

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan utama dilakukan pada tanggal 15 April 2021, pada pukul 10.00 wita untuk kasus I dan pukul 12.00 wita pada kasus II. Pengkajian dilakukan pada saat penulis melakukan praktik lapangan stase peminatan di ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar. Pengkajian dilakukan pada 2 pasien yang sedang menjalani hemodialisis yang memiliki keluhan gangguan rasa nyaman yang melibatkan pasien serta keluarga pasien.

Tabel 2
Pengkajian Kasus Kelolaan Utama

Kasus I		Kasus II	
1		2	
a. Identitas pasien			
Nama Pasien:	Tn. R	Nama Pasien:	Tn. S
Usia:	64 th	Usia:	54 th
Alamat:	Jln. Raya keramas, Gianyar	Alamat:	Jln. Raya buruan, Gianyar
Pekerjaan:	Tidak berkerja	Pekerjaan:	Tidak berkerja
Tanggal MRS:	15 April 2021	Tanggal MRS:	15 April 2021
Jam Kedatangan:	10.00 wita	Jam Kedatangan:	12.00 wita
Kewarganegaraan	Indonesia	Kewarganegaraan	Indonesia
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Etnis	Bali	Etnis	Bali
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SI Hukum

1	2
Keluhan Utama: Merasa tidak nyaman dan gatal seluruh tubuh	Keluhan Utama: Merasa Lelah dan tidak bersemangat serta tidak nyaman
b. Riwayat Kesehatan	
<p>4) Riwayat Penyakit Dahulu : Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki Riwayat penyakit DM dan Hipertensi sejak \pm 10 tahun yang lalu. Dan keluarga pasien megatakan pada saat itu pasien tidak rutin minum obat. Lalu pada tahun 2015 pasien datang ke RSUD sanjiwani dikarenakan keluhan mual dan muntah. Lalu dokter mengatakan bahwa ia mengalami pembengkakan pada ginjal, sehingga ginjal tidak berfungsi dengan baik dan diindikasikan melakukan hemodialisa. Pasien mengatakan ia sudah melakukan cuci darah selama \pm 6 tahun sejak tahun 2015. Pasien mendapatkan jadwal hemodialisa seminggu 2 kali setiap hari Senin dan Kamis.</p> <p>2) Riwayat Operasi: keluarga paien mengatakan pasien oprasi padasaat pemasangan AV shunt</p> <p>3) Riwayat Penyakit keluarga : tidak ada</p> <p>4) Riwayat Alergi : tidak ada</p> <p>5) Riwayat Obat-obatan : keluarga pasien mengatakan pasien rutin meminum obat hipertensi dan DM. tetapi Keluarga lupa nama obat yang diberikan</p>	<p>1) Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan sudah melakukan terapi hemodialisis selama 3 tahun, pasien mengatakan bahwa sebelum hd pasien memiliki Riwayat Hipertensi sejak \pm 5 tahun yang lalu dan tidak rutin minum obat. Pasien mengatakan datang ke ruang hemodialisis dikarenakan memang jadwal terapi sesuai perepesepan.</p> <p>2) Riwayat oprasi: Pasien mengatakan sempat menjalani oprasi pemasangan AV shunt kurang lebih 2 th yang lalu</p> <p>3) Riwayat penyakit keluarga: Tidak Ada</p> <p>4) Riwayat Alergi : Tidak ada</p> <p>5) Riwayat obat – obatan : pasien mengatakan sudah rutin minum obat hipertensi yaitu amlodipine 1 x 1.</p>
c. Tanda vital	
<p>Tekanan darah: 110/70 mm/Hg</p> <p>Nadi:80 x/menit</p> <p>Respirasi: 28 x/menit</p> <p>Suhu: 36°C</p> <p>Keadaan Umum: Sedang</p> <p>GCS: E4 V5 M6</p> <p>Nyeri : skala 3</p> <p>Pasien mengeluh gatal dan merasa tidak nyaman.</p>	<p>Tekanan darah: 140/80 mm/Hg</p> <p>Nadi:88 x/menit</p> <p>Respirasi: 20 x/menit</p> <p>Suhu: 36°C</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>GCS: E4 V5 M6</p> <p>Nyeri : skala 2</p> <p>Pasien mengeluh merasa bosan dan lelah. Pasien mengatakan tidak nyaman</p>

1	2
d. Kondisi Psikologis	
Masalah perkawinan : Tidak Ada	Masalah perkawinan : Tidak Ada
Mengalami kekerasan fisik : Tidak Ada	Mengalami kekerasan fisik : Tidak Ada
Trauma dalam kehidupan : Tidak Ada	Trauma dalam kehidupan : Tidak Ada
Gangguan tidur : Tidak ada	Gangguan tidur : Tidak ada
Konsultasi dengan psikologi/psikiater : Tidak Ada	Konsultasi dengan psikologi/psikiater : Tidak Ada
e. Sosial, Ekonomi Dan Spiritual	
1) Status pernikahan: menikah 1 Kali	1) Status pernikahan: menikah 1 Kali
2) Umur waktu pertama kawin: Pasien mengatakan Lupa	2) Umur waktu pertama kawin: Pasien kurang lebih sudah 19 tahun.
3) Pekerjaan: Tidak berkerja	3) Pekerjaan: Tidak berkerja
4) Pembiayaan kesehatan: Asuransi	4) Pembiayaan kesehatan: Asuransi
5) Tinggal Bersama : Istri dan anak	5) Tinggal Bersama : Istri dan anak
6) Kegiatan beribadah : Selalu	6) Kegiatan beribadah : Selalu
7) Perlu rohaniawan : tidak	7) Perlu rohaniawan : tidak
f. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi	
Harapan dan Kebutuhan Privasi: tidak ada	Harapan dan Kebutuhan Privasi: tidak ada
Kemampuan Membaca : bisa	Kemampuan Membaca : bisa
Hambatan emosional : cemas	Hambatan emosional : cemas
Hambatan Motivasi : Motivasi baik	Hambatan Motivasi : Motivasi baik
Keterbatasan fisik : Tidak Ada	Keterbatasan fisik : Tidak Ada
Keterbatasan kognitif : Tidak ada	Keterbatasan kognitif : Tidak ada
Bahasa Sehari hari : Daerah Bali Aktif	Bahasa Sehari hari : Daerah Bali Aktif
Perlu penterjemah /bahasa isyarat : Tidak	Perlu penterjemah /bahasa isyarat : Tidak
Cara belajar yang di sukai : Diskusi dan mendengar	Cara belajar yang di sukai : Diskusi dan mendengar
Kesediaan menerima informasi : <u>Ya</u>	Kesediaan menerima informasi : <u>Ya</u>

1	2
<p>g. Skrining Nutrisi Dan Cairan</p> <p>Status Nutrisi : Baik</p> <p>Tinggi badan : 170 cm</p> <p>Berat Badan Pre : 60kg Hemodialisi</p> <p>Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1- 2 Kg</p> <p>Kadar albumin : 4.00 mg/dl</p> <p>Nafsu makan : normal</p> <p>Berat badan saat ini : 60 Kg</p> <p>Berat badan kering : 58 Kg</p> <p>BMI : 20, 76 Kg/Cm2</p> <p>Kategori BMI : normal</p> <p>Edema extremitas : -</p> <p>Lain-Lain:</p> <p>Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan tidak ada kencing selama menjalani terapi HD. Pasien mengatakan minum ± 500 cc selama terapi hd dan makan habis 1 porsi</p>	<p>Status Nutrisi : Baik</p> <p>Tinggi badan : 178 cm</p> <p>Berat Badan Pre : 77kg Hemodialisi</p> <p>Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1- 2 Kg</p> <p>Nafsu makan</p> <p>Berat badan saat ini : normal</p> <p>Berat badan kering : 77Kg</p> <p>BMI : 75 Kg</p> <p>Kategori BMI :24,3 Kg/Cm2</p> <p>Edema extremitas :normal</p> <p>: -</p> <p>Lain-Lain:</p> <p>Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan tidak ada kencing selama menjalani terapi HD. Pasien mengatakan minum ± 400 cc selama terapi hd.</p>
<p>h. Status Fungsional</p> <p>Pasien mengatakan Aktifitas kehidupan sehari-hari dibantu sebagian: seperti ke kamar kecil</p>	<p>Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri.</p>
<p>i. Pengkajian Resiko Jatuh (Pasien Rawat Jalan)</p> <p>Pasien datang dengan menggunakan korsi roda diantar oleh keluarganya, pasien mengatakan mengonsumsi obat antihipertensi dan tidak ada gangguan pendengaran, ataupun penglihatan.</p> <p>Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. R memiliki Risiko jatuh</p>	<p>Pasien datang dengan tanpa menggunakan alat bantu jalan dan diantar oleh keluarganya, pasien mengatakan mengonsumsi obat antihipertensi dan tidak ada gangguan pendengaran, ataupun penglihatan.</p> <p>Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. R memiliki Risiko jatuh</p>

1	2
<p>j. Evaluasi Akses Dialisis</p> <p>Pasien melakukan terapi Hemodialisis dengan akses yang digunakan yaitu Akses Femoral, keadaan akses baik, serta tidak ada komplikasi akses vaskuler. Rata – rata QB tiap dialysis yaitu 250 mL/menit.</p>	<p>Pasien melakukan terapi Hemodialisis dengan akses yang digunakan yaitu Akses <i>AV Shunt</i> pada tangan kiri keadaan akses baik, serta tidak ada komplikasi akses vaskuler. Rata – rata QB tiap dialysis yaitu 300 mL/menit</p>
<p>k. Evaluasi Dialisis (Diisi Sesuai Jenis Pasien)</p> <p>Pasien Hemodialisis:</p> <p>Tgl mulai HD pertama : 22 Juni 2016</p> <p>Frekuensi HD : 2 x/minggu</p> <p>Lama waktu setiap HD : 4,5 jam</p> <p>Dialiser yang digunakan: Eliso-15H</p> <p>Luas membrane : 1,5 cm²</p> <p>Jenis : High Flux</p>	<p>Pasien Hemodialisis:</p> <p>Tgl mulai HD pertama : 02 April 2018</p> <p>Frekuensi HD : 2 x/minggu</p> <p>Lama waktu setiap HD : 4,5 jam</p> <p>Dialiser yang digunakan: Eliso-15H</p> <p>Luas membrane : 1,5 cm²</p> <p>Jenis : High Flux</p>
<p>l. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata : konjungtiva tidak Anemis, Ikterus tidak Ikterik, Pupil Isokor 2. THT : Tonsil : Tidak ada Pharing: Normal Lidah: Cukup bersih Bibir : Kring 3. Leher : JVP: Normal Pembesaran Kelenjar: Tidak Ada Kaku Kuduk: - 4. Thoraks: Simetris 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mata : konjungtiva tidak Anemis, Ikterus tidak Ikterik, Pupil Isokor 2. THT : Tonsil : Tidak ada Pharing: Normal Lidah: Cukup bersih Bibir : Kring 3. Leher : JVP: Normal Pembesaran Kelenjar: Tidak Ada Kaku Kuduk: - 4. Thoraks: Simetris
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 5. Kardiovaskuler: √ S1, S2 reguler 6. Pulmo: Suara nafas: Ronchi Tidak ada Wheezing: Ada 7. Abdomen: Normal 8. Hepar: Tidak ada pembesaran 9. Urogenetalia Alat Bantu Tidak ada 10. Extremitas: Hangat, tidak ada edema, CRT < 3 det 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kardiovaskuler: √ S1, S2 reguler 6. Pulmo: Suara nafas: Ronchi Tidak ada Wheezing: Ada 7. Abdomen: Normal 8. Hepar: Tidak ada pembesaran 9. Urogenetalia Alat Bantu Tidak ada 10. Extremitas: Hangat, tidak ada edema, CRT < 3 det

1	2
<p>m. Pemeriksaan penunjang</p> <p>1. Radiologi : Tidak Ada</p> <p>2. Penunjang Lain (7 April 2021):</p> <p>Trigliserida 156 mg/dL</p> <p>Protein Total : 7.61 g/dl</p> <p>Pemeriksaan Elikترولit</p> <p>Natrium 138 mmol/l</p> <p>LDL Kolesterol : 74 mg/dL</p> <p>Kolesterol total : 150 mg/dL</p> <p>Kalium 4.8 mmol/l</p> <p>HDL- Koleaterol : 40 mg/dL</p> <p>Glukosa Puasa : 160 mg/dl</p> <p>Globulin : 3,6 g/dl</p> <p>Chlorida : 105 mmol/l</p> <p>Albumin : 4.00 g/dl</p>	<p>Tidak ada pemeriksaan terbaru yang dilakukan</p>
<p>n. Care Of Plan</p> <p>1. Adekuasi Dialisis : <u>Pereseapan Hemodialisis</u></p> <p>Blood Flow rate : 250 mL/menit</p> <p>Anti koagulan : 6000 Unit</p> <p>Ukuran dialiser : 1,5 Cm2</p> <p>Jenis : high flux</p> <p>Frekuensi HD : 2 x / minggu</p> <p>Akses Vaskuler : Femoral</p> <p>2. Status Nutrisi</p> <p>BB kering : 58 kg</p> <p>Diet : -</p>	<p>1. Adekuasi Dialisis : <u>Pereseapan Hemodialisis</u></p> <p>Blood Flow rate : 300 mL/menit.</p> <p>Anti koagulan : 6000 Unit</p> <p>Ukuran dialiser : 1,5 Cm2</p> <p>Jenis : high flux</p> <p>Frekuensi HD : 2 x / minggu</p> <p>Akses Vaskuler : AV <i>Shunt</i></p> <p>2. Status Nutrisi</p> <p>BB kering : 75 kg</p> <p>Diet: -</p>
<p>3. Status Cairan</p> <p>Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan tidak ada kencing selama menjalani terapi HD. Pasien mengatakan minum ± 500 cc selama terapi hd dan makan habis 1 porsi</p>	<p>3. Status Cairan</p> <p>Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan tidak ada kencing selama menjalani terapi HD. Pasien mengatakan minum ± 400 cc selama terapi hd.</p>

1	2
<p>4. Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Terapi erythropoetin : Tidak ada Transfusi Darah : Tidak ada</p> <p>5. Instruksi : Dializer dengan luas membrane 1,5 Cm² jenis high flux, suhu mesin 37⁰C, volume UFG : 2500 ml, Qb : 250 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 550 ml/jam, dengan akses Femoral</p>	<p>4. Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Terapi erythropoetin : Tidak ada Transfusi Darah : Tidak ada</p> <p>5. Instruksi : Dializer dengan luas membrane 1,5 Cm² jenis high flux, suhu mesin 37⁰C, volume UFG : 1500 ml, Qb : 300 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 370 ml/jam, dengan akses AV <i>Shunt</i></p>

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa masalah keperawatan

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan Kasus I

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
1	2	3
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh gatal dan measa tidak nyaman pada akses femoral DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Tampak tidak nyaman - Pasien tampak gelisah 	Intra HD ↓ Pemakaian cairan Dializatasetat ↓ Reaksi antigen-anibodi (hipersensitivitas) ↓ Pengeluaran sitokin ↓ Terasa gatal pada kulit ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman

Tabel 4
Analisis Masalah Keperawatan Kasus II

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
1	2	3
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh merasa bosan dan lelah - Pasien mengatakan tidak nyaman <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Tampak tidak nyaman - Pasien tampak lelah - Pasien tampak tidak bersemangat 	<p>Intra HD</p> <p>↓</p> <p>Pemakaian cairan dializatasetat</p> <p>↓</p> <p>Reaksi antigen-anibodi (hipersensitivitas)</p> <p>↓</p> <p>Pengeluaran sitokin</p> <p>↓</p> <p>Terasa gatal pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Rasa Nyaman</p>	Gangguan Rasa Nyaman

Berdasarkan analisis masalah keperawatan diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan untuk Kasus I dan Kasus II adalah Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, tidak mampu rileks, merasa gatal dan mengeluh lelah.

C. Rencana Keperawatan

Table 5
Rencana Keperawatan Kasus Kelolaan I

Tanggal/ jam	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
15 April 2021 Pukul 10 Wita	<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efek samping terapi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengeluh tidak nyaman <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gelisah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Merasa gatal <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyakit Kronis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4,5 Jam maka diharapkan Status Kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan tidak nyaman menurun ✓ Gelisah menurun ✓ Gatal menurun ✓ Mual menurun ✓ Lelah menurun 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman ✓ Gunakan pakaian longgar ✓ Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih <p>Terapi Musik</p> <p>Obesrvasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi perubahan prilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi,

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ konsentrasi, pengurangan rasa sakit). ✓ Identifikasi minat terhadap musik ✓ Identifikasi musik yang disukai <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pilih musik yang disukai ✓ Posisikan dalam posisi yang nyaman ✓ Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan ✓ Sediakan peralatan terapi musik ✓ Atur volume suara yang sesuai ✓ Berikan terapi musik sesuai indikasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik ✓ Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.




Table 6
Rencana Keperawatan Kasus II





Tanggal/ jam	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
<p>15 April 2021 Pukul 12.00 Wita</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</p> <p>Penyebab : ✓ Efek samping terapi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif ✓ Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif ✓ Gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif ✓ Tidak mampu rileks ✓ Merasa gatal ✓ Mengeluh lelah</p> <p>Kondisi Klinis Terkait ✓ Penyakit Kronis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4,5 Jam maka diharapkan Status Kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan tidak nyaman menurun ✓ Gelisah menurun ✓ Gatal menurun ✓ Mual menurun ✓ Lelah menurun 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman ✓ Gunakan pakaian longgar ✓ Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih <p>Terapi Musik</p> <p>Obesrvasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit).





1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi minat terhadap musik ✓ Identifikasi musik yang disukai <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pilih musik yang disukai ✓ Posisikan dalam posisi yang nyaman ✓ Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan ✓ Sediakan peralatan terapi musik ✓ Atur volume suara yang sesuai ✓ Berikan terapi musik sesuai indikasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik ✓ Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.



D. Implementasi

Tabel 7
Implementasi Kasus I

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	2	3	4	5	6
1	10.30 wita	1	Memonitor tindakan dan persepan Hemodialisis	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • Heparin 6000 iu continue. • TTV : TD 110/70 • Nadi : 80 x/mnt • RR: 28 x/mnt • Suhu: 36°C • GDS: 115 ml/dL • UFG: 2.5 lt • QB: 250 ml/mnt • UFR: 0,44 	
2	10.45 wita	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan tidak nyaman pada kakinya yang terpasang fistula DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes Femoral • Tingkat kesadaran composmentis • KU: sedang • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. 	
3	11.00	1	Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	DS: Pasien mengatakan bahwa ia ingin agar tirai ditutup agar sedikit cahaya yang mengenai pasien. DO: Tirai tampak sudah ditutup.	





1	2	3	4	5	6
4	11.10	1	Menganjurkan menggunakan pakaian longgar	<p>DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan Kamen pada saat HD</p> <p>DO: Pasien tampak sudah menggunakan pakaian longgar</p>	
5	11.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan tidak nyaman pada kakinya yang terpasang fistula • pasien mengatakan masih merasa sesak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes Femoral • Tingkat kesadaran composmentis • KU: sedang • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • TTV : TD 110/70 • Nadi : 80 x/mnt • RR: 28 x/mnt • Suhu: 36°C • GDS: 115 ml/dL • UFG: 2.5 lt • QB: 250 ml/mnt • UFR: 0,44 	
6	11.45	1	Menganjurkan menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain	<p>DS: Pasien mengatakan lebih memilih mendengarkan musik</p> <p>DO: Pasien tampak mendengarkan musik dangdut.</p>	
7	11.48	1	Menganjurkan mengambil posisi nyaman	<p>DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi terlentang</p> <p>DO: Pasien tampak terlentang dikarenakan pahakanan terpasang Fistula</p>	





1	2	3	4	5	6
8	11.50	1	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi mendengarkan musik Mengidentifikasi minat terhadap musik dan mengidentifikasi musik yang disukai 	<p>DS: pasien mengatakan suka mendengarkan musik dangdut</p> <p>DO: pasien tampak senang mendengarkan musik dangdut.</p>	
9	12.10	1	Melakukan demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mendengarkan musik)	<p>DS:-</p> <p>DO: Pasien tampak mampu melakukan relaksasi mendengarkan musik melalui HP milik pribadi nya</p>	
10	12.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan mengatakan rasa tidak nyaman pada kakinya sedikit sudah berkurang. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien Tampak menggunakan askes Femoral Akses Femoral tidak ada masalah Tingkat kesadaran composmentis KU: sedang GCS: E4V5M6 Tidak ada edema pd ekstremitas. TTV : TD 110/70 Nadi : 80 x/mnt RR: 28 x/mnt Suhu: 36°C GDS: 115 ml/dL UFG: 2.5 lt QB: 250 ml/mnt UFR: 0,44 	
11	13.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	<p>DS: -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien Tampak 	




				<p>menggunakan askes Femoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak nyaman • Nadi 88 x/mnt. RR: 20x/mnt • Akses Femoral tidak ada masalah • Tingkat kesadaran composmentis • KU: sedang • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • GDS: 115 ml/dL • UFG: 2.5 lt • QB: 250 ml/mnt • UFR: 0,44 	
12	14.00	1	Memonitor keadaan umum intra hd	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan merasa pegal pada kaki yang terpasang akses Femoral.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes Femoral • Akses Femoral tidak ada masalah • Tingkat kesadaran composmentis • KU: sedang • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • GDS: 115 ml/dL • UFG: 2.5 lt • QB: 250 ml/mnt • UFR: 0,44 	
13	14.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan kaki sudah merasa sudah lebih nyaman dan merasa lebih terhibur dengan mendengarkan musik.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HD telah selesai dilakukan 	



				<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih rileks dan nyaman • Tampak tidak ada masalah pada akses • Tidak ada tanda tanda perdarahan • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • UFG: 2.5 lt • QB: 250 ml/mnt • UFR: 0,44 • BTV: 76.88 • Dialisat: 68,98 • Waktu: 286 menit • TD: 120/70 • Nadi: 88x/mnt • Suhu: 36.4°C • RR: 18 x/mnt • BB: 58 kg 	
--	--	--	--	---	--

Tabel 8
Implementasi Kasus II

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	2	3	4	5	6
1	15 April 2021 12.30 wita	1	Memonitor tindakan dan peresepan Hemodialisis	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • Heparin 6000 iu continue. • Tekanan darah: 140/80 mm/Hg • Nadi: 88 x/menit • Respirasi: 20 x/menit • Suhu: 36°C • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • Lama HD 4,5 jam • UFR : 370 ml/jam • Akses AV <i>Shunt</i> 	
2	12.45 wita	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan tidak nyaman pada tangan kiri dan pasien mengeluh merasa lelah dan bosan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan akses AV <i>Shunt</i> • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. 	
3	13.0	1	– Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman – menganjurkan mengambil posisi nyaman	DS: Pasien mengatakan bahwa ia ingin agar tirai ditutup agar sedikit cahaya yang mengenai pasien. DO: – Tirai tampak sudah ditutup.	
4	13.10	1	Menganjurkan menggunakan pakaian longgar	DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan Kamen pada saat HD	

1	2	3	4	5	6
				DO: Pasien tampak sudah menggunakan pakaian logger	
5	13.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan merasa Lelah selama menjalani HD • pasien mengatakan merasa bosan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes AV <i>Shunt</i> pada tangan kiri • Tingkat kesadaran composmentis • KU: baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • Tekanan darah: 140/80 mm/Hg • Nadi:88 x/menit • Respirasi: 20 x/menit • Suhu: 36°C • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • Lama HD 4,5 jam • UFR : 370 ml/jam 	
6	13.45	1	Menganjurkan menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain	DS: Pasien mengatakan lebih memilih mendengarkan musik DO: Pasien tampak lebih rileks dn senang dalam mendengarkan musik pop.	
7	13.48	1	Menganjurkan mengambil posisi nyaman	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi miring ke kiri DO: Pasien tampak miring kekiri	
8	13.50	1	Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi mendengarkan musik	DS: pasien mengatakan mau mendengarkan musik aliran pop. DO: <ul style="list-style-type: none"> • Paisen tampak nyaman mendengarkan lagu pop 	

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak lebih rileks dan nyaman 	
9	14.10	1	Melakukan demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mendengarkan musik)	DS:- DO: Pasien tampak mampu melakukan relaksasi mendengarkan musik melalui HP milik pribadinya.	
10	14.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa Lelah nya sudah sedikit berkurang dengan mendengarkan musik DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes AV <i>Shunt</i> • Pasien tampak lebih bersemangat • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • 140/80 mm/Hg • Nadi:88 x/menit • Respirasi: 20 x/menit • Suhu: 36°C • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • Lama HD 4,5 jam • UFR : 370 ml/jam 	
11	15.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman menjalani terapi Hemodialisis DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes AV <i>Shunt</i> • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 	

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada edema pd ekstremitas. • 140/80 mm/Hg • Nadi:88 x/menit • Respirasi: 20 x/menit • Suhu: 36°C • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • Lama HD 4,5 jam • UFR : 370 ml/jam 	
12	16.00	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak menggunakan askes AV <i>Shunt</i> • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. • 140/80 mm/Hg • Nadi:88 x/menit • Respirasi: 20 x/menit • Suhu: 36°C • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • Lama HD 4,5 jam • UFR : 370 ml/jam 	
13	16.30	1	Memonitor keadaan umum intra hd	DS: Pasien mengatakan sudah merasa sudah lebih nyaman. DO : <ul style="list-style-type: none"> • HD telah selesai dilakukan • Tampak tidak ada masalah pada akses • Tidak ada tanda tanda perdarahan • Tingkat kesadaran composmentis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pd ekstremitas. 	

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> • Pasien Tampak • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • UFR : 370 ml/jam • BTV: 77.72 • Dialisat : 77.56 • Waktu: 286 menit • TD: 120/70 • Nadi: 88x/mnt • Suhu: 36.4^oC • RR: 18 x/mnt • BB post Hd: 75kg 	

E. Evaluasi

Tabel 9
Evaluasi Implementasi Keperawatan

Kasus I	Kasus II
<p>Tanggal: 15 April 2021/Pukul : 14.30 wita</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak dan merasa sudah lebih nyaman.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tidak sesak • Pasien tampak lebih nyaman • Pasien tampak senang mendengarkan music dangdut dengan menggunakan <i>handphone</i> pribadi nya • HD sudah selesai dilakukan • TD : 120/70 • Nadi:88x/mnt • RR: 22 x/mnt • S: 36°C • Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6. • UFG: 2,5 L, UFR: 0,55. QB: 250, Vena Press: 98 dengan akses Femoral, lama HD 4,5 Jam. BTT: 261 menit. BTV: 67.39L. Dialisat: 67,33 Liter • BB post : 58 kg <p>A: Status Kenyamanan Meningkatkan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan sedikit minum air • Anjurkan Pasien memenuhi nutrisi yang adekuat • Anjukan menjalankan HD sesuai peresepan 	<p>Tanggal: 15 April 2021 /Pukul : 16.30 wita</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman dan merasa lebih bersemangat.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih bersemangat • Pasien tampak lebih nyaman • Pasien tampak senang mendengarkan lagu pop menggunakan <i>handphone</i> pribadi nya • HD sudah selesai dilakukan • TD : 130/70 • Nadi:88x/mnt • RR: 18 x/mnt • S: 36°C • Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6. • UFG: 2,5 L, UFR: 0,55. QB: 250, Vena Press: 98 dengan akses Femoral, lama HD 4,5 Jam. BTT: 261 menit. BTV: 67.39L. Dialisat: 67,33 Liter • BB post : 58 kg <p>A: Status Kenyamanan Meningkatkan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan sedikit minum air • Anjurkan Pasien memenuhi nutrisi yang adekuat • Anjukan menjalankan HD sesuai peresepan