

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT MENGGUNAKAN TERAPI REFLEKSI KAKI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

Listiya Ayu Riastuti¹, Faishol Roni², Dina Camelia³, Arif Wijaya⁴, Tiara Fatma Pratiwi⁵

^{1,2,3,4,5}Stikes Bahrul Ulum Jombang

Email: listiyaar896@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan sehingga tidak mampu lagi mengeluarkan sisa-sisa metabolisme yang ada di dalam tubuh dan menyebabkan penumpukan urea dan sampah metabolisme lainnya serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Salah satu gejala dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah rasa nyeri pada tubuh yang berasal dari efek tindakan hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk melaksanakan dan membahas asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa dengan masalah keperawatan nyeri akut menggunakan terapi refleksi kaki di ruang Abimanyu RSUD Jombang. Metode Desain penelitian ini adalah menggunakan studi kasus dengan menggunakan subyek 2 pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah prioritas nyeri akut, dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan terapi refleksi kaki. Hasil :Hasil penelitian menunjukkan masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga belum tercapai kriteria hasil yang telah di tentukan untuk mengatasi keluhan nyeri, pasien meringis dan gelisah, kaki bengkak pada pasien dari skala 5 menjadi 3. Kesimpulan Terapi refleksi kaki dapat diterapkan di rumah sakit sebagai alternatif terapi nonfarmakologis gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik (GGK), Nyeri Akut, Terapi Refleksi Kaki.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition where the kidneys are damaged so that they are no longer able to remove metabolic waste in the body and causes a buildup of urea and other metabolic waste as well as fluid and electrolyte imbalance. One of the symptoms of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis is pain in the body which comes from the effects of hemodialysis. The aim of this research is to implement and discuss nursing care for chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis with acute pain nursing problems using foot reflexology therapy in the Abimanyu Room at Jombang Hospital. Method The design of this research was a case study using subjects of two chronic kidney disease (CKD) patients with priority acute pain problems, who received nursing care for three consecutive days using foot reflexology massage therapy. Results The results of the study showed that the problem of acute pain was partially resolved so that the predetermined outcome criteria on a scale of 5 to 3 had not been achieved. Conclusion Foot reflexology

therapy can be applied in hospitals as an alternative non-pharmacological therapy to treat complaints of pain, patients grimacing and restless, swollen feet in chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Chronic Kidney Disease (CKD), Acute Pain, Foot Reflexology Therapy.*

A. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Bayhakki & Hasneli, 2017). Terapi pasien gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa, dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah, seperti kelebihan ureum, kreatinin, dan zat lain. Dampak hemodialisis menyebabkan perubahan fisik diantaranya nyeri pada telapak kaki dan kram otot. Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume tinggi, kram otot dapat dicegah dengan terapi alternatif non farmakologi seperti, *sleep hygiene training*, *terapi progressive muscle relaxan*, *religious relaxation therapi*, terapi pijat kaki, aromaterapi, dan *akupresure* (Bayhakki & Hasneli, 2017).

Gagal ginjal kronik (GGK) sebagai suatu proses patofisiologi yang menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional ginjal ini masih menjadi permasalahan serius di dunia kesehatan. Infeksi (ISK, glomerulonefritis, pielonefritis), penyakit vaskuler, adanya zat toksik serta penyakit kongenital dapat mempengaruhi GFR. Khususnya penyakit vaskuler dapat menghambat suplai darah ke ginjal. Hal ini menyebabkan GFR ginjal menjadi turun. Kondisi ini menyebabkan kerusakan sebagian nefron. Nefron yang utuh mencoba untuk meningkatkan reabsorpsi dan filtrasi, sehingga terjadilah hipertrofi nefron, yang akan meningkatkan jumlah nefron yang rusak. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah juga akan mempengaruhi aktivasi RAA, dimana renin akan diproduksi dan akan merangsang angiotensin 1 yang selanjutnya akan diubah menjadi angiotensin 2 dan akan merangsang sekresi aldosterone. Proses ini akan menyebabkan retensi natrium dan air sehingga terjadi peningkatan tekanan kapiler dan pada akhirnya mempengaruhi volume interstitial yang meningkat. Pada penderita GGK akan timbul kondisi edema yang biasanya terjadi pada area ekstremitas.

Terapi komplementer pada pasien GGK dengan hemodialisa bertujuan untuk memberikan relaksasi pada pasien hemodialisa. *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) diantaranya adalah pemberian intervensi *sleep hygiene training*, *terapi progressive muscle relaxan*, *religious relaxation therapi*, terapi pijat kaki, aromaterapi, dan *akupresure*. Terapi pijat adalah suatu teknik yang menggunakan kekuatan tubuh dengan memberikan sentuhan pijatan pada telapak kaki atau tangan yang dapat menghilangkan stress, lelah dan letih

serta memberikan kebugaran pada tubuh (Hasbi & Sutanta, 2020; Hasbi, 2019). Beberapa studi telah menunjukkan efek pijat yang menguntungkan pada penurunan skala nyeri, kecemasan, penurunan tekanan darah, depresi, suasana hati yang tidak tenang, dan berpengaruh terhadap denyut jantung (Hosseini, 2017). Teknik pemijatan berdampak terhadap lancarnya sirkulasi darah, menyeimbangkan aliran energi di dalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot. Salah satu gerakan dalam pemijatan, yaitu effleurage yang dilakukan pada daerah kaki dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer, dan efeknya memperlancar aliran darah dari daerah ekstremitas bawah menuju ke jantung (Susanto 2018).

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Gagal ginjal Kronik adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversible. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer dan Bare, 2017).

Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium 1 – GFR : $>90 \text{ ml/menit/1,73}$ = kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat, asimtomatik, BUN dan kreatinin normal.

Stadium 2 – GFR : $60\text{-}89 \text{ ml/menit/1,73m}$ = penurunan ringan GFR, asimtomatik, kemungkinan hipertensi, pemeriksaan darah dalam batas normal.

Stadium 3 – GFR : $30\text{-}59 \text{ ml/menit/1,72m}$ = penurunan sedang GFR, hipertensi, kemungkinan anemia, anoreksia, mal nutrisi, nyeri tulang, BUN/Cr meningkat.

Stadium 4 – GFR : $15\text{-}29 \text{ ml/menit/1,73m}$ = penurunan berat GFR, hipertensi, anemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, azotemia.

Stadium 5 – GFR : $< 15 \text{ ml/menit/1,73m}$ = stadium akhir, gagal ginjal dengan azotemia dan uremia nyata (Wiwit Widya W., 2020).

Manifestasi Klinis

- 1) Gangguan kardiovaskular : hipertensi, nyeri dada, sesak nafas akibat perikarditis, efusi perikardiak dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.
- 2) Gangguan pulmoner : nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental, suara krekels.
- 3) Gangguan gastrointestinal : anoreksia, mual, dan muntah yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau amonia.
- 4) Gangguan muskuloskeletal : *restless leg sindrom* (pegal pada kaki sehingga selalu digerakkan), *burning feet sindrom* (rasa kesemutan dan terbakar, terutama pada telapak kaki), *tremor*, miopati (kelemahan dan hipertropi otot ekstremitas).

- 5) Gangguan integumen : kulit bewarna pucat akibat anemia dan kekuningan akibat penimbunan urokrom, gatal gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.
- 6) Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam basa : biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipoksemia.

Komplikasi yang mungkin muncul pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik adalah:

- 1) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih.
- 2) Perikarditis: efusi pleura dan tamponade jantung akibat produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin- angiotensin-aldosteron.
- 4) Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah.
- 5) Penyakit tulang serta klasifikasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D dan peningkatan kadar aluminium.
- 6) Asidosis metabolik (Ariani, 2017).

Konsep Hemodialisa

Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (dialyzer) ke dalam dialysate. Dialyzer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrafiltrasi dimana tekanan hidrostatik menyebabkan aliran yang besar dari air plasma (dengan perbandingan sedikit larutan) melalui membrane. Dengan memperbesar jalan masuk pada vaskuler, antikoagulasi dan produksi dialyzer yang dapat dipercaya dan efisien, hemodialisa telah menjadi metode yang dominan dalam pengobatan gagal ginjal akut dan kronik.

Dialyzer atau ginjal buatan memiliki dua bagian, satu bagian untuk darah dan bagian lain untuk cairan dialysate. Di dalam dialyzer antara darah dan dialisat tidak bercampur jadi satu tetapi dipisahkan oleh membran atau selaput tipis. Sel-sel darah, protein dan hal penting lainnya tetap dalam darah karena mempunyai ukuran molekul yang besar sehingga tidak bisa melewati membran. Produk limbah yang lebih kecil seperti urea, kreatinin dan cairan bisa melalui membran dan dibuang. Sehingga darah yang banyak mengandung sisa produk limbah bisa bersih kembali (*National Kidney Foundation/ NKF. 2017*).

Proses hemodialisis yang terjadi didalam membran semipermeabel terbagi menjadi tiga proses yaitu osmosis, difusi dan ultrafiltrasi (Curtis, Roshto & Roshto, 2018). Osmosis adalah proses perpindahan zat terlarut dari bagian yang berkonsentrasi rendah ke arah konsentrasi yang lebih tinggi. Difusi adalah proses perpindahan zat terlarut dari konsentrasi tinggi ke arah konsentrasi yang rendah. Sedangkan ultrafiltrasi adalah perpindahan cairan karena ada tekanan dalam membran dialyzer yaitu dari tekanan tinggi ke arah yang lebih rendah (Curtis, Roshto., & Roshto, 2018).

Konsep Nyeri

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, PPNI, 2017).

Konsep Terapi Pijat Kaki

Terapi pijat adalah terapi kuno yang telah lama digunakan di sebagian besar tradisi penyembuhan utama. Terapi pijat merupakan intervensi yang berhubungan dengan refleksi. Pijat merupakan salah satu penanganan nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, rileks, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah. Terapi pijat merupakan salah satu terapi komplementer dengan memberikan sentuhan atau tekanan pada titik-titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu (Musiana et al, 2015 dalam Pratiwi, 2020). Terapi pijat memiliki keunggulan seperti mudah diterapkan, aman, murah dan bukan prosedur yang bersifat invasif (Arif S, 2021)

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Menurut Kusuma (2019), studi kasus merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif yang mengungkap fenomena khusus dalam sistem yang terbatas walaupun batas sistemnya dan fenomena belum tampak jelas. Penelitian kali ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Proses atau rangkaian praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien diberbagai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kaidah-kaidah profesi keperawatan dan termasuk inti dari praktek keperawatan merupakan pengertian dari Asuhan keperawatan. Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, yakni untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa dengan masalah keperawatan nyeri akut menggunakan terapi refleksi kaki di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta kesediaan menjadi sampel penelitian dengan diminta menandatangani *informed consent* atau persetujuan menjadi subjek penelitian.

Ketika sudah mendapatkan partisipan untuk penelitian, maka peneliti melakukan asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, adapun metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
3. Studi Dokumentasi

Uji keabsahan data dilakukan pada penelitian kuantitatif yang diungkapkan dengan kebenaran, disahkan terkait dengan data pasien dan melalui proses triangulasi (Kanzamudin,

2015). Data yang dimaksud adalah data dengan validitas tinggi yang dihasilkan dari kualitas informasi yang diperoleh.

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menerasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Etika dalam penelitian sangat penting dalam melaksanakan suatu penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga aspek etik penelitian harus diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi manusia dalam kegiatan penelitian. Etika penelitian yang mendasari penyusunan studi kasus adalah:

- 1 *Informed Consent* (persetujuan untuk menjadi pasien)
- 2 *Anonymity* (tanpa nama)
- 3 *Confidentiality* (kerahasiaan)
- 4 *Beneficence* (Manfaat)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran nyata yang didapatkan tentang pelaksanaan studi asuhan keperawatan pada 2 orang pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, maka peneliti menyajikan suatu kasus yang peneliti amati di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang yang bertepatan di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang, Jawa Timur. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang adalah rumah sakit milik daerah Kabupaten Jombang.

Pengkajian

Pembahasan sub bab pengkajian akan di jelaskan mengenai data fokus yang diperoleh dari pasien 1 & 2 yang meliputi : Biodata, Keluhan utama, Pola fungsi kesehatan, Pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Saat pengkajian, didapatkan identitas pasien 1 & pasien 2 sama sama berjenis kelamin perempuan, dengan usia pasien 1 berusia 52 tahun dan pasien 2 berusia 43 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi sebelumnya, diagnosa saat dirawat adalah CKD st 5.

Diagnosis keperawatan

Hasil data pengkajian pada 2 pasien ditemukan diagnosis prioritas yang sama yaitu nyeri akut. Dari hasil pengkajian keperawatan kedua pasien diangkat diagnosa prioritas sesuai dengan data yang muncul dan menunjang pada kedua pasien. Pasien 1 dengan diagnosa nyeri akut dan hipervolemia karena pasien 1 mengalami nyeri kaki, kaki bengkak kanan dan kiri, demam, lemas, sesak napas. pasien 2 diagnosa nyeri akut dan hipervolemia karena pasien 2

mengalami nyeri dada, nyeri kaki dan badan kaya capek, kaki bengkak kanan dan kiri, lemas, sesak napas.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Adapun tanda dan gejala nyeri akut yaitu, mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah (SDKI, PPNI, 2017).

Intervensi/Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan pada kedua pasien dengan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik efek samping HD ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian ekstremitas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan adanya edema pada ekstremitas, dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia dan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia dengan kondisi pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi refleksi kaki), fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Secara teori pijat merupakan salah satu penanganan nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, rileks, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah. Terapi pijat merupakan salah satu terapi komplementer dengan memberikan sentuhan atau tekanan pada titik-titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu (Musiana et al, 2015 dalam Pratiwi, 2020).

Implementasi/ Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik pada kedua pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik efek samping HD ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian ekstremitas. Terdapat hasil pada pasien 1 hari ketiga intervensi, pasien sudah merasa sesak berkurang, nyeri berkurang, bengkak kaki berkurang, gelisah dan meringis berkurang. pasien 2 terdapat hasil pada hari ketiga pasien sudah merasa badan rasanya enteng, batuk kadang-kadang, bengkak kaki berkurang.

Menurut Pramitasari (2020) setelah dilakukan terapi refleksi kaki pada pasien yang mengalami nyeri akut ada penurunan tingkat nyeri, melancarkan peredaran darah, dan membuat efek relaksasi.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi refleksi kaki selama 3 hari berturut-turut kepada kedua pasien didapatkan hasil yang menunjukkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun karena sudah dilakukan intervensi sesuai yang ada pada teori. Namun masih ada pengurangan tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dikarenakan kondisi pasien yang tidak membutuhkan tindakan tersebut untuk penyembuhan penyakitnya.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien selama 3 hari berturut-turut pasien dan keluarga mampu membina hubungan saling percaya, menerima tindakan atau terapi yang diberikan serta dapat kooperatif dalam proses bekerjasama untuk memenuhi kriteria hasil rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning). Hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dengan nyeri akut dapat teratasi sebagian.

Menurut (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015) Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan dirancang antara kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan sesuai dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pramitasari (2020) setelah dilakukan terapi refleksi kaki pada pasien yang mengalami nyeri akut ada penurunan tingkat nyeri, melancarkan peredaran darah, dan membuat efek relaksasi pada pasien yang mengalami penyakit CKD.

- a. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun pada kedua pasien sudah teratasi sebagian, dengan menunjukkan perubahan pasien tampak lebih rileks, keluhan nyeri sudah berkurang, bengkak pada kaki sudah berkurang, meringis dan gelisah sudah berkurang. Karena sudah dilakukan intervensi terapi refleksi kaki dengan benar dan pasien kooperatif dalam melakukan intervensi sehingga intervensi teratasi Sebagian

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Hasil pengkajian pada kedua pasien yang mengalami gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah nyeri akut memiliki persamaan yaitu sama – sama mengeluh nyeri, pasien tampak meringis dan gelisah, kaki bengkak. Faktor penyebab utama pada kedua pasien yaitu riwayat penyakit penyerta, pasien 1 mengalami diabetes mellitus dan pasien 2 mengalami hipertensi sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien terjadi kesamaan dan sudah sesuai dengan buku Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis efek samping HD ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di bagian ekstremitas, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan ditandai dengan adanya edema pada ekstremitas.
3. Rencana keperawatan pada kedua pasien, peneliti melakukan perencanaan pada diagnosa gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah utamanya yaitu nyeri akut yang harus diatasi terlebih dahulu. Perencanaan yang dilakukan oleh peneliti tidak jauh beda dari perencanaan yang terdapat pada teori yang sesuai dengan buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 dan sesuai dengan buku Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019, Salah satunya adalah menggunakan terapi refleksi kaki.

4. Implementasi atau pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang sudah disusun yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi refleksi kaki), memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik jika perlu. Dan didapatkan hasil tercapai sebagian setelah dilakukan terapi refleksi kaki.
5. Hasil dari evaluasi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari perawatan pada kedua pasien dengan masalah gagal ginjal kronik (GGK) didapatkan hasil diagnosa prioritas nyeri akut teratasi sebagian dan teratasi yaitu pada pasien 1 keluhan nyeri 3, meringis 3, pada pasien 2 keluhan nyeri 4, meringis 4, gelisah 4. Dan juga didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa hipervolemia teratasi sebagian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjani, I. (2017). Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Sanjiwani Gianyar. Meditory: *The Journal of Medical Laboratory*, 4(2), 145-153. <https://doi.org/10.33992/m.v4i2.64>
- Baradero, M. 2009. Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Gagal Ginjal. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, N. D. (2009). Hemodialisa (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Destrimadona, (2016). Kualitas Hidup pada Pasien Gagal ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Diploma *Thesis* Univesitas Andalas
- E Melastuti, H. Nafsiah, and A. Fachrudin, "Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,." J. Ilm. Kesehat. Rustida, vol. 4, no. (2), pp. 518-525, 2018.
- Haryati, I, A. P., & Nisa, K. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal Sebagai penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. Majority, Volume 4. Nomor 7. Juni 2015
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner. M.H., Corea, A.L.(2016). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dyalisis Personal* (Ed.9), St. Louis: Elsevier
- Kinta, (2012). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik. Scribd. Diakses pada 30 November 2018
- Nekada, C. D. Y. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Klaten. <http://ioumal.respati>. Diakses pada tanggal 19 oktober 2016
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keprawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.

- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.
- Sudoyo, dkk. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V. Jakarta : Interna Publishing