

BAB IV

LAPORAN KASUS

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar adalah salah satu rumah sakit militer yang berada di bawah naungan Kesdam IX/Udayana, berlokasi di Jl. PB. Sudirman, Denpasar, Bali. Sebagai rumah sakit tingkat II, RS Tk. II Udayana menyediakan pelayanan kesehatan umum dan spesialis untuk anggota TNI, PNS, keluarga, dan masyarakat umum. Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar memiliki fasilitas gedung rawat inap, gedung gizi, gedung poliklinik, dan Rumah duka. Rumah Sakit ini juga memiliki layanan publik seperti layanan penunjang medik, pelayanan administrasi umum, pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian, pelayanan rujukan dan pelayanan kesehatan jiwa komunitas. Terdapat beberapa jenis layanan di Rumah Sakit Tk.II Udayana yaitu rawat inap, rawat jalan, dan tindakan.

Pelayanan rawat jalan meliputi poliklinik spesialis jantung, poliklinik spesialis interna, poliklinik spesialis onkologi, poliklinik spesialis gigi, poliklinik spesialis fisioterapi, poliklinik spesialis mata, poliklinik spesialis saraf, poliklinik spesialis bedah, poliklinik spesialis urologi, poliklinik spesialis paru, poliklinik spesialis kulit dan kelamin, poliklinik spesialis jantung, poliklinik spesialis anak, poliklinik spesialis jiwa, poliklinik spesialis ortopedi dan unit hemodialisa. Unit Hemodialisa merupakan pelayanan rawat jalan bagi pasien yang membutuhkan cuci darah. Ruangan ini memiliki kapasitas 9 tempat tidur, yang terdiri dari tempat

tidur untuk pasien regular dan 1 tempat tidur untuk pasien dari ugd atau pasien yang sedang mrs.

2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 12.00 WITA di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.II Udayana diperoleh karakteristik subjek laporan kasus:

Nama	: Tn.N	Nama Penanggung Jawab	: Tn. D
Umur	: 62 tahun	Umur	: 25 tahun
Pendidikan	: SD	Hubungan dengan klien	: Anak
Agama	: Islam		
Status	: Cerai mati		
Pekerjaan	: -		
Alamat	: Jl. Hayam Wuruk		
Jenis Kel	: Laki-laki		
Tanggal Pengkajian	: 9 Mei 2025		
Tanggal Dirawat (MRS)	:		
Ruang Rawat	:		

3. Hasil Pengkajian Laporan Kasus

a. Alasan Masuk Rumah Sakit

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Mei 2025, Pasien mengatakan pasien merasa lemas, mual, muntah dan nafsu makan menurun.

b. Faktor Predisposisi

Pasien mgatakan 4 tahun yang lalu tepatnya pada bulan April 2021 pasien mengalami kecelakaan. Dikaenakan kecelakaan tersebut pasien harus melakukan

operasi namun saat operasi dilakukan terjadi kegagalan yang membuat saraf pada ginjal pasien tersebut rusak. Setelah itu pasien sempat mengalami mual, muntah, dan nyeri di uluhati saat melakukan pemeriksaan kembali pasien dinyatakan terkena CKD Stage V.

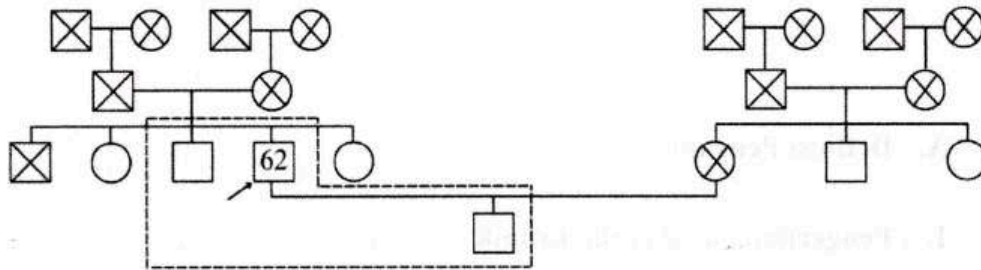
c. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital (TTV) TD 160/80 mmHg, N 78 x/menit, S 36°C dan pernapasan 22 x/menit. Tinggi badan dan berat badan pasien tidak terditeksi. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan merasa sakit kepala dan merasa lemas karena kualitas tidur yang kurang. Bentuk kepala *mesocephalic*, warna rambut dominan putih dan hitam di beberapa sisi. Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik dan tidak terdapat gangguan penglihatan. Telinga simetris, bersih, tidak terdapat cairan keluar dari telinga. Hidung bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat sumbatan pada jalan napas. Bibir pasien tampak kering, mulut, gigi dan lidah bersih. Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid.

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

d. Pengkajian Psikososial

1) Genogram



Keterangan :

☒ : Laki-laki Meninggal

⊗ : Perempuan Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

----- : Tinggal Serumah

62 : Usia

↗ : Pasien

Gambar 3 Genogram Keluarga Tn. N dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronik farangan Hemodialisis di Rumah Sakit Tk.II Udayana Tahun 2025

Keterangan : Tn. N tinggal bersama saudra laki-laki dan anaknya. Keluarga dari Tn. N tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga.

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh: Pasien mengatakan sedikit merasa tidak nyaman dengan tubuhnya saat ini.

b) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin menjadi seperti dirinya dulu yang memiliki tubuh kuat.

c) Harga diri: Pasien merasa tidak berguna, malu, merasa bersalah dan bahkan menyalahkan dirinya sendiri karna keadaannya yang sudah uku lama merepotkan orang lain.

- d) Peran diri: Pasien mengatakan merasa tidak memenuhi perannya sebagai seorang ayah bahkan merasa bahwa dirinya adalah beban untuk anaknya.
- e) Identitas diri: Pasien mengatakan tidak merasa seperti orang pada umumnya.

Masalah keperawatan: harga diri rendah kronis.

3) Hubungan Sosial

- a) Orang yang terdekat: Pasien mengatakan ia dekat dengan anak dan saudara-saudaranya. Terkadang pasien membutuhkan mereka untuk melakukan suatu aktivitas.
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok: Pasien mengatakan perannya di rumah sebagai ayah. Pasien mengatakan saat di rumah sakit berperan sebagai pasien.
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Saat berada di ruang hemodialisa pasien melakukan interaksi dengan pasien lainnya dan perawat

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

4) Spiritual

Pasien mengatakan beragama Islam. Selama di Rumah Sakit untuk melakukan hemodialisa pasien memang tidak melakukan ibadah dikarenakan pengobatan yang dilakukan selama 4 jam 30 menit. Sedangkan saat di rumah pasien mengatakan selalu melakukan ibadah tepat waktu.

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

e. Status Mental

- 1) Penampilan : Pasien berpenampilan rapi, pasien memerlukan bantuan minimal perawatan diri (makan, mandi, berhias, *toileting*, instrumentasi).

Masalah keperawatan: gangguan mobilisasi.

- 2) Pembicaraan: Pasien mengungkapkan keputusasaannya dan terkadang pasien mengangkat bahunya sebagai respon ketika ditanya.

Masalah keperawatan: keputusasaan

- 3) Aktivitas motorik: Pasien tampak dengan senang hati saat dimintai tanda tangan untuk *informed consent*.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

- 4) Alam perasaan: Pasien tampak frustrasi karena tidak mampu melaksanakan aktivitas seperti dulu, pasien bergantung pada orang lain.

Masalah keperawatan: ketidakberdayaan.

- 5) Afek: Raut wajah pasien tampak lemas terkadang raut wajahnya datar.

Masalah keperawatan: keputusasaan.

- 6) Interaksi selama wawancara: Pasien tampak berperilaku pasif saat sesi wawancara dilakukan.

Masalah keperawatan: keputusasaan.

- 7) Persepsi sensori: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk melukai diri.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

- 8) Proses pikir: Saat pembicaraan, pasien tiba-tiba menghentikan pembicaraan dikarenakan adanya gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

9) Tingkat kesadaran: Pasien tampak sadar sepenuhnya (composmentis) namun saat proses hemodialisa dilakukan pasien tampak tertidur dan terbangun kembali saat waktu pengakhiran hemodialisa (terminasi).

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

10) Memori: Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dengan memori.

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung: Pasien tampak mampu berhitung dan berkonsentrasi dengan baik.

Masalah keperawatan: ansietas.

12) Kemampuan penilaian: Pasien tampak kurang inisiatif dalam mengambil keputusan.

Masalah keperawatan: keputusasaan.

13) Daya tilik diri: Pasien mengatakan mengetahui penyakitnya, sehingga pasien mengatakan selalu rajin untuk minum obat.

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

f. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien tampak memerlukan bantuan minimal untuk mobilisasi dan toileting.

Pasien mengatakan biasanya istirahat tidurnya sering terganggu.

Masalah keperawatan: ansietas dan keputusasaan.

g. Mekanisme Koping

1) Adaptif: Pasien mengatakan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah yaitu jalan-jalan di sekitar rumah, tetapi semenjak di rumah sakit pasien mengatakan kegiatannya hanya tiduran dan bersantai di depan rumah namun terkadang pasien juga sangat pasif seperti hanya berada di dalam kamar.

- 2) Maladaptif: Pasien mengatakan saat merasa stres atau kesal maka pasien akan melampiaskan dengan mendengarkan lagu.

Masalah keperawatan:

h. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- 1) Masalah dengan dukungan kelompok: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan kelompok.
- 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan: Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan sekitar.
- 3) Masalah dengan pekerjaan: Pasien mengatakan sudah tidak bekerja sejak 5 tahun lalu.
- 4) Masalah dengan perumahan: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga sekitar perumahan.
- 5) Masalah dengan ekonomi: Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan ekonominya.

Masalah keperawatan: tidak terdapat masalah keperawatan.

i. Kurangnya Pengetahuan Tentang

Saat dikaji pasien mengatakan kurang mengetahui coping atau cara yang dilakukan untuk mengatasi perasaan stres atau tekanan dari masalah yang dialami.

j. Aspek Medik

Saat ini pasien terdiagnosis medis gagal ginjal kronik dengan mendapatkan terapi medik yaitu hemapo 2000 iu,.

k. Daftar Masalah Keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan daftar masalah keperawatan yang disajikan dalam tabel berikut

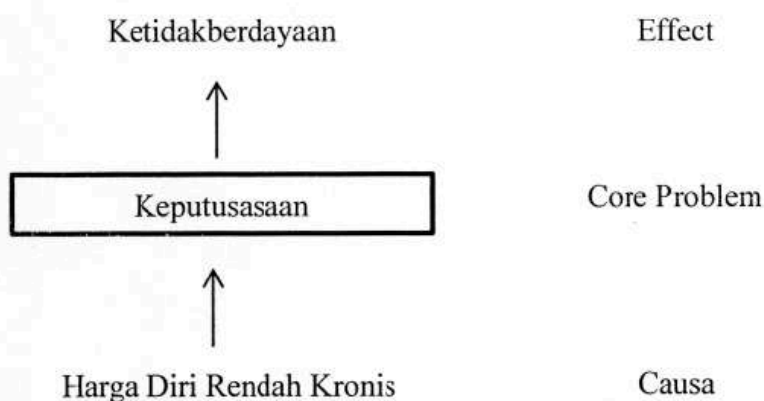
Tabel 6
Daftar Masalah Keperawatan pada Tn. N dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Tk.II Udayana Tahun 2025

No.	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1.	Gejala dan Tanda Mayor 1. Mengungkapkan keputusan Gejala dan Tanda Minor 3. Sulit tidur 4. Selera makan menurun	Gejala dan Tanda Mayor 1. Berperilaku pasif Gejala dan Tanda Minor 6. Afek datar kurang inisiatif 7. Meninggalkan lawan bicara 8. Meninggalkan lawan bicara 9. Kurang terlibat dalam aktivitas perawatan 10. Mengangkat bahu sebagai respon pada lawan bicara	Keputusan
2	Gejala dan Tanda Mayor 1. Merasa bingung. 2. Merasa khawatir dengan akibat. 3. Sulit berkonsentrasi. Gejala dan Tanda Minor 1. Mengeluh pusing. 2. Anoreksia. 3. Palpitasi. 4. Merasa tidak berdaya	Gejala dan Tanda Mayor 1. Tampak gelisah. 2. Tampak tegang. 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Frekuensi nadi meningkat. 3. Tekanan darah meningkat. 4. Diaforesis. 5. Tremor. 6. Muka tampak pucat. 7. Suara bergetar. 8. Kontak mata buruk. 9. Sering berkemih. 10. Berorientasi pada masa lalu	Ansietas
3.	Gejala dan Tanda Mayor 1. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	Gejala dan Tanda Mayor 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk 1.	Harga Diri Rendah Kronis

1	2	3	4
	5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri Gejala dan Tanda Minor 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusan	Gejala dan Tanda Minor 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih	

1. Pohon Masalah

Hubungan ketiga masalah keperawatan yang muncul digambarkan dalam pohon masalah di bawah ini:



Gambar 4 Pohon Masalah Keperawatan Pada Tn. N dengan Keputusan

4. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan menggunakan komponen problem (P) etiologi (E) dan sign and symptom (S). Diagnosis keperawatan yang dirumuskan sesuai pada standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

- a. Keputusan berhubungan dengan Hargadiri Rendah

Berdasarkan kemampuan dan waktu yang dimiliki peneliti dari kedua diagnosis keperawatan, yang menjadi prioritas hanya *core problem*

5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri, yaitu:

Table 7
Intervensi Keperawatan pada Tn. N dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS. Tk.II Udayana Tahun 2025


1	2	3	4
Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan & Kriteria Hasil (SKLI)	Intervensi Keperawatan (SKI)	Rasional
Keputusan [SDKI D.0088]	<p>Harapan meningkat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x 30 menit maka status harapan meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien (BHSP) 2. Keterlibatan dalam aktivitas meningkat 3. Verbalisasi Keputusan menurun 4. Prilaku pasif menurun 	<p>Promosi Harapan 1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien (BHSP)</p> <p>Observasi 1. Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup</p> <p>Terapeutik 1. Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting 2. Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan 3. Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan 4. Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks. 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat</p>	<p>Promosi Harapan 1. Untuk menumbuhkan rasa percaya antara pasien dengan perawat</p> <p>Observasi 1. Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup</p> <p>Terapeutik 1. Menyadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting 2. Memandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan 3. Melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan 4. Mengembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks</p>




1	2	3	4
		dengan kesempatan kepada dukungan kelompok	5. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok
		6. Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual	6. Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual
		Edukasi	Edukasi
		1. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis	1. Menganjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis
		2. Anjurkan mempertahankan hubungan (mis: menyebutkan nama orang yang dicintai)	2. Menganjurkan mempertahankan hubungan (mis: menyebutkan nama orang yang dicintai)
		3. Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain	3. Menganjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain
		4. Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan	4. Melatih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan
		5. Latih cara mengembangkan spiritual diri	5. Melatih cara mengembangkan spiritual
		6. Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu (mis: prestasi, pengalaman)	6. Melatih cara mengenang dan menikmati masa lalu (mis: prestasi, pengalaman)
		7. Latih mengembangkan penilaian obyektif	6. Melatih mengembangkan penilaian obyektif
		Kolaborasi	Kolaborasi
		2. Kolaborasi pemberian injeksi heparin dosis standart dan hemapo 2000 iu	2. Mengkolaborasikan pemberian injeksi heparin dosis standart dan hemapo 2000 iu




6. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada pasien dengan keputusan dilakukan pada tanggal 9-14 Mei 2025 di rumah pasien dan Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.II Udayana. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien dengan keputusan, yaitu:

Tabel 8
Implementasi Keperawatan pada Tn. N dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Udayana Tk.II Tahun 2025

1	2	3	4	5	6
No	Diagnosis	Waktu	Implementasi	Respons	TTD Nama Terang
1.	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkapk an keputusan, berperilaku pasif.	Temu 1 Jumat, 09 Mei 2025 12.00- 12.45 WITA	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien (BHPS) 2. Mengidentifikasi harapan dan pencapaian hidup pasien 3. Memonitor tekanan darah pasien 4. Memonitor QB rate pasien 5. Melakukan pencatatan <i>UF rate</i> dan <i>UF goal</i> 6. Memonitor heparin 7. Menyadarkan pasien ahwa kondisi yang di alami memiliki nilai penting 8. Memberikan injeksi hemapo 2000 iu	S : Waalaikumsalam dik, saya Raden Mohamad Naufal Ainur, lahir tahun 1960, emmm saya tinggal jalan hayam wuruk no 22 depan contoh kreneng, pendidikan terakhir saya S1, beragama Islam, istri saya sudah meninggal, saya pensiunan TNI, kalau di rumah saya tinggal dengan kakak dan anak saya. Saya kadang merasa sedih. Kadang saya juga merasa capek dengan keadaan saya dik. Iya saya mengerti dik bahwa kondisi saya saat ini juga memiliki beberapa hal positif saya jadi lebih dekat dengan Sang Pencipta. Harapan saya ke depannya saya bisa lebih tabah dalam	 Alberttha


1	2	3	4	5	6
				<p>menjalani kehidupan saya, dan saya juga ingin melakukan beberapa hal bersama dengan keluarga saya tanpa bantuan dari mereka. Emmm tapi ya mau bagaimana kondisi saya begini.</p> <p>O: Pasien tampak lemas berbicara dengan nada lambat. Pembicaraan pasien tampak terhenti kemudian dilanjutkan kembali. Pasien tampak gelisah TD : 160/80 mmHg QD : 500 QB :280 UF rate : 556 UF goal : 2,5 liter</p>	 Albertha
2.	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dengan mengungkapkan keputusan, berperilaku pasif.	Temu 2 Sabtu, 10 Mei 2025 13.00-13.45	1. Memandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan dengan cara menulis kata-kata 2. Menciptakan lingkungan yang memudahkan pasien mempraktikkan kebutuhan spiritual	<p>S : Saya boleh menuliskan kenangan indah saya bersama istri dan anak saya juga kan? Saya akan menuliskan kenangan terindah saya. Nanti tolong matikan lampunya ya.</p> <p>O : Pasien terlihat menulis beberapa kalimat di sebuh kertas kosong yang di sediakan dengan penuh semangat. Pasien tampak terlihat nyaman dengan lingkungannya.</p>	 Albertha
3.	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dengan mengungkapkan keputusan,	Temu 3 minggu, 11 Mei 2025 13.00-13.45	1. Mengajukan mengungkapkan perasaan dengan realistis 2. Melatih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan	<p>S : Sebenarnya saya sangat putus asa dalam hal ini namun saya harus tetap menjalani semua pengobatan ini dengan rutin. Jadi saya bertujuan untuk tetap konsisten dan melakukan pengobatan ini dan menerima</p>	 Albertha



1	2	3	4	5	6
	berperilaku pasif.			dengan tabah semua yang saya alami sekarang O : Raut wajah pasien tampak lemas terkadang raut wajahnya datar	 Albertha
4.	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkapk an keputusan, berperilaku pasif.	Temu 4 Senin, 12 Mei 2025 13.00- 13.45	1. Melatih cara mengembangkan spiritual diri 2. Menciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual	S : Setelah ini tolong matika lampunya ya dik.saya mau makan dulu nanti. O : Pasien tampak melakukan makan dan minum secara mandiri setelah itu pasien tampak sedang berdoa sambil memejamkan mata.	 Albertha
5	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkapk an keputusan, berperilaku pasif.	Temu 5 Selasa, 13 Mei 2025 13.00- 13.45	1. Melakukan persiapan HD 2. Memonitor tensi satu jam sekali 3. Memonitor heparin 4. Memonitor QB rate pasien 5. Melakukan pencatatan <i>UF rate</i> dan <i>UF goal</i> 6. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok 7. Memberikan injeksi hemapo 2000 Iu 8. Melakukan terminasi HD	S : Syaa baru pertama kali mendengar ada kelompok hemodialisa seperti itu, mungkin saya akan mencoba bergabung nanti. O: Pasien tampak antusias mendengar bahwa terdapat perkumpulan hemodialisa di bali. TD : 155/78 mmHg QD : 500 QB :280 UF rate : 556 UF goal : 2,5 liter	 Albertha



7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan keputusan dilakukan setiap kali pertemuan. Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 5 kali pertemuan, 3 kali pertemuan di rumah pasien dan dua kali pertemuan di ruang hemodialysis selama selama 30 menit pada pasien dengan keputusan, yaitu:

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Pada Tn. N Dengan Keputusan Akibat Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rs Tk.Ii Tahun 2025

1	2	3	4	5
No	Diagnosis	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf Nama Terang
1	Keputusan berhubungan dengan pembatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan keputusan, berperilaku pasif.	Temu 1 Jumat, 09 Mei 2025 12.00- 12.45 WITA	<p>S: Walaikumsalam dik, saya Raden Mohamad Naufal Ainur, lahir tahun 1960, emmm saya tinggal jalan hayam wuruk no 22 depan contoh kreneng, pendidikan terakhir saya S1, beragama Islam, istri saya sudah meninggal, saya pensiunan TNI, kalau di rumah saya tinggal dengan kakak dan anak saya. Saya kadang merasa sedih. Kadang saya juga merasa capek dengan keadaan saya dik. Iya saya mengerti dik bahwa kondisi saya saat ini juga memiliki beberapa hal positif saya jadi lebih dekat dengan Sang Pencipta. Harapan saya ke depannya saya bisa lebih tabah dalam menjalani kehidupan saya, dan saya juga ingin melakukan beberapa hal bersama dengan keluarga saya tanpa bantuan dari mereka. Emmm tapi ya mau bagaimana kondis saya begini.</p> <p>O : Pasien tampak lemas berbicara dengan nada lambat. Pembicaraan pasien tampak terhenti kemudian dilanjutkan kembali. Pasien tampak gelisah TD : 160/80 mmHg QD : 500 QB :280 UF rate : 556 UF goal : 2,5 liter</p> <p>A : Tujuan 1 bina hubungan saling percaya (BHSP) tercapai</p>	 Albertina

1	2	3	4	5
			<p>P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 2 Keterlibatan dalam aktivitas perawatan meningkat meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan dengan cara menulis kata-kata 2. Menciptakan lingkungan yang memudahkan pasien mempraktikkan kebutuhan spiritual 	
2	Keputusan hubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkapkan keputusan , berperilaku pasif.	Temu 2 Sabtu, 10 Mei 2025 13.00-13.45	<p>S : Saya boleh menuliskan kenangan indah saya bersama istri dan anak saya juga kan? Saya akan menuliskan kenangan terindah saya. Nanti tolong matikan lampunya ya.</p> <p>O : Pasien terlihat menulis beberapa kalimat di sebuah kertas kosong yang di sediakan dengan penuh semangat. Pasien tampak terlihat nyaman dengan lingkungannya.</p> <p>A : Tujuan 2 Keterlibatan dalam aktivitas perawatan meningkat</p> <p>P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 3 verbalisasi keputusan menurun :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan mengungkapkan perasaan dengan realistis 2. Melatih menyusun tujuan yang sesuai harapan. 	 Alhertha
3.	Keputusan hubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkapkan keputusan , berperilaku pasif.	Temu 3 minggu, 11 Mei 2025 13.00-13.45	<p>S : Sebenarnya saya sangat putus asa dalam hal ini namun saya harus tetap menjalani semua pengobatan ini dengan rutin. Jadi saya bertujuan untuk tetap konsisten dan melakukan pengobatan ini dan menerima dengan tabah semua yang saya alami sekarang</p> <p>O : Raut wajah pasien tampak lemas terkadang raut wajahnya datar</p> <p>A : Tujuan 3 verbalisasi keputusan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan kembali intervensi untuk mencapai tujuan 3 verbalisasi keputusan menurun :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih cara mengembangkan spiritual diri 2. Menciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual 	 Alhertha

1	2	3	4	5
4	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkap kan keputusan , berperilaku pasif.	Temu 4 Senin, 12 Mei 2025 13.00- 13.45	S : Setelah ini tolong matika lampunya ya dik.saya mau makan dulu nanti. O : Pasien mpak melakukan makan dan minum secara mandiri walaupun saat mobilisasi pasien tetap memerlukan bantuan setelah itu pasien tampak sedang berdoa sambil memejamkan mata. A : Tujuan 3 verbalisasi keputusan tercapai P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 4 perilaku pasif menurun : 1. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok	 Alberta
5.	Keputusan berhubungan dengan pmbatasan aktivitas jangka panjang dibuktikan dengan mengungkap kan keputusan , berperilaku pasif.	Temu 5 Selasa, 13 Mei 2025 13.00- 13.45	S : Syaa baru pertama kali mendengar ada kelompok hemodialisa seperti itu, mungkin saya akan mencoba bergabung nanti. O : Pasien tampak antusias mendengar bahwa terdapat perkumpulan hemodialisa di bali. TD 1 :100/90 mmHg TD 2 :110/80 mmHg TD 3 : 135/90 mmHg TD 4 : 150/70 mmHg TD 5 : 155/78 mmHg QD : 500 QB :280 UF rate : 556 UF goal : 2,5 liter A : Tujuan 4 ketergantungan ada orang lain belum sepenuhnya tercapai P : Tetap lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 4 Ketergantungan pada orang lain menurun an kolaborasi dengan intervensi diagnosis selanjutnya.	 Alberta

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal yang krusial dalam memberikan asuhan keperawatan holistik. Pada kasus Tn. N, pengkajian dilakukan secara menyeluruh

untuk mengidentifikasi masalah keputusan yang dialaminya. Berdasarkan data yang terkumpul, Tn. N merupakan seorang laki-laki berusia 62 tahun dengan riwayat Gagal Ginjal Kronis yang telah lama menjalani hemodialisis. Keluhan utama yang disampaikan didapatkan data subyektif pasien mengatakan sudah tidak ada harapan untuk sembuh, merasa lelah dengan keadaannya saat ini, dan merasa hidupnya tidak berarti. Keluhan ini sejalan dengan pengertian keputusan menurut Herdman (2018) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang mendefinisikan keputusan sebagai kondisi di mana individu melihat keterbatasan atau tidak adanya alternatif penyelesaian masalah.

Riwayat kesehatan Tn. N dengan GGK dan ketergantungan pada hemodialisis secara signifikan berkontribusi pada munculnya keputusan. Menurut Keliat (2005), penyakit kronis seperti GGK dapat memicu keputusan akibat kegagalan fungsi fisiologis dan munculnya nyeri kronis atau kerusakan kemampuan fungsional. Pembatasan aktivitas dan perpisahan dari orang terdekat juga menjadi faktor situasional yang disebutkan Keliat (2005) sebagai pemicu keputusan, yang kemungkinan besar dialami Tn. N akibat rutinitas hemodialisis dan kondisi fisiknya.

Dari hasil pemeriksaan status mental, ditemukan bahwa Tn. N menunjukkan afek datar, dengan aktivitas motorik tampak lemas dan pasif, dan pembicaraan yang lambat dan kurang inisiatif. Data objektif yang ditemukan adalah pasien tampak tidak semangat sebagaimana tercatat dalam pengkajian, sangat konsisten dengan manifestasi klinis keputusan yang disebutkan oleh Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) yaitu kurangnya motivasi, afek sedih, dan apatis, serta tingkah laku pasif menurut SDKI (2018). Gangguan tidur dan penurunan nafsu

makan yang juga teridentifikasi pada Tn. N semakin memperkuat dugaan keputusasaan.

Dalam mekanisme koping, pengkajian menunjukkan bahwa Tn. N memiliki kurang pengetahuan tentang koping. Hal ini mengindikasikan bahwa Tn. N mungkin tidak memiliki strategi yang efektif untuk menghadapi stresor penyakitnya, sehingga memperburuk perasaannya dan memicu keputusasaan. Dari hasil pengumpulan data didapatkan daftarmasalah yaitu keputusasaan, harga diri rendah kronis, ansietas dan ketidakberdayaan.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah diuraikan di atas, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Tn. N adalah Keputusasaan. Penegakan diagnosa ini didukung oleh data subjektif seperti keluhan Tn. N mengatakan merasa lelah dengan keadaannya saat ini dan merasa hidupnya tidak berarti, serta data objektif seperti klien tampak tidak semangat dan tampak lemas. Data ini selaras dengan kriteria diagnosa keputusasaan menurut SDKI (2017) yang menyebutkan "mengatakan keputusasaan" sebagai tanda mayor subjektif dan "tingkah laku pasif" sebagai tanda mayor objektif, serta tanda minor seperti "sulit tidur" dan "selera makan menurun." Pada kasus Tn. N, selain data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosis keputusasaan, hasil pengkajian status mental memperlihatkan afek datar, perilaku pasif, dan penarikan diri sosial, yang mengindikasikan kondisi psikologis yang memburuk. Hal ini sejalan dengan teori *Beck (1985)* yang menyatakan bahwa keputusasaan berhubungan erat dengan skema kognitif negatif terhadap diri, dunia, dan masa depan

Prioritas diagnosa keputusan menjadi sangat penting mengingat dampak serius yang dapat ditimbulkan pada kondisi fisik dan psikologis Tn. N. Keputusan tidak hanya memengaruhi kesehatan mental, tetapi juga dapat memperburuk kondisi fisik dan mengurangi motivasi klien untuk menjalani terapi atau perawatan yang diperlukan, seperti hemodialisis. Oleh karena itu, mengatasi keputusan menjadi langkah krusial untuk meningkatkan kualitas hidup Tn. N.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan terfokus pada pemberian intervensi utama dari keputusan yaitu promosi Harapan. Promosi Harapan merupakan intervensi utama dalam standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien dengan diagnosis penyakit kronis, dimana luaran yang diharapkan yaitu harapan meningkat dimana hal ini sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

Hal ini sejalan dengan penelitian, *Fradelos et al. (2020)* menegaskan pentingnya harapan dalam proses penyembuhan penyakit kronis. Studi mereka menggarisbawahi bahwa harapan berfungsi sebagai pelindung psikologis dalam menghadapi stres dan mendorong ketahanan emosional. Hal ini mendukung temuan bahwa promosi harapan sebagai intervensi keperawatan memberikan hasil positif dalam mengatasi keputusan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan terfokus pada pemberian intervensi utama dari keputusan yaitu promosi harapan dari membina hubungan saling percaya

dengan pasien (BHSP), mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup, menyadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting, memandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok, menciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual, menganjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis, melatih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan, melatih cara mengembangkan spiritual diri, melatih cara mengenang dan menikmati masa lalu.

Menurut pendapat peneliti, implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun menggunakan standar teori. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai waktu yang sudah ditetapkan sebelumnya, namun tindakan keperawatan yang dilaksanakan dilakukan menyesuaikan dengan kondisi dan situasi dari pasien.

Implementasi dilakukan melalui lima sesi, termasuk *expressive writing therapy*, dukungan keluarga, hingga penguatan makna hidup pasien. Setelah intervensi, terdapat peningkatan signifikan pada ekspresi afek, verbal positif, dan keterlibatan aktif pasien dalam perawatan. Hasil ini selaras dengan tinjauan naratif oleh *Baines & Joseph (2014)* yang menunjukkan bahwa pendekatan psikososial seperti *cognitive-behavioral therapy (CBT)*, terapi seni, dan dukungan sosial mampu menurunkan skor *hopelessness* secara signifikan pada pasien dengan CKD

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi subjektif pasien mengatakan memiliki harapan dan tujuan yang baru. Pada evaluasi objektif verbalisasi mampu melaksanakan aktivitas meningkat, verbalisasi frustrasi menurun, ketergantungan pada orang lain menurun namun belum signifikan.

Menurut pendapat peneliti pemberian intervensi manajemen mood dan pencegahan bunuh diri dapat meningkatkan kontrol diri pada pasien risiko bunuh diri sebagai luaran utama, dimana hasil luaran yang diharapkan sudah sesuai dengan pedoman teori standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

C. Kelemahan Laporan Kasus

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses pengambilan kasus ini, kelemahan dalam pengambilan kasus ini yaitu pada kondisi lingkungan Rumah Sakit dan rumah pasien yang kurang mendukung untuk menciptakan suasana yang tenang, sehingga mempengaruhi kualitas saat akan membangun hubungan saling percaya dengan subjek laporan kasus. Terkait sarana dan prasarana di Rumah Sakit, seluruh fasilitas telah disediakan secara memadai, sehingga tidak terdapat hambatan pada pelaksanaan intervensi keperawatan