malam hari dimana pada saat itu klien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas $rr : 28 \times / \text{menit}$ dan terdiagnosa gagal napas, setelah itu pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 19 Desember 2023, klien dilakukan intubasi pemasangan ETT dengan kedalaman 21cm diatas bibir. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah dukungan ventilasi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria dispnea dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1 hal ini dikarenakan terbatasnya waktu perawatan yang hanya dilakukan selama 3 hari dan juga hal yang mempengaruhi dispnea tidak teratasi adalah komplikasi terhadap penyakit yang dimana pada pasien ini memiliki riwayat hipertensi dan terdiagnosa CKD hal ini sejalan dengan penelitian Narsa et al, (2022) yang menyatakan bahwa penyakit ginjal kronis sering

dikaitkan dengan dispnea. Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya sesak napas. Jika hipertensi tidak diobati, penyakit ini akan menyempit, melemahkan, dan mengeraskan arteri yang mengelilingi ginjal. Jika arteri ini rusak, darah yang dibutuhkan jaringan tidak akan dapat mencapai nefron, sehingga kekurangan oksigen dan nutrisi. Penurunan jumlah oksigen yang dapat didistribusikan ke seluruh tubuh dapat terjadi jika ginjal terkena, karena hal ini juga akan mengganggu proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang. Oleh karena itu, sesak napas merupakan gejala umum yang dialami oleh penderita penyakit ginjal kronis. kriteria PCO₂ dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1.

Oleh karena itu, penggunaan alat bantu pernafasan ventilator merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan kesulitan ventilasi spontan akibat kelelahan otot pernafasan.

Penulis menyimpulkan dari uraian di atas bahwa penyempitan, melemahnya, dan pengerasan pembuluh darah di sekitar ginjal merupakan penyebab utama sesak napas klien. Hal ini, pada gilirannya, mencegah nefron menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan karena darah tidak dapat menjangkaunya.

b. Hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi

Pada diagnosa kedua yaitu hipervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi yang didefinisikan dalam SDKI yaitu peningkatan

volume cairan intravaskuler, interstisial dan intraselular. Pada kasus yang dibahas klien dengan diagnosa medis CKD on HD, klien terdiagnosa CKD saat klien dirawat diruang ICU, saat sejak itu klien pertama kali melakukan cuci darah serta tranfusi darah dengan jenis PRC sebanyak 238 volume unit, klien mengalami edema pada ekstremitas atas dan bawah dengan produksi urin 5cc/4jam. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah manajemen hipervolemia. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria haluaran urin dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1, kriteria edema dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1, kriteria turgor kulit dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1. Hal ini dikarenakan pada pasien CKD mengalami retensi cairan dan natrium yang dapat mengakibatkan pasien CKD mengalami edema dan mempengaruhi keelastisan pada kulit sehingga terjadi perubahan pada turgor kulit.

Pasien yang menjalani HD harus benar-benar mematuhi protokol pembatasan cairan. Sangat penting untuk mengamati asupan cairan pada individu dengan penyakit ginjal kronis. Penilaian berat badan harian adalah kriteria yang tepat untuk diikuti selain asupan dan keluaran cairan

yang terkontrol dengan baik. Edema berlebihan dan stres peredaran darah mungkin disebabkan oleh konsumsi berlebihan. Jumlah cairan yang harus dikonsumsi ditentukan dengan menambahkan 500 mililiter (ml) pada jumlah urin yang dikeluarkan dalam 24 jam terakhir (IWL). Penderita penyakit ginjal kronis (CKD) perlu mengontrol asupan cairannya dengan hati-hati karena rasa haus tidak selalu merupakan indikator status hidrasi yang akurat (Wilson, 2006 dalam Hidayati, 2012).

Dengan adanya informasi yang diberikan, diharapkan klien dapat mengatur asupan cairan dan mengikuti pola makan yang ditentukan untuk mengurangi risiko komplikasi dan masalah baru terkait hipervolemia yang diduga disebabkan oleh gagal ginjal.

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

Pada diagnosa ke tiga yaitu gangguan pertukaran gas yang didefinisikan dalam SDKI adalah kelebihan atau kekurangan oksigen dan eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Kondisi klien menggunakan ETT dengan napas support ventilator, didapatkan data sesuai SDKI dari masalah gangguan pertukaran gas yaitu PCO₂ : 45,7mmHg, Ph arteri 7,081, kesadaran menurun. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah pemantauan respirasi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi sebgaiian terjadi perubahan hasil AGD pada PO₂ yang dimana pada tanggal 21 Desember menunjukkan hasil PO₂ 354

mmHg dan pada tanggal 23 Desember PO₂ menjadi 103 mmHg. Dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria PO₂ dengan target 5 terjadi peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 3, kriteria takikardi dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1, kriteria Ph arteri dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1.

Penurunan ekskresi natrium menyebabkan retensi cairan pada gagal ginjal, yang selanjutnya menyebabkan kelebihan volume dan edema paru. Edema paru berdampak pada pertukaran gas dan kapasitas mekanik di paru-paru melalui berbagai jalur. Selain menimbulkan atelaktasis dan penurunan produksi surfaktan, edema interstisial dan alveolar membatasi perkembangan alveoli. Akibatnya, volume tidal dan komplians paru berkurang. Sesak napas, retraksi interkostal setelah inspirasi, dan fluktuasi berat badan merupakan tanda klinis yang mungkin terjadi. (Kartikasari, 2018)

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa gangguan pertukaran gas teratasi sebagian disebabkan oleh perubahan membran alveolus, oleh karena itu pemberian usaha napas harus ditingkatkan agar volume tidal tercukupi.

- d. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Berdasarkan definisi SDKI tentang retensi sekret sebagai ketidakmampuan mengeluarkan sekret atau penyumbatan saluran napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten, diagnosis keempat adalah pembersihan saluran napas yang tidak efisien, yang berhubungan dengan retensi sekret. Pada kondisi klien tidak sadar atau mengalami penurunan kesadaran, pasien menggunakan alat bantu pernapasan *Endotrachea Tube* (ETT) saat dilakukan *suction* klien menghasilkan produksi sputum sebanyak 5cc dengan konsistensi kental berwarna putih. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah manajemen jalan napas. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria produksi sputum dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1. Ini dikarenakan pada pasien yang menggunakan ETT dari pertama pasien dilakukan perawatan pada ruang ICU dan pemasangan ETT tersebut beresiko terjadinya bakteri masuk melalui alat suction, hal ini sejalan dengan penelitian Agustyn, (2017) pemasangan ETT akan membuka jalur bagi bakteri untuk langsung menyerang saluran pernapasan bagian bawah. Hal ini menimbulkan ancaman pada saluran pernapasan bagian atas dan trakea, khususnya pembukaan saluran pernapasan bagian atas dan tersedianya jalan masuk langsung bagi bakteri. Kemampuan tubuh dalam menyaring dan menghangatkan udara berkurang sehingga

membuat trakea menjadi koloni bakteri, yang pada akhirnya meningkatkan produksi dan sekresi sekret.

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa yang mempengaruhi bersihan jalan napas klien belum teratasi adalah penggunaan alat ETT.

e. Resiko perfusi renal ditandai dengan disfungsi ginjal

Pada diagnosa ke lima adalah resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan disfungsi ginjal yang didefinisikan dalam SDKI yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke ginjal. Pada kondisi klien dengan masalah gagal ginjal dan pertama kali melakukan cuci darah pada tanggal 21 desember 2023 sekaligus melakukan transfusi darah dengan jenis darah PRC sebanyak 238 volume dengan hasil AGD ureum 255mg/dl, creatinin 17,6 mg/dl. Klien mengalami *cardiomegaly* disertai dengan edema pada paru, hal ini didapatkan dari hasil X-Ray thorax pada tanggal 19 Desember 2023. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah pencegahan syok. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria kadar urea nitrogen dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1, kriteria kadar kreatinin dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1. Hal ini dikarenakan pasien mengalami

kerusakan pada ginjal, hal ini sejalan dengan penelitian Arhamawati et al, (2019) kerusakan pada ginjal menyebabkan peningkatan sisa metabolisme, penurunan bersihan kreatinin, dan peningkatan konsentrasi kreatinin karena lebih banyak ATP diperlukan untuk menghasilkan energi.

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa klien mengalami resiko perfusi renal dikarenakan pengaruh disfungsi ginjal yang menyebabkan klien mengalami *cardiomegaly* disertai edema pada paru.

f. Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan perubahan *afterload*

Kerusakan pada ginjal menyebabkan peningkatan sisa metabolisme, penurunan bersihan kreatinin, dan peningkatan konsentrasi kreatinin karena lebih banyak ATP diperlukan untuk menghasilkan energi. Pada masalah ini didapatkan klien mempunyai riwayat hipertensi dan stroke pada 2017 atau 6 tahun yang lalu, dengan tekanan darah klien 149/90mmHg dan nadi 114x/menit. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah perawatan jantung dan inovasi pemberian terapi *Foot massage*. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria tekanan dengan target 5 terjadi peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 4.

Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan masalah pada otak, mata, ginjal, dan jantung. Selain risiko yang terkait dengan penurunan curah jantung, hipertensi pada lansia dapat menimbulkan gejala masalah keperawatan. Dalam kondisi yang disebut penurunan curah jantung, jantung mungkin tidak memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. (Kelompok Pakar DPP PPNI SDKI, 2019)

Usia dan kurangnya variasi dalam aktivitas sehari-hari dapat berdampak pada curah jantung. Seiring bertambahnya usia, katup jantung kita menjadi lebih tebal dan kelenturan pembuluh darah arteri perifer biasanya menurun. Tekanan darah meningkat karena arteri perifer kurang elastis, yang pada gilirannya dapat menurunkan curah jantung (Mariyam, 2011). Penurunan curah jantung, kesulitan jantung, dan bahkan kematian dapat disebabkan oleh gaya hidup lansia yang tidak banyak bergerak, kurang berolahraga, atau kegagalan dalam mengonsumsi obat secara konsisten untuk mengatur tekanan darahnya. (Khairunnisa, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa klien beresiko mengalami penurunan curah jantung dikarenakan peningkatan tekanan darah. Sehingga diharapkan klien mampu mengontrol tekanan darah dengan diet yang sesuai untuk mengurangi resiko penurunan curah jantung.

g. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia

Menurut SDKI, fluktuasi kadar gula darah yang lebih tinggi atau lebih rendah dari kisaran normal ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah terkait hipoglikemia, yang merupakan diagnostik kedelapan. Klien dilakukan pengecekan GDS/8 jam, pada saat pemeriksaan GDS didapatkan hasil GDS pasien 88mg/dl. Terpasang CDL pada vena jugularis pasien yang dimana 2 line untuk melakukan cuci darah, dan 1 line digunakan untuk maintenance cairan menggunakan cairan D10% yang dijalankan menggunakan infus pump dengan setingan rate 30. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah manajemen hipoglikemia. Setelah dilakukan pelaksanaan selama 3 hari, diketahui bahwa hasil evaluasi masalah keperawatan hanya terselesaikan sebagian. Hal ini terlihat dari data evaluasi pada 23 Desember 2023. Secara khusus kriteria kesadaran dengan target 5 tidak menunjukkan adanya peningkatan dari hari pertama hingga hari ketiga. Awalnya, tingkat kesadaran adalah 1, dan tetap sama setelah 3 hari. Begitu pula dengan kriteria kadar glukosa tidak menunjukkan adanya perubahan. Jumlah darah dalam tubuh, awalnya 1, bertambah menjadi 3 pada hari ketiga, dengan target 5. Pada masalah ini pasien diberikan cairan maintenance D10% untuk meningkatkan gula darah dalam tubuh pasien selama 3 hari berturut-turut dengan rate 30, cairan D10% diberikan menggunakan infus pump yang dimana tetesan pada obat telah di setting

sedemikian, sedangkan pasien masih dalam pengaruh obat maka dari itu tingkat kesadaran pasien belum teratasi.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang ditandai dengan hipoglikemia atau hiperglikemia, dapat terjadi pada penderita diabetes lanjut usia. Ketika mekanisme tubuh dalam mengatur gula darah terganggu, akibatnya adalah peningkatan kadar gula darah. Di antara tiga tantangan utama yang dihadapi lansia ketika mencoba mengendalikan kadar gula darahnya: resistensi insulin, peningkatan kadar gula darah postprandial, dan penurunan pelepasan insulin secara bertahap. Resistensi insulin memainkan peran paling penting di antara ketiga hal ini. Kualitas lemak tubuh berubah dari 14% menjadi 30% pada lansia (jaringan lemak lebih banyak dibandingkan massa otot), penurunan reseptor insulin akibat penurunan aktivitas fisik, perubahan pola makan ke arah konsumsi karbohidrat, dan perubahan neurohormonal merupakan penyebab potensial resistensi insulin. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor risiko kadar gula darah tidak stabil antara lain kelebihan berat badan, kurang berolahraga, bertambahnya usia, dan melakukan kebiasaan baru yang tidak sehat.

h. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif

Pada diagnosa ke delapan yaitu resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif didefinisikan dalam SDKI yaitu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Pada kondisi

masalah ini klien terpasang *double lumen* pada hemithorax kanan dengan tip pada midclavícula setinggi CV Th7. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah pencegahan infeksi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria kadar sel darah putih dengan target 5 terjadi kestabilan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 3 dan sesudahnya 3, kriteria kemerahan dengan target 5 terjadi peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 3 dan sesudahnya 4, kriteria bengkak dengan target 5 terjadi peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 3 dan sesudahnya 4.

Pelayanan dialisis sama baiknya dengan akses yang dimiliki pasien, yang berarti pelayanan tersebut harus dapat diandalkan dan tanpa kompromi. Infeksi adalah konsekuensi potensial. Infeksi dapat menyebar baik secara lokal, melalui tusukan, atau ke seluruh tubuh (Lok et al., 2020).

Pada 96 pasien dengan penyakit ginjal kronik akut atau cedera ginjal akut, peneliti menemukan bahwa infeksi sekunder akibat CDL terjadi setelah pemberian antisepsis, kultur darah dari lumen kateter, dan kultur ujung kateter. Informasi ini diperoleh dari penelitian Ferreira et al. (2018). Untuk 56,2% pasien, infeksi terjadi selama pemasangan vena femoralis, dan untuk 67,7%, durasi pemasangan antara satu hingga

sepuluh hari. Diketahui bahwa 51% kateter CDL mengandung mikroorganisme, 14,3 persen pasien mengalami infeksi aliran darah atau sistemik akibat pemasangan kateter, dan 10,4 persen mengalami infeksi saat kateter dipasang. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kateter dikaitkan dengan berbagai komplikasi kesehatan.

Pasien di seluruh dunia yang menjalani hemodialisis jangka panjang (HD) sering kali mengalami infeksi aliran darah terkait kateter. Dari 123 pasien CDL, 8,94% (11 pasien) mengalami infeksi yang disebabkan oleh gram positif pada 91,7% kasus, menurut penelitian prospektif (Allon & Sexton, 2020). Dari total 123 kasus, 14,6% berakibat fatal, dengan 2/11 kasus terjadi dalam waktu 30 hari setelah infeksi CDL. Munculnya nanah dan indurasi dua sentimeter dari lokasi tusukan merupakan tanda infeksi (Diseases Branch & of Health, 2018). Gejala: Sedhain dkk. (2019) menemukan bahwa manifestasi klinis yang paling banyak terjadi adalah demam disertai menggigil dan kaku.

Komplikasi akses vaskular, seperti infeksi, dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, hilangnya akses, atau bahkan kematian. Pasien hemodialisis kateter lumen ganda (DLC) memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lebih besar untuk meninggal akibat infeksi dibandingkan pasien akses tetap. (Lok et al., 2020 dalam Widani & Suryandari, 2021)

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa resiko terjadinya infeksi dikarenakan efek prosedur invasif pada klien.

i. Resiko luka tekan ditandai dengan penurunan mobilisasi

Pada diagnosa ke sembilan adalah resiko luka tekan ditandai dengan penurunan mobilisasi yang didefinisikan dalam SDKI adalah potensi kerusakan yang terjadi secara lokal pada kulit atau jaringan, paling sering pada penonjolan tulang akibat tekanan atau gesekan. Pada masalah ini klien mengalami tirah sejak tanggal 19 Desember 2023 saat klien masuk ke ruang ICU, klien tidak menggunakan kasur dekubitus sejak pertama kali dirawat di ruang ICU. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah pencegahan luka tekan. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria kerusakan lapisan kulit dengan target 5 terjadi peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 3 dan sesudahnya 4.

Ketidakmampuan untuk bergerak bebas atau aktif karena faktor eksternal dikenal dengan istilah imobilitas atau tirah baring (Negari et al., 2022 dalam Widani & Suryandari, 2021). Mengidentifikasi dan menilai kulit pada kulit sangat penting bagi pasien tirah baring sejak masuk hingga pengobatan guna mengembangkan tindakan pencegahan untuk mengurangi memburuknya ulkus dekubitus. Istirahat di tempat tidur atau imobilitas dalam waktu lama dapat menimbulkan efek fisik yang negatif, seperti kerusakan kulit, yang biasa disebut dekubitus atau luka tekan.

Imobilitas, tempat tidur tergelincir atau gesekan, keringat berlebih, drainase luka, dan inkontinensia urin atau feses merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya luka tekan pada pasien dalam perawatan kritis (Agustina, 2023). Berbagai variabel menempatkan pasien di ICU pada risiko lebih tinggi terkena luka tekan. (Rahayu, 2018).

Berdasarkan uraian teori diatas penulis berasumsi bahwa resiko luka tekan yang terjadi pada klien disebabkan oleh penurunan mobilisasi pada klien. Oleh sebab itu penting bagi perawat menjadwalkan mobilisasi pada klien yang mengalami tirah baring untuk menurunkan angka resiko terjadinya luka tekan.

j. Resiko jatuh ditandai dengan penurunan tingkat kesadaran

Pada diagnosa ke sepuluh resiko jatuh ditandai dengan penurunan tingkat kesadaran didefinisikan dalam SDKI yaitu beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Pada masalah ini kondisi klien dalam keadaan tidak sadar dengan pengaruh obat, klien terbaring pada tempat tidur, GCS E1VettM1. Salah satu intervensi yang diberikan pada diagnosa ini adalah pencegahan jatuh. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi dilihat dari hasil data evaluasi pada tanggal 23 Desember 2023 kriteria tingkat kesadaran dengan target 5 tidak ada peningkatan angka dari hari pertama sampai hari ke tiga yang dimana sebelumnya 1 dan sesudahnya 1.

Pasien menduduki peringkat kedua di rumah sakit di Indonesia, tepat di bawah kesalahan pengobatan, yang merupakan salah satu dari tiga kecelakaan rumah sakit terbesar secara keseluruhan. Sebanyak 34 pasien jatuh, terhitung 14% dari seluruh pasien jatuh di rumah sakit di Indonesia, menurut data. Jatuhnya pasien tidak boleh terjadi di rumah sakit, sesuai standar Joint Commission International (JCI) (Mappanganro, Hidayat, dan Reski, 2020).

Menjaga pasien tetap aman dari terjatuh merupakan bagian penting dari tindakan keselamatan pasien di rumah sakit. Dinyatakan dalam Bab III Peraturan Menteri Kesehatan bahwa pencegahan melalui penerapan sistem keselamatan pasien merupakan langkah awal menuju keselamatan tersebut. Ada empat jenis insiden yang dapat terjadi di fasilitas kesehatan: KPC, KNC, KTC, dan KTD. Di antara kejadian-kejadian tersebut, KTD adalah jenis kecelakaan yang paling serius, karena menimbulkan bahaya cedera yang tidak terduga pada pasien, misalnya terjatuh.

Tujuan keselamatan pasien yang keenam adalah mengurangi kemungkinan jatuh. Hal ini penting karena jatuhnya pasien rawat inap merupakan alasan utama yang perlu dikhawatirkan, karena merupakan peringkat kedua dalam kejadian efek samping layanan kesehatan setelah kesalahan pengobatan. (Ainin, Dharmana, dan Santoso, 2017 dalam Widani & Suryandari, 2021)

Karena perawat memberikan kontak langsung dengan pasien sebagai bagian dari aktivitas sehari-hari, terdapat korelasi yang kuat antara jumlah pasien jatuh di rumah sakit dan jumlah perawat. Sebagian besar persyaratan keselamatan pasien menargetkan perawat, sehingga menempatkan mereka pada posisi di mana mereka cenderung lalai dalam kaitannya dengan keselamatan pasien. Pasien di rumah sakit sangat rentan terhadap terjatuh, dan perawat memainkan peran penting dalam mengurangi risiko ini. Inilah sebabnya mengapa sangat penting bagi perawat untuk memahami prosedur operasi standar (SOP) terkait risiko jatuh. Untuk lebih mengurangi kemungkinan jatuh dan cedera yang diderita pasien akibat kejadian tersebut, perawat wajib menjalankan standar operasional prosedur (SOP) risiko jatuh sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

C. Analisis Intervensi Pemberian *Foot Massage* Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Jeong et al (2020) menyatakan hipertensi sebagai faktor penentu potensial gagal ginjal, penyakit kardiovaskular kronis, dan kematian. Pembacaan tekanan darah di siang hari praktis merupakan satu-satunya alat untuk diagnosis dan pengobatan hipertensi. Kerusakan ginjal sering terjadi pada pasien hipertensi, dan sebagian besar dari orang-orang ini tidak berhasil mengendalikan tekanan darahnya (Abene et al., 2020).

Satoh et al (2020) menemukan bahwa tekanan darah tinggi sangat meningkatkan kemungkinan gagal ginjal kronis, dan pasien tanpa obat

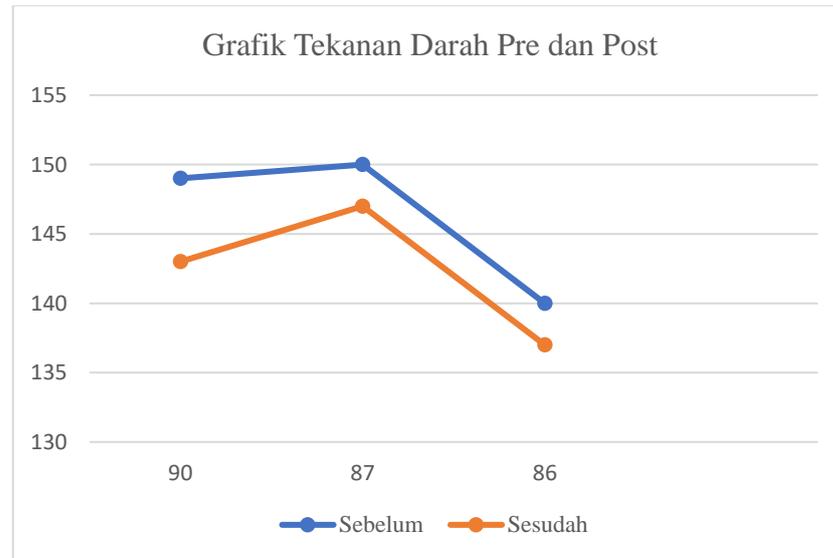
antihipertensi juga mungkin mengalami peningkatan frekuensi denyut nadi. Dibandingkan pria yang tidak menerima terapi, wanita memiliki korelasi yang lebih lemah antara tekanan darah dan kemungkinan terkena gagal ginjal kronis. Masalah jantung dan berkembangnya penyakit ginjal kronis sangat diprediksi oleh peningkatan tekanan darah di malam hari dan tidak turunnya tekanan darah di malam hari. (Jeong et al., 2020)

Pasien telah mengalami gangguan tekanan darah selama 6 tahun terhitung sejak tahun 2017. Mereka tidak konsisten mengonsumsi amlodipine dengan dosis 10mg. Salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi peningkatan tekanan darah pada pasien adalah dengan memberikan terapi *foot massage* mutakhir.

Pada implementasi terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah menunjukkan hasil signifikan. Selama 3 hari melakukan intervensi *foot massage* menunjukkan klien mengalami penurunan tekanan darah.

Tabel 3. 1 Pre dan Post Hasil Tekanan Darah

Hari/tanggal	Pemeriksaan	TD (mmHg)
Kamis 21/12/2023	Pre	149/90mmHg
	Post	143/87mmHg
Jumat 22/12/2023	Pre	150/87mmHg
	Post	147/81mmHg
Sabtu 23/12/2023	Pre	140/90mmHg
	Post	137/86mmHg



Ruliyana (2017) menemukan bahwa individu hipertensi yang kakinya dipijat dengan terapi selama 30 menit setiap hari selama dua hari mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan.

Pemikiran ini juga dianut oleh karya Daud dan Sari (2020). Temuan penelitian menunjukkan penurunan yang cukup besar pada MAP, HR, RR, tekanan darah sistolik dan diastolik. Di sisi lain, saturasi oksigen tidak terpengaruh. Selain menenangkan sistem saraf, memijat kaki dapat memicu sekresi hormon endorfin yang pada akhirnya menurunkan aktivitas parasimpatis dan simpatis. Rangsangan saraf tepi mempunyai dampak menenangkan dan menyegarkan, serta dapat menstabilkan status hemodinamik dengan meningkatkan sirkulasi saraf tepi melalui sistem saraf simpatis, yang pada akhirnya dapat merelaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi pembuluh darah. *Foot massage* dapat secara signifikan mengubah pembacaan tekanan darah (sistol dan diastol) karena pijatan ini melemaskan otot-otot yang tegang,

yang pada gilirannya menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah secara bertahap. (Ainun, Kristina dan Leini, 2021).

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Foot massage adalah strategi lain untuk mengurangi hipertensi. Menurut temuan penelitian, pembacaan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh perawatan *foot massage* selama tiga hari. Salah satu pilihan penatalaksanaan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah hipertensi pada proses keperawatan adalah relaksasi aromaterapi lavender. Nilai p-value tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno dkk. (2021). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi diturunkan dengan aromaterapi sebelum dan setelah lavender.. Sistem mental dan fisiologis keduanya dipengaruhi oleh aromaterapi lavender. Kecemasan, hipertensi, detak jantung, stres, dan peningkatan sintesis hormon perasaan senang melatonin dan serotonin semuanya dapat diatasi dengan penggunaan aromaterapi lavender. (Jaelani, 2009 dalam Sutrisno et al., 2021)

Selain pengobatan, pijat *effleurage* adalah pilihan lain untuk menurunkan tekanan darah. Ada banyak manipulasi dan teknik berbeda yang dapat digunakan dalam pemijatan. Teknik *effleurage* merupakan metode yang disukai dan sederhana. Salah satu metode paling mendasar dalam pijat olahraga adalah teknik *effleurage*. Memberikan tekanan ringan memiliki efek sedatif sekaligus meningkatkan sirkulasi darah dan cairan getah bening. (Ananto, 2017 dalam Redho et al., 2023) pada penelitian yang dilakukan oleh (Redho et al., 2023) didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000, yang berarti H1 diterima

dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa teknik pijat effluage berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah, karena nilai Pvaluenya kurang dari α ($\alpha = 0,05$). Penelitian menunjukkan bahwa teknik pijat *effleurage* dapat memberikan pengaruh positif terhadap tekanan darah pada individu penderita hipertensi (Setiyowati, 2021 dalam Redho et al., 2023), hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini. Metode pijat *effleurage* dapat menurunkan kadar kortisol, norepinefrin, dan dopamin dengan merangsang pusat saraf yang melepaskan endorfin, yang berdampak pada aktivitas saraf parasimpatis. Akibatnya, jantung menerima darah lebih efisien melalui pembuluh darah dan pembuluh darah membesar, sehingga menyebabkan keadaan relaksasi dan penurunan tekanan darah.