



Pemberian Terapi Kompres Hangat dan Dingin Pada Pasien Dengan Acute Kidney Injury

Syoffian Syah Rizki¹, Rika Novariza², Hidayati³, Debby Silvia Devi⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}

*Corresponding author : syoffyanrizki@gmail.com

Received: (September 2024)

Accepted: (October 2024)

Available Online: (Desember 2024)

ABSTRAK

Acute Kidney Injury secara umum disebabkan oleh beberapa kondisi diantaranya yaitu gangguan aliran darah ke ginjal, penyumbatan di sepanjang saluran kemih, sindrom hemolitik uremik, efek samping mengkonsumsi obat-obatan tertentu dan efek samping dari penyakit tertentu seperti penyakit jantung. Tujuan karya tulis ilmiah ini untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Actue kidney injuey meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evalauasi dan Dokumentasi. Metode penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu menggunakan metode studi kasus dengan 1 sample, Studi kasus dilaksanakan di Ruangana Mina Aisyiyah Pariaman pada tanggal 28 Febuari - 3 Maret 2024, Setelah dilakukan studi kasus selama lima hari dalam bentuk SOAP pada pasien Tn. F yaitu diagnosis pada Tn. F dengan masalah Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan Ureum dan Cretenin pasien menurun, Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri pasien menurun, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan berat badan pasien naik. Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan dan klien sehingga asuhan keperawatan pada umumnya dan pada klien dengan Acute kidney injury khususnya.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Acute Kidney Injury

ABSTRACT

Acute Kidney Injury is generally caused by several conditions including impaired blood flow to the kidneys, blockages along the urinary tract, hemolytic uremic syndrome, side effects of taking certain drugs and side effects of certain diseases such as heart disease.. The aim of this scientific paper is to provide nursing care to patients with Acute kidney injry including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation. The research method used in this scientific paper is a case study method with 1 sampleThe research was carried out in the Mina Aisyiyah Pariaman room on 28 February - 3 March 2024. After conducting research for five days in the form of SOAP on patient Mr. F is the diagnosis for Mr. F with the problem of hypervolemia related to impaired regulatory mechanisms, characterized by a decrease in the patient's urea and cretenin, acute pain related to physiological injurious agents, indicated by a decrease in the patient's pain, nutritional deficits related to the inability to digest food, indicated by an increase in the patient's weight. It is hoped that health workers will further improve health services and maintain cooperation between the health team and clients so that nursing care in general and clients with Acute kidney injury in particular can be provided.

Keywords: Nursing Care, Acute Kidney Injury

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tapi juga dapat diukur dari aspek produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Simatupang, 2019).

Cedera ginjal akut (AKI) merupakan penurunan fungsi ginjal yang tiba-tiba dan sering kali dapat berubah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, termasuk infeksi, dehidrasi, dan syok. AKI dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk penumpukan racun dalam darah, ketidakseimbangan elektrolit, dan pembengkakan. (S. Sotak, 2020).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), insiden gangguan ginjal akut (AKI) di dunia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 25,6 juta kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 24,8 juta kasus, Jumlah kasus terdapat pada tahun 2020 sebanyak 24,2 juta, dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 24,8 juta, pada tahun 2022 meningkat 25,6 juta.

Berdasarkan Data dari Kementerian kesehatan Indonesia, tanggal 3 November 2022 pukul 16.00 WIB, jumlah kasus AKI di Indonesia tercatat sebanyak 323 orang terdiri dari 99 kasus sembuh, 34 kasus dirawat dan 190 kematian angka kejadian Acute Kidney Injury (AKI) di Indonesia meningkat setiap tahunnya pada tahun 2021 terdapat 2.432 kasus pada tahun 2022 terdapat 2.643 dan pada tahun 2023 hingga November terdapat 1.215 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan angka kejadian AKI di Sumatra Barat juga cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, jumlah kasus AKI adalah 312, meningkat menjadi 332 pada tahun 2022. Hingga November 2023, jumlah kasus AKI sudah mencapai 157.

Di Rumah sakit Aisyiyah Pariaman, penyakit Acute Kidney Injury (AKI) Pada tahun 2021 yaitu sebanyak 12 kasus. Pada tahun 2022 yaitu sebanyak 21 kasus. Pada tahun 2023 yaitu

sebanyak 43 kasus. Dari tahun 2021 – 2023 kasus AKI di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman meningkat setiap tahun.

Dampak Acute Kidney Injury dari berbagai masalah keperawatan yaitu penurunan aliran darah ginjal. Efek merugikan dari perfusi ginjal pada fungsi ginjal sangat jelas. Karena aliran darah ginjal dalam jumlah yang besar dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi normal ginjal, maka perubahan komposisi urin terjadi lebih dini bila perfusi ginjal menurun. (Simatupang, 2019).

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 di ruangan Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada jam 15.00 WIB, Pasien mengatakan nyeri tertusuk tusuk di bagian kuadran sebelah kiri, Pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas, Pasien mengatakan durasi nyeri yang di rasakan ± 5 menit, Pasien mengatakan mual dan muntah, badannya masih lemas dan lesu, pasien mengatakan pusing berputar saat berjalan pasien juga mengatakan badan nya masih terasa panas, Pasien mengatakan buang air kecil 1-3x dalam sehari dengan warna BAK Kuning pekat, Pasien mengatakan nyeri pada kuadran sebelah kiri masih merasa nyeri saat melakukan aktivitas, Pasien mengatakan bengkak dibagian ekstremitas atas (tangan, siku) ekstremitas bawah (kedua kaki), pasien mengatakan nafsu makan menurun, Pasien tampak meringis saat melakukan aktivitas, Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan yang diberikan dari RS, pasien tampak pucat, mukosa bibir tampak kering, Tangan pasien tampak terpasang Kidmin 12j/k, Tingkat kesadaran compos mentis, saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 150/91 mmHg, N : 70, S : 38,2 °C , Rr : 25 x/I, SpO2 : 90 % tanpa oksigen, dengan nasal canul 5L/I SpO2 : 98%. Pasien mendapatkan terapi injeksi dan oral seperti injeksi OMZ 2x1, Lasik 1x1, Cefazidime 2x1, dan Oral Sucralfate 3x1 cth, Bicnat 3x1, Asam folat 1x5 mg, Candesartan 1x16mg, Amboxol tab 3x1, Chalcism 3x1, Dextero profen 2x1.

Pasien mengatakan tidak merokok dan minunm alkohol, tetapi pasien menyukai makanan cepat saji dan begadang karena tuntutan pekerjaanya. Pasien mengatakan dia sering mengonsumsi obat oral sucralfate 3x1 cth, Bicnat 3x1, Asam Folat 1x5 mg, Candesartan 1x16 mg.

PEMBAHASAN

Menurut teori, keluhan yang ditemukan pada pasien dengan Kidney Injury Acute diantaranya nyeri pada bagian punggung bawah seperti tertusuk-tusuk, sering kelelahan, tubuh panas dingin, sesak napas, bengkak pada tangan, kaki dan bagian tubuh dan tekanan darahnya tinggi, mengeluh sesak susah bernafas, makan yang di makan terasa pahit di lidah dan tidak ada nafsu untuk makan.

Menurut Heng & Noel (2020) terdapat faktor-faktor yang antara lain asupan nutrisi yang dibatasi dan asidosis metabolik. Asidosis metabolik yang terjadi akibat komplikasi pada pasien gagal ginjal akut dapat menstimulasi destruksi irreversible rantai asam amino, hal ini menyebabkan degradasi protein khususnya protein otot.

Menurut Doenges (2019) Pengkajian pada aktivitas dan istirahat dengan Acute Kidney Injury muncul data dengan gejala kelemahan otot, kehilangan tonus yang tidak ditemukan pada klien.

Menurut asumsi penelitian menyimpulkan terjadi tidak ada terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. F maka penulis merumuskan diagnose keperawatan pada Tn. F terdapat 3 diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Diagnosa yang pertama ditegakkan yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi di tandai dengan Ureum pasien 70 mg/dL Tinggi dari pada rentan normal yang 14-43 mg/dL, Cretinin 1,8 mg/dL Tinggi pada rendan normal yang 0,7-1,1 mg/d, Pasien tampak bengkak di bagian ekstremitas atas (tangan, siku) estremitas bawah (kedua kaki), Pasien tampak lemas dan lesu. Kemudian Diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri tertusuk-tusuk di bagian kuadran sebelah kiri, Pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas, Pasien mengatakan durasi nyeri yang di rasakan ± 5 menit. Kemudian Diagnosa yang ketiga adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang ditandai dengan Pasien mengatakan badannya lemas, Pasien mengatakan mual muntah, Pasien mengtakan berat badannya

turun, Pasien tampak lemas dan lesu, Pasien tampak tidak memakan yang di berikan RS, BB sebelum sakit 62 kg di saat sakit 50 kg.

Hipervolemia diprioritaskan menjadi diagnosa utama karena hasil labor yang di dapatkan pada Tn. F Ureum 70 mg/dL dan Cretenin 1,8 mg/dL Tinggi dari pada normal nya yang memiliki normal ureum (14-43 mg/dL) dan Cretenin (0,7-1,1 mg/dL), Tn. F mengatakan buang air kecil 1-3x dalam sehari dengan warna BAK Kuning pekat, Tn. F mengatakan bengkak dibagian ekstremitas atas (tangan, siku ekstremitas bawah (kedua kaki), Tn. F mengatakan lemas dan lesu. Nyeri akut ditegakkan karena Tn. F mengalami nyeri dengan skala 5 yang dibuktikan dengan Tn. F tampak meringis dan mengeluh nyeri terasa tertusuk tusuk dibagian kudran bawah sebelah kiri. Defisit Nutrisi ditentukan juga karena Tn. F mengalami penurunan berat badan yaitu 62 kg sampai ke 50 kg, Tn. F juga tampak tidak menghabiskan makanan yang di berikan RS.

Menurut Simatupang, 2019 Asuhan keperawatan dengan AKI di RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara diagnose yang timbul pada pasien yaitu nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (iskemia), klien mengatakan nyeri abdomen di kuadran kiri bawah, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala sedang (5), durasi nyeri ± 5 menit, bila bergerak ke kiri maupun kanan, berjalan dan berpindah tempat terasa nyeri, terlihat meringis dan tekanan darah 100/60 mmHg. Kemudian yang kedua Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Klien tidak menunjukkan adanya oedema serta mampu mengeluarkan urin dalam 24 jam. Kemudian yang ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, kondisi klien sebab tidak ada penurunan berat badan yang berarti pada klien serta tidak mendapatkan puasa, Kemudian yang keempat deficit pengetahuan tentang penyakit Acute Kidney Injury berhubungan dengan kurang terpapar informasi Tindakan ini tidak digunakan sebab stadium gagal ginjal klien belum memasuki tahapan untuk melakukan dialisis sebab akan mengganggu faktor psikologis klien dan keluarga.

Dari hasil penelitian didapatkan di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, Pariaman, konsep teori, diagnosis SDKI dan peneliti terdahulu selama melakukan selama melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, dapat ditarik kesimpulan bahwa

sama-sama memiliki kesamaan yang mengacu pada konsep teori yang ada. Menurut teori pada umumnya pasien AKI mengalami nyeri tertusuk tusuk abdomen kuadran bawah sebelah kiri, tidak nafsu untuk makan, dalam hal ini terdapat kesamaan dalam teori dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh penulis di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.

Dari diagnosa diatas asumsi penulis didapatkan persamaan dan perbedaan. Persamaannya terletak pada dua diagnosa yang diangkat yaitu Hipervolemia, Nyeri akut. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan Simatupang (2019) ditemukan perbedaan pada diagnosa yaitu resiko Defisit nutrisi dan Defisit pengetahuan dan pengurutan diagnose dimana penelitian Simatupang(2019) memprioritaskan nyeri akut menjadi diagnose utama sedangkan penulis memprioritaskan Hipervolemia karena diagnose paling beresiko.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018). Perencanaan telah disusun menurut prioritas, masalah bagaimana menemukan intervensi keperawatan dan penulisan instruksi keperawatan dan dokumentasi. Penulis menggunakan intervensi dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk menyelesaikan beberapa masalah keperawatan yang muncul.

Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada Tn. F penelitian menegakkan diagnosa utama yaitu Hipervolemia dengan intervensi manajemen hipervolemia seperti identifikasi penyebab hipervolemia, monitor infus secara ketat biar urem dan cretenin Tn. F menurun.

Peneliti menegakkan diagnose nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri Identifikasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri, dan skala nyeri, berikan teknik non-farmakologi, kontrol lingkungan yang memoerberat nyeri, fasilitasi istirahat, kolaborasi pemberian analgetik yang bertujuan supaya tingkat nyeri menurun.

Peneliti menegakkan diagnose defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi seperti identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diit, berikan makanan tinggi serat, kalori dan protein, kolaborasi

dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diberikan yang bertujuan supaya status nutrisi membaik.

Pada tinjauan teori tidak terdapat perbedaan dengan tujuan dan intervensi di lapangan, dimana Hipervolemia dengan tujuan status cairan membaik,nyeri akut dengan tujuan tingkat nyeri menurun,defisit nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik, sesuai dengan tinjauan pustaka (SLKI DPP PPNI, 2018).

Sementara pada penelitian Simatupang (2019) dilakukan identifikasi penyebab hipervolemia, monitor infus, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, kemudian identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi alergi dan intoleran makanan, monitor asupan makanan, dan monitor BB.

Intervensi yang dilakukan dilapangan sesuai dengan intervensi pada tinjauan teori yaitu Hipervolemia dengan tujuan status cairan membaik,nyeri akut dengan tujuan tingkat nyeri menurun,defisit nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018).

Peneliti menyimpulkan tujuan/luaran dan intervensi yang dilakukan dilapangan sesuai dengan tujuan/luaran dan intervensi pada tinjauan teori yaitu menurut SDKI, SLKI, SIKI.

Implementasi pada pasien dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan, implementasi dilakukan pada pasien berupa observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak dari penyakit yang pasien keluhkan. Implementasi dilakukan selama lima hari berturut-turut. Selama melakukan implementasi keperawatan kepada Tn. F penulis menemukan adanya perubahan dan perkembangan pasien setiap hari.

Implementasi pada diagnosa pertama yaitu hipervolemia yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia,memonitor infus secara ketat, meninggikan tempat tidur 30-40.

Implementasi pada diagnosa pertama yaitu hipervolemia yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia,memonitor infus secara ketat, meninggikan tempat tidur 30-40.

Kemudian pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan

memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, pemicu dan periode nyeri.

Implementasi pada diagnosa yang ketiga yaitu defisit nutrisi yaitu penulis mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, penulis juga mengajarkan pengaturan diet yang tepat, memberikan motivasi pada pasien untuk makan, pasien menunjukkan perkembangan seperti nafsu makan mulai membaik.

Berdasarkan penjelasan diatas implementasi dilapangan sejalan dengan tinjauan yaitu implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan langkah ke empat dari proses keperawatan yang sudah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu pasien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan.

Sementara itu hasil penelitian Simatupang(2019) setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yang membuat kondisi pasien buruk.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sesuai dengan implementasi pada tinjauan teori yaitu SIKI. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara implementasi diagnosa pertama sampai dengan diagnosa ke tiga.

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Dalam tahap evaluasi keperawatan peneliti menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan maka langkah terakhir adalah melakukan evaluasi sejauh mana tindakan yang diberikan kepada pasien berhasil atau tidak. Hasil diagnosa yang ditemukan pada Tn. F, diagnosa dapat teratasi dan teratasi sebagian, evaluasi dilakukan pada tanggal 28 Maret s/d 3 Februari pada Tn. F evaluasi dilakukan selama lima hari dengan masalah Hipervolemia sudah

mulai membaik masalah telah teratasi pada hari ke lima ditandai dengan pasien mengatakan buang air kecil sudah membaik. Berikutnya evaluasi hari ke lima nyeri akut sudah menurun masalah telah teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah hilang. Berikutnya evaluasi hari kelima defisit nutrisi sudah mulai membaik masalah telah teratasi ditandai dengan nafsu makan sudah meningkat, pasien mengatakan sudah mulai makan sedikit demi sedikit tapi sering, pasien tampak tidak mual dan muntah lagi., pasien tampak segar dan perawat memberikan arahan kepada keluarga agar selalu memperhatikan pola makan dan minuman Tn. F.

Menurut asumsi peneliti, dari data diatas dapat diambil kesimpulan evaluasi akhir penulis, konsep teori, penelitian terdahulu adalah asuhan masalah teratasi, namun sedikit ada perbedaan yaitu dari penelitian Simatupang (2019) nyeri akut teratasi pada hari ke tiga namun pada hasil penelitian penulis teratasi pada hari ke empat dan kelima, defisit nutrisi teratasi pada hari kedua, hipervolemia teratasi pada hari ketiga. Hal ini karna perbedaan pada kondisi biologis pasien dan lama rawatan pasien.

KESIMPULAN

Asuhan Keperawatan yang diberikan pada Tn, F berdasarkan hasil pengkajian dan didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis, dan Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Dengan intervensi diagnosa Hipervolemia dengan luaran status cairan membaik dan manajemen hipervolemia. Diagnosa nyeri akut dengan luaran nyeri menurun dan intervensi manajemen nyeri. Diagnosa defisit nutrisi dengan luaran status nutrisi membaik dan intervensi manajemen nutrisi.

Serta di Implementasikan dalam asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan untuk diagnose Hipervolemia dengan manajemen hipervolemia dengan melakukan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor infus secara rutin, metinggikan tempat tidur 30-40. Diagnosa kedua nyeri akut dengan manajemen nyeri. Diagnosa ketiga deficit nutrisi dengan manajemen defisit.

Dengan evaluasi keperawatan disusun dengan pendekatan SOAP. Evaluasi dilaksanakan selama 5 hari pada Tn. F berdasarkan dari 3 diagnosa keperawatan yang telah ditentukan. Setelah dilakukan implementasi pada Ny.S berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan, didapatkan evaluasi pada hari pertama yaitu pada Hipervolemia masalah teratasi pada hari ke lima, dan pada masalah nyeri akut teratasi pada hari ke lima, dan pada masalah defisit nutrisi teratasi pada hari kelima. Secara keseluruhan masalah keperawatan sudah teratasi sepenuhnya kondisi pasien membaik dan di bolehkan pulang.

SARAN

Bagi peneliti Diharapkan peneliti dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang sudah didapatkan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih maksimal khususnya pada pasien yang mengalami AKI.

Bagi pasien/keluarga Diharapkan pasien bertambah pengetahuannya dalam hal perawatan AKI yang dialami. Dan pasien dapat mencegah terjadinya AKI dengan menjalankan pola hidup yang sehat.

Bagi rumah sakit Aisyiyah Pariaman Diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengoptimalkan sarana dan prasarana di setiap ruangan perawatan khususnya ruang rawat inap perlu mengingat rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik, profesional, termuka di wilayah Sumatra bagian barat karena hasil peneliti didapatkan masih banyak sarana dan prasarana khususnya di ruangan Mina yang belum lengkap.

Bagi institusi pendidikan Sebagai bahan masukan kepada DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk memperbandingkan dalam memberikan konsep asuhan keperawatan secara teoritis maupun dalam praktek.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Rika Novariza S.Kep M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun KTI yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. F Dengan Acute Kidney Injury di Ruang Mina di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman*". Serta terima kasih kepada Pimpinan Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman yang telah banyak

membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan. Dan terima kasih kepada responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menerapkan terapi kompres hangat dan dingin untuk mengurangi rasa nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatoni, A. Z., & Kestriani, N. D. (2018). Acute Kidney Injury (AKI) pada Pasien Kritis Acute Kidney Injury in Critically ill patients. *Anesthesia & Critical Care*, 36(2), 64–75.
- Fatoni, A. Z., & Kestriani, N. D. (2018). Acute Kidney Injury (AKI) pada Pasien Kritis Acute Kidney Injury in Critically ill patients. *Anesthesia & Critical Care*, 36(2), 64–75.
- Gevaert, S. A., Hoste, E., & Kellum, J. A. (2021). Acute kidney injury. In M. Tubaro, P. Vranckx, E. Bonnefoy-Cudraz, S. Price, & C. Vrints (Eds.), *The ESC Textbook of Intensive and Acute Cardiovascular Care* (pp. 895–911). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198849346.003.0067>
- Gevaert, S. A., Hoste, E., & Kellum, J. A. (2021). Acute kidney injury. In M. Tubaro, P. Vranckx, E. Bonnefoy-Cudraz, S. Price, & C. Vrints (Eds.), *The ESC Textbook of Intensive and Acute Cardiovascular Care* (pp. 895–911). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198849346.003.0067>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tatalaksana dan Manajemen Klinis Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal pada Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, HK.02.02/I/3305/2022. N
- Novianty, D. (2021). Gagal Ginjal Akut sebagai Komplikasi Covid-19: Literature Review. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 15–24. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.25>
- Novianty, D. (2021). Gagal Ginjal Akut sebagai Komplikasi Covid-19: Literature Review. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 15–24. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.255>
- Press. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tatalaksana dan Manajemen Klinis Gangguan Ginjal

- Akut Progresif Atipikal pada Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, HK.02.02/I/3305/2022.
- Setiawan, D., Harun, H., Azmi, S., & Priyono, D. (2018). Biomarker Acute Kidney Injury (AKI) pada Sepsis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 113. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.838>
- Setiawan, D., Harun, H., Azmi, S., & Priyono, D. (2018). Biomarker Acute Kidney Injury (AKI) pada Sepsis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 113. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.838>
- Setyawan, Y. (2021). Acute Kidney Injury in Critically Ill Patients. *Medical Scope Journal*, 3(1), 8. <https://doi.org/10.35790/msj.v3i1.32694>
- Setyawan, Y. (2021). Acute Kidney Injury in Critically Ill Patients. *Medical Scope Journal*, 3(1), 8. <https://doi.org/10.35790/msj.v3i1.32694>
- Simatupang, U. P. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Acute Kidney Injury di Ruang Dahlia A Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara. Universitas Borneo Tarakan, 01, 1–7.
- Simatupang, U. P. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Acute Kidney Injury di Ruang Dahlia A Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara. Universitas Borneo Tarakan, 01, 1–7.
- Weidner, D. A., & Yoo, M. J. (2022). A Review of Acute Kidney Injury. *Journal of Special Operations Medicine*, 22(3), 70. <https://doi.org/10.55460/9AQ9-XEXQ>
- Weidner, D. A., & Yoo, M. J. (2022). A Review of Acute Kidney Injury. *Journal of Special Operations Medicine*, 22(3), 70. <https://doi.org/10.55460/9AQ9-XEXQ>
- Federation (IDF), I. D., (2013). Clinic Guidelines Task Force. *Global guidelines for type 2 Diabetes*.