BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam karya ilmiah ini penulis melaporkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada kedua pasien dengan diagnosa medis *chronic kidney disease stage* V *post* hemodialisis yang dilaksanakan pada tanggal 15 April 2021 dan 22 April 2021 di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kedua pasien kelolaan dijelaskan seperti tabel 3 berikut:

Table 3 Pengkajian Kasus Kelolaan I dan II: Pasien dengan Chronic Kidney Disease Stage V Post Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

Data Perawatan yang dikaji	Pasien I (Tn. D)	Pasien II (Tn.P)
1	2	3
Identitas Pasien	Nama: Tn D Usia: 57 th 8 Bulan Alamat: Jln. Raya keramas, Gianyar Pekerjaan: Supir Truk Jam Kedatangan: 14.00 wita Pendidikan : SMA	Nama: Tn. P Usia: 74 th Alamat: Jln. Raya buruan, Gianyar Pekerjaan: Tidak bekerja Jam kedatangan: 07.30 wita Pendidikan: S1
Tanggal masuk rumah sakit	15 April 2021	22 April 2021
Keluhan Utama	CKD *stage* V dengan HD Reguler 2 x per minggu dengan Diabetes Melitus, lelah	CKD stage V dengan HD Reguler 2 x per minggu dengan diabetes melitus
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan sudah menderita kencing manis sejak ±2 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan sebelumnya sehingga pasien	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus sejak tahun 2001, dimana gula darah waktu pertama kali di diagnosa DM yaitu 500 mg/dL. Untuk saat ini pasien tidak lagi minum

	tidak pernah berpikir akan menderita penyakit kencing manis. Pasien mengatakan saat ini sudah sering melakukan kontrol untuk penyakit Diabetesnya. Pada saat awal melakukan pemeriksaan Gula darah (*pasien tidak mengingat waktu pemeriksaan pertama kali)* Gula darah pasien mencapai 600mg/dL. Pasien juga mengalami beberapa gejala seperti sering kehausan dan banyak kencing, namun saat haus pasien cenderung mengonsmsi teh manis daripada air mineral. Pasien kemudian mengonsumsi obat penurun gula darah yaitu Glibenclamide. Saat ini pasien sudah tidak mengonsumsi obat gula lagi, saat ini pasien menggunakan insulin suntik 2x sehari, sebelum dan sesudah makan sebanyak 8 IU. Kemudian sejak ±1,5 tahun yang lalu pasien didiagnosa mengalami penurunan fungsi ginjal dan harus menjalani Cuci Darah. Pasien melakukan cuci darah selama 2x seminggu (Senin dan Kamis). Pasien terpasang AV Shunt Sinistra dipasang pertama kali ±1,5 tahun yang lalu saat pertama terdiagnosa kemudian akhirnya dipasangkan AV Shunt di tangan kiri. Hingga saat ini pasien masih rutin menjalani Hemodialisis	obat DM dan di dapatkan hasil gula darah sewaktu yaitu 143 mg/dL

Riwayat Penyakit Keluarga	Dikatakan bahwa di dalam keluarga Tn. D tidak ada yang memiliki penyakit keturunan tertentu seperti DM, Hipertensi, jantung, dll	Dikatakan bahwa di dalam keluarga Tn. D tidak ada yang memiliki penyakit keturunan tertentu seperti DM, Hipertensi, jantung, dll
Riwayat Operasi	Pasien mengatakan memiliki riwayat operasi pemasangan AV Shunt di lengan kiri. Pemasangan di lakukan ±1,5th yang lalu.	Pasien mengatakan sempat menjalani oprasi pemasangan AV shunt kurang lebih 2 th yang lalu
Riwayat obat-obatan	Pasien mengatakan pasien rutin meminum obat DM. Obat yang dikonsumsi adalah Glibenclamide. Namun sudah 5 bulan terakhir pasien menggunakan injeksi Insulin Lantus dan Novorapid sebanyak 8 IU.	Pasien mengatakan pernah mengkonsumsi obat DM yaitu Glimepride 1 x 1
Tanda-tanda vital	Tekanan darah: 110/70 mm/Hg Nadi:80 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,7ºC Keadaan Umum: Sedang GCS: E4 V5 M6 Nyeri : Pasien mengatakan tidak ada nyeri	Tekanan darah: 130/80 mm/Hg Nadi:80 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,2ºC Keadaan Umum: Baik GCS: E4 V5 M6 Nyeri : Pasien mengatakan tidak ada nyeri
Kondisi Psikologis	Masalah perkawinan : Tidak Ada Mengalami kekerasan fisik: Tidak Ada Trauma dalam kehidupan : Tidak Ada Gangguan tidur : Tidak ada Konsultasi dengan psikologi/psikiater : Tidak Ada	Masalah perkawinan : Tidak Ada Mengalami kekerasan fisik : Tidak Ada Trauma dalam kehidupan : Tidak Ada Gangguan tidur : Tidak ada Konsultasi dengan psikologi/psikiater : Tidak Ada
Sosial, ekonomi dan spiritual	1) Status pernikahan: menikah 1 Kali 2) Umur waktu pertama kawin: Pasien mengatakan Lupa 3) Pekerjaan: Supir Truk	1) Status pernikahan: menikah 1 Kali 2) Umur waktu pertama kawin: Pasien mengatakan kurang lebih 30 tahun.

	4) Pembiayaan kesehatan: Asuransi 5) Tinggal Bersama : Istri dan anak 6) Kegiatan beribadah : Selalu Perlu rohaniawan : tidak	3) Pekerjaan: PNS 4) Pembiayaan kesehatan: Asuransi 5) Tinggal Bersama : Istri dan anak 6) Kegiatan beribadah : Selalu Perlu rohaniawan : tidak
Kebutuhan komunikasi dan edukasi	Harapan dan Kebutuhan Privasi: tidak ada Kemampuan Membaca : bisa Hambatan emosional : cemas Hambatan Motivasi : Motivasi baik Keterbatasan fisik : Tidak Ada Keterbatasan kognitif : Tidak ada Bahasa Sehari hari : Daerah Bali Aktif Perlu penterjemah /bahasa isyarat : Tidak Cara belajar yang di sukai : Diskusi dan mendengar Kesediaan menerima informasi **:** Ya	Harapan dan Kebutuhan Privasi: tidak ada Kemampuan Membaca : bisa Hambatan emosional : cemas Hambatan Motivasi : Motivasi baik Keterbatasan fisik : Tidak Ada Keterbatasan kognitif : Tidak ada Bahasa Sehari hari : Daerah Bali Aktif Perlu penterjemah /bahasa isyarat : Tidak Cara belajar yang di sukai : Diskusi dan mendengar Kesediaan menerima informasi **:** Ya
Skrining Nutrisi dan Cairan	Status Nutrisi : Baik Tinggi badan : 175 cm Berat Badan Pre Hemodialisi : kg Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1- 2 Kg Kadar albumin : 4.60 mg/dl Nafsu makan : normal Berat badan saat ini : 87,0 Kg Berat badan kering : 85,5 Kg	Status Nutrisi : Baik Tinggi badan : 175 cm Berat Badan Pre Hemodialisi : 66 kg Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1 Kg Nafsu makan : normal Berat badan saat ini : 66 Kg Berat badan kering : 65 Kg BMI : 21,5 Kg/Cm2

	BMI : 27, 8 Kg/Cm2 Kategori BMI : normal Edema extremitas : Terdapat edema pada ekstremitas bawah (jari kaki kiri pasien) Lain-Lain: Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan mengalami gangguan saat kencing karena jumlah kencing yang keluar sangat sedikit yaitu ±1 aqua gelas per hari (± 220 ml), pasien mengatakan kemarin minum air putih sebanyak 3 gelas besar (± 1000 ml) Status Cairan a. Air (makan + minum) : 800 cc b.AM (air metabolisme)= 5cc x BB : 5 x 85,5 : 427,5 cc Total cairam masuk : 1227,5 cc. Cairan Keluar (CK) : a. Urine : 300cc b. IWL (15 x BB) : 15 x 85,5 : 1282,5cc Total cairam keluar : 1582,5 cc. Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1227,5cc – 1582,5 cc = +355cc.	Kategori BMI :normal Edema extremitas : - Lain-Lain: Pasien mengatakan mengalami gangguan saat kencing karena jumlah kencing yang keluar sangat sedikit yaitu ±1 aqua gelas per hari (± 220 ml), pasien mengatakan kemarin minum air putih sebanyak 3 gelas (± 900 ml) Status Cairan Air (makan + minum): 900 cc, AM (air metabolisme)= 5cc x BB : 5 x 66 : 330 cc. Total cairam masuk: 1230 cc. Cairan Keluar (CK) : a. Urine : 220cc b. IWL (15 x BB) : 15 x 66 : 990cc Total cairam keluar : 1210 cc. Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1230cc – 1210cc = +20cc.
Status Fungsional	Pasien mengatakan Aktifitas kehidupan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian masih bisa dilaksanakan secara mandiri, namun pasien mengatakan setiap beraktivitas pasien sering lelah, tidak kuat untuk berjalan bahkan berdiri terlalu lama akan membuat pasien kelelahan.	Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari masih dibantu keluarga sebagian, seperti diawasi untuk ke kamar kecil, berpindah untuk berjalan pasien menggunakan bantuan tongkat dan terkadang menggunakan kursi roda, namun pasien masih bisa makan sendiri, mandi dan berpakaian sendiri,tetapi pasien

		sudah tidak mampu melakukan aktivitas yang berat lagi (berjalan jauh, naik tangga)
Pengkajian risiko jatuh	Pasien datang sendiri tidak diantar oleh keluarganya, pasien mengatakan menyuntikkan insulin Lantus 8 IU sebelum melakukan HD, pasien tidak ada keluhan, pasien tidak memiliki gangguan pendengaran, ataupun penglihatan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa Tn. D Tidak berisiko Jatuh	Pasien datang dengan menggunakan kursi roda diantar oleh keluarganya, pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat apapun dan tidak ada gangguan pendengaran, pasien mengatakan hanya mengalami gangguan penglihatan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa Tn. R memilikii Risiko jatuh
Evaluasi akses Dialisis	Pasien melakukan terapi Hemodialisis dengan akses yang digunakan yaitu Akses AV Shunt, keadaan akses baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, serta tidak ada komplikasi akses vaskuler. Rata – rata QB tiap dialysis yaitu 300 mL/menit.	Pasien melakukan terapi Hemodialisis dengan akses yang digunakan yaitu Akses *AV Shunt* pada tangan kanan keadaan akses baik, serta tidak ada komplikasi akses vaskuler. Rata – rata QB tiap dialysis yaitu 300 mL/menit
Evaluasi Dialisis (diisi sesuai jenis pasien)	Pasien Hemodialisis: Tgl mulai HD pertama : 05 Juni 2019 Frekuensi HD : 2 x/minggu Lama waktu setiap HD: 4,5 jam Dialiser yang digunakan, tipe : Eliso-15H Luas membrane : 1,5 cm^2 Jenis : High Flux	Pasien Hemodialisis: Tgl mulai HD pertama : 12 Agustus 2017 Frekuensi HD : 2 x/minggu Lama waktu setiap HD : 4,5 jam Dialiser yang digunakan, tipe : Eliso-15H Luas membrane : 1,5 cm^2 Jenis : High Flux
Pemeriksaan fisik	1. Mata : konjungtiva tidak Anemis, Ikterus tidak Ikterik, Pupil Isokor 2. THT : Tonsil : Tidak ada	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 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 Extremitas: Hangat, tidak ada edema, CRT < 3 detik	Pharing: Normal Lidah: Cukup bersih Bibir : Kring 3. Leher : JVP: Normal Pembesaran Kelenjar: Tidak Ada Kaku Kuduk: - 4. Thoraks: Simetris 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 Extremitas: Hangat, terdapat edema pada kaki kanan pasien, CRT < 3 det
Pemeriksaan penunjang	1. Radiologi : Tidak Ada 2. Penunjang Lain: Laboratorium (12 April 2021): Trigliserida 156 mg/dL Protein Total : 8.44 g/dl Pemeriksan Eliktrolit Natrium 132 mmol/l LDL Kolesterol : 167 mg/dL Kolesterol total : 245 mg/dL Kalium 6.3 mmol/l HDL- Koleaterol : 56 mg/dL Glukosa sewaktu : 298 mg/dl Globulin : 3.8 g/dl Chlorida : 95 mmol/l Albumin : 4.60 g/dl	1. Radiologi : Tidak ada 2. Laboratorium: 10 Maret 2021 Trigliserida 156 mg/dL Protein Total : 7,06 g/dl Pemeriksan Eliktrolit Natrium 137 mmol/l LDL Kolesterol : 167 mg/dL Kolesterol total : 245 mg/dL Kalium 4.5 mmol/l HDL- Koleaterol : 56 mg/dL Glukosa sewaktu : 143 mg/dl Globulin : 3.8 g/dl Chlorida : 95 mmol/l Albumin : 3,95 g/dl
Care Of Plan	1. Adekuasi Dialisis : <u>Peresepan Hemodialisis</u>	1. Adekuasi Dialisis : <u>Peresepan Hemodialisis</u>

	Blood Flow rate : 300 mL/menit. Anti koagulan : 6000 Unit Ukuran dialiser : 1,5 Cm2 dengan Jenis high flux Frekuensi HD/minggu : 2 x / minggu Akses Vaskuler : AV Shun Sinistra 2. Status Nutrisi BB kering : 85,5 kg Diet : Rendah Gula, Garam, Rendah Purin 3. Status Cairan Pasien mengatakan jumlah kencing yang biasanya ditampung yaitu ±250 ml, sedangkan asupan minum pasien perhari mencapai 800ml, dan pasien mengatakan makan biasa 3x sehari. a. Air (makan + minum) : 800 cc b. AM (air metabolisme)= 5cc x BB : 5 x 85,5 : 427,5 cc Total cairam masuk : 1,227,5 cc. Cairan Keluar (CK) : a. Urine : 300cc b. IWL (15 x BB) : 15 x 85,5 : 1,282,5cc Total cairam keluar : 1,582,5 cc. Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1,227,5cc – 1.582,5 cc = +355cc. 4. Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Terapi erythropoetin : Tidak ada Transfusi Darah : Tidak ada **5.** Instruksi : Dializer dengan luas membrane 1,5 m^2 jenis high flux, suhu mesin 36,6^{0}C, volume UFG : 2500 ml, Qb : 300 ml/menit,	Blood Flow rate : 220 mL/menit. Anti koagulan : 6000 Unit Ukuran dialiser : 1,5 Cm2 dengan Jenis high flux Frekuensi HD/minggu : 2 x / minggu Akses Vaskuler : AV *Shunt* Dekstra 2. Status Nutrisi BB kering : 65 kg Diet : - 3. Status Cairan Pasien mengatakan mengalami gangguan saat kencing karena jumlah kencing yang keluar sangat sedikit yaitu ±1 aqua gelas per hari (± 220 ml), pasien mengatakan kemarin minum air putih sebanyak 3 gelas (± 900 ml) Status Cairan Air (makan + minum): 900 cc, AM (air metabolisme)= 5cc x BB : 5 x 66 : 330 cc. Total cairam masuk: 1230 cc. Cairan Keluar (CK) : a. Urine : 220cc b. IWL (15 x BB) : 15 x 66 : 990cc Total cairam keluar : 1210 cc. Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1230cc – 1210cc = +20cc. 4. Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Terapi erythropoetin : Tidak ada Transfusi Darah : Tidak ada **5.** Instruksi : Dializer dengan luas membrane 1,5 Cm2 jenis high flux, suhu mesin 36,5^{0}C,

	lama HD 4,5 jam, UFR : 270 ml/jam	volume UFG : 1000 ml, Qb : 300 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 220 ml/jam, dengan akses AV Shunt Dextra

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan di atas maka selanjutnya dilakukan analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan dijelaskan dalam tabel 4 berikut:

Table 4 Analisis Data Kasus I dan II: Pasien dengan *Chronic Kidney Disease Stage* V *Post* Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

Analisa Data	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien I (Tn.D)	- Ds: Pasien mengeluh cepat kelelahan jika beraktivitas seperti berjalan jauh dan berdiri terlalu lama. - Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah - Pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat DO: - Pasien tampak lemah - TD: 110/60 mmHg - Nadi: 80x/menit	*Fatigue*	Intoleransi Aktivitas

Pasien II (Tn.P)	DS: - Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah - Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu sebagian anggota keluarga DO: - Pasien tampak lemah - TD: 130/80 mmHg - Nadi: 80x/menit	*Fatigue*	Intoleransi Aktivitas

Berdasarkan analisa data maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan yang mencakup komponen masalah dan faktor risiko seperti pada tabel 5 di bawah ini:

Table 5 Diagnosis Keperawatan Kasus I dan II: Pasien dengan *Chronic Kidney Disease Stage* V *Post* Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

	Pasien I (Tn. D)	**Pasien II (Tn.P)**
Diagnosis Keperawatan berdasarkan SDKI	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya energi (ATP) untuk beraktivitas ditandai dengan pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah Pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat. Pasien tampak kelelahan, pasien mengatakan setiap beraktivitas pasien sering lelah, tidak kuat untuk berjalan bahkan berdiri terlalu lama akan membuat pasien kelelahan, nadi : 94 x/menit.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya energi (ATP) untuk beraktivitas ditandai dengan pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah Pasien mengatakan terkadang merasa lelah setelah melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, aktivitas dibantu keluarga. Pasien tampak kelelahan, pasien tampak lemas, nadi : 90 x/menit.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan Intervensi Keperawatan yang dijelaskan seperti Tabel 6 Berikut:

Table 6 Perencanaan Keperawatan Kasus I dan II: Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease Stage* V *Post* Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
	Intoleransi Aktivitas (D.0066) **Definisi :** Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari **Penyebab :** 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif** 1. Mengeluh lelah **Objektif** 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 5 jam maka diharapkan **Toleransi Aktivitas** meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Perasaan lemah menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nafas membaik	**Terapi Relaksasi Otot Progresif** **Observasi:** 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (misal: adanya gerakan, pernapasan yang berat) **Terapeutik:** 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 3. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 4. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Objektif

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

1. Anemia
2. Gagal jantung kongestif
3. Penyakit jantung koroner
4. Penyakit katup jantung
5. Aritmia
6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
7. Gangguan metabolik
8. Gangguan muskuloskeletal

Edukasi:

1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
2. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang
3. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram
4. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang
5. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks
6. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan
7. Anjurkan berlatih di antara sesi reguler dengan perawat

D. Implementasi Keperawatan

Impelementasi Keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi pada pasien I dilakukan pada hari Kamis, 15 April 2021 mulai pukul 11.30 WITA sampai dengan pukul 16.30 WITA di ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani. Implementasi pada pasien II dilaksanakan pada hari Kamis 22 April 2021 mulai pukul 08.00 WITA sampai dengan pukul 13.00 WITA di ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani. Implementasi keperawatan Kasus I dan II dijelaskan sesuai Tabel 7, berikut:

Table 7 Implementasi Keperawatan Kasus I dan II: Pasien dengan *Chronic Kidney Disease Stage* V *Post* Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

Implementasi	Evaluasi Formatif	
	Pasien I (Tn. D)	Pasien II (Tn. P)
1	2	3
- Memonitor keadaan umum Post Hemodialisis - Memonitoring tanda dan gejala infeksi	DS: - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tangan kiri dan pasien mengeluh merasa Lelah karena tidak bisa tidur kemarin - Pasienmengatakan tidak terdapat rasa nyeri, rasa gatal ataupun panas pada daerah penusukan DO - Pasien Tampak menggunakan askes AV *Shunt* sinistra - Tingkat kesadaran compos mentis - KU: Baik - GCS: E4V5M6 - Terdapat edema pada ekstremitas kiri, khususnya jari kaki kiri pasien.	DS: - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tangan kanan dan pasien mengeluh merasa Lelah karena tidak bisa tidur kemarin - Pasien mengatakan tidak terdapat rasanyeri, rasa gatal ataupun panas pada daerah penusukan DO - Pasien Tampak menggunakan askes AV *Shunt* sinistra - Tingkat kesadaran compos mentis - KU: Baik - GCS: E4V5M6 - Terdapat edema pada ekstremitas kiri, khususnya jari kaki kiri pasien. - CRT > 3 detik - Tidak ada bengkak pada daerah penusukan,tampak terpasang

	- CRT > 3 detik - Tidak ada bengkak pada daerah penusukan, tampak terpasang fistula outlet, kemerahan juga tidak ada, suhu:36,8C, pasien post hemodialisa, WBC : 7.04 10^3/uL(normal)	fistula outlet, kemerahan juga tidak ada, suhu:36,8^{0}C,pasien post hemodialisa
- Mengobservasi kelelahan fisik dan emosional pasien - Identifikasi gangguan fuungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur pasien - Monitor lokasi dan ketidaknyaman an selama melakukan aktivitas	DS: - Pasien mengatakan sering merasa kelelahan ketika beraktivitas ringan hingga berat, saat ini pasien mengatakan sering merasa lelah jika berdiri, ketika sedikit berjalan, ketika sedikit menyapu, pasien juga mengatakan sering kelelahan ketika harus menyupir truk. Hingga saat ini pasien akhirnya membatasi kegiatannya sebagai supir truk. - Pasien mengatakan tidak ada masalah terkait pola tidur, pasien mengaku tidur dengan cukup, namun terkadang pasien merasa pusing dan lemas ketika bangun tidur khususnya saat siang hari. - Pasien mengatakan sering merasa sakit di telapak kaki dan betisnya ketika berdiri lama dan berjalan, sehingga pasien lebih banyak tidur dan duduk. DO: - Pasien tampak lemas ketika menjalani Hemodialisis	DS: - Pasien mengatakan sering merasa kelelahan ketika beraktivitas ringan - Pasien mengatakan aktivitas sering dibantu keluarga DO: - Pasien tampak lemas ketika menjalani Hemodialisis - Pasien tampak tidur dengan posisi semi fowler - Tampak oedema di ekstremitas kanan

		- Pasien tampak tidur dengan posisi semi fowler - Tampak oedema di ekstremitas kiri khususnya jari kaki kiri pasien.	
- Menyediakan lingkungan dan posisi yang nyaman untuk pasien selama menjalani Hemodialisis		DS: Pasien mengatakan ingin tidur dengan posisi setengah duduk agar memudahkan memposisikan tangan ketikan dipasangkan fistula DO: - Pasien tampak diposisikan Semi fowler - Pasien tampak nyaman - Posisi tangan kiri terpasang fistula dan tidak ada tekukan di posisi pasien.	DS: Pasien mengatakan ingin tidur dengan posisi setengah duduk agar memudahkan memposisikan tangan ketikan dipasangkan fistula DO: - Pasien tampak diposisikan Semi fowler - Pasien tampak nyaman - Posisi tangan kanan terpasang fistula dan tidak ada tekukan di posisi pasien.
- Memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi otot progresif post HD - Melaksanakan persiapan untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif		DS: - Pasien mengatakan ingin mengetahui cara melakukan teknik relaksasi otot progresif - Pasien mengatakan akan menerapkan teknik ini untuk seterusnya agas kelelahannya bisa perlahan berkurang DO: - Pasien tampak kooperatif dan mengerti terkait penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif - Tampak posisi pasien sudah dalam posisi yang nyaman setelah dilakukan pembukaan fistula pasien. - Pasien tampak memilih untuk bersandar pada	DS: - Pasien mengatakan ingin mengetahui cara melakukan teknik relaksasi otot progresif - Pasien mengatakan akan menerapkan teknik ini untuk seterusnya agas kelelahannya bisa perlahan berkurang DO: - Pasien tampak kooperatif dan mengerti terkait penjelasan mengenai teknik relaksasi otot progresif - Tampak posisi pasien sudah dalam posisi yang nyaman setelah dilakukan pembukaan fistula pasien. - Pasien tampak memilih untuk bersandar pada sandaran tempat tidur.

	sandaran tempat tidur.	
- Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif sesudah melaksanakan hemodialisis - Menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang. - Menganjurkan pasien untuk menrgangkan otot kaki selama 5 detik - Anjurlkan pasien fokus pada sensasi oto yang menegang - Anjurkan pasien fokus pada sensasi otot yang rileks - Anjurkan pasien bernapas dalam dan perlahan	DS: Pasien mengatakan akan melakukan teknik ini setiap hari ketika selesai melakukan hemodialisis. Pasien mengatakan sedikit merasa rileks saat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini. Pasien juga mengatakan senang mencoba hal baru untuk mengatasi kelelahannya ini. DO: - Pasien tampak melaksanakan teknik relaksasi otot progresif sesuai arahan perawat - Pasien tampak rileks - Pasien tampak nyaman - Pasien tampak mengulang secara bertahap teknik relaksasi otot progresif tersebut	DS: Pasien mengatakan akan melakukan teknik ini setiap hari ketika selesai melakukan hemodialisis. Pasien mengatakan sedikit merasa rileks saat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini. Pasien juga mengatakan senang mencoba hal baru untuk mengatasi kelelahannya ini. DO: - Pasien tampak melaksanakan teknik relaksasi otot progresif sesuai arahan perawat - Pasien tampak rileks - Pasien tampak nyaman - Pasien tampak mengulang secara bertahap teknik relaksasi otot progresif tersebut
Menjelaskan tanda dan gejala infeksi,antara lain: Kemerahan, pembengkakan, rasa panas, rasa sakit dan perubahan fungsi.	DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan tanda dan gejala infeksi	DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi DO: Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan tanda dan gejala infeksi
Mempertahankan teknik aseptik saat	DS Pasien mengatakan lebih	DS Pasien mengatakan lebih nyaman

melepas fistula outlet	nyaman DO: Fistula outlet sudah dilepas dan sudah diplester	DO: Fistula outlet sudah dilepas dan sudah diplester
Memonitor keadaan umum Post HD pasien	DS: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, lemas pasien berkurang DO : • HD telah selesai dilakukan • Tampak tidak ada masalah pada akses AV Shunt pasien • Tidak ada tanda tanda perdarahan • Tingkat kesadaran pasien composmentis • Konjungtiva pasien tidak anemis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • Tidak ada edema pada ekstremitas. • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • UFR : 370 ml/jam • BTV: 77.72 • Dialisat : 77.56 • Waktu: 286 menit • TD: 110/70 • Nadi: 88x/mnt • Suhu: 36.4^{0}C • RR: 20 x/mnt • BB post Hd: 85,5kg	DS: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, lemas pasien berkurang DO : • HD telah selesai dilakukan • Tampak tidak ada masalah pada akses AV Shunt pasien • Tidak ada tanda tanda perdarahan • Tingkat kesadaran pasien composmentis • Konjungtiva pasien tidak anemis • KU: Baik • GCS: E4V5M6 • UFG : 1500 ml • Qb : 300 ml/menit • UFR : 370 ml/jam • BTV: 79,47 • Dialisat : 79.44 • Waktu: 286 menit • TD: 130/70 mmHg • Nadi: 88x/mnt • Suhu: 36.4^{0}C • RR: 20 x/mnt • BB post Hd: 66 kg

E. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi sumatif

Hasil evaluasi keperawatan kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dijelaskan di Tabel 8 berikut:

Table 8 Evaluasi Keperawatan Kasus I dan II: Pasien dengan *Chronic Kidney Disease Stage* V *Post* Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani

Pasien I (Tn.D)	Pasien II (Tn.P)
Tanggal: 15 April 2021 Pukul : 12.00 wita S : - Pasien mengatakan keadaannya sekarang baik setelah melakukan cuci darah, dan untuk jadwal HD berikutnya yaitu hari Kamis sore. - Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi - Pasien mengatakan lebih tenang dan kelelahannya berkurang. - Pasien mengatakan tidak terdapat rasa nyeri, gatal-gatal ataupun panas pada daerah penusukan. Pasien juga mengatakan akan merawat daerah penusukan sesuai dengan anjuran yang diberikan perawat. - Pasien mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi ini setiap selesai melakukan hemodialisis atau setelah beraktivitas O: - Pasien tampak nyaman dan tenang - Tampak blood line yang dipasang di AV Shunt pasien sudah tercabut - Tampak bekas suntikan pasien diikat dengan tourniquet - Pasien tampak rileks - Konjungtiva tidak anemis - Hasil Post Hemodialisis: - UF Goal : 1.5 L - UF Rate : 0.33 L/h	Tanggal: 22 April 2021 Pukul: 13.00 wita S : - Pasien mengatakan bengkak pada kaki kanannya sudah sedikit berkurang, pasien mengatakan gatalnya sudah berkurang pegal- pegalnya berkurang, lelahnya berkurang - Pasien menjadi lebih rileks dan tenang. - Pasien mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi ini setiap hemodialisa atau jika lelahnya muncul lagi O: - Pasien tampak tenang - Terdapat pitting edema sudah bekurang menjadi grade 1 - Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi dan perdarahan - Terjadi penurunan BB Post HD yaitu 65 kg - Hasil BTV : BTT : 280 BTV : 79,47 Dialist : 79,44 - Hasil ttv post HD : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5^{O}c RR : 20x/menit A : Masalah keperawatan teratasi sebagian

- UF Remove : 1.40 L
- Blood Pump (QB) = 300 ml/min
- Vena Press = 143, Arteri Press = 0, Dialisat Press = 194
- Hasil TTV :
- TD = 110/70 mmHg
- N = 90 x/menit
- RR = 20 x/menit
- S = 37^0 C

- Hasil BTT = 275, BTV = 75.51, Dialisat = 72.51
- BB post HD : 85,5 kg berkurang 1,1 kg dari pre HD
- Tidak tampak tanda dan gejala perdarahan
- TD Post HD = 110/80 mmHg
  MAP = 100 mmHg
- Kadar elektrolit (Natrium : 132 mmol/L, Kalium : 6,3 mmol/L)

A :

Masalah Keperawatan Teratasi

P :

Pertahankan kondisi pasien

- Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif secara bertahap dan rutin untuk mengatasi kelelahan pasien.
- Anjurkan untuk istirahat yang cukup dan meposisikan diri dengan nyaman saat hemodialisis agar tidak terjadi kekakuan otot
- Anjurkan pasien untuk datang melakukan HD sesuai jadwal yang sudah ditentukan (Senin dan Kamis)
- Lakukan Manajemen hemodialisis yaitu monitor TTV, tanda-tanda perdarahan, dan respon selama dialisis, monitor TTV post HD, menyiapkan peralatan hemodialisa, lakukan prosedur dialisis dengan teknik aseptik, atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan, atasi hipotensi selama proses dialisis, hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan, seperti gatal-gatal, bengkak, kemerahan, nyeri dada lakukan tindakan delegatif dalam

P : Pertahankan kondisi pasien dengan :

- Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif secara bertahap dan rutin untuk mengatasi kelelahan pasien.
- Anjurkan untuk istirahat yang cukup dan meposisikan diri dengan nyaman saat hemodialisis agar tidak terjadi kekakuan otot
- Anjurkan pasien untuk datang melakukan HD sesuai jadwal yang sudah ditentukan (Senin dan Kamis)
- Lakukan Manajemen hemodialisis yaitu monitor TTV, tanda-tanda perdarahan, dan respon selama dialisis, monitor TTV post HD, menyiapkan peralatan hemodialisa, lakukan prosedur dialisis dengan teknik aseptik, atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan, atasi hipotensi selama proses dialisis, hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan, seperti gatal-gatal, bengkak, kemerahan, nyeri dada lakukan tindakan delegatif dalam sesuai indikasi.
- Batasi asupan cairan
- Monitor balance cairan selama 24 jam
- Diet rendah garam
- Selalu rutin menimbang berat badan
- Menekan area penusukan yang sudah di pasang plester selama -/+ 8 jam
- Anjurkan untuk menjaga pola makan, istirahat yang cukup dan selalu ingat akan protocol kesehatan dengan 3M (menjaga jarak, mencuci tangan, dan memakai masker)

pemberian Heparin pada blood line sesuai indikasi. - Anjurkan untuk menjaga pola makan, istirahat yang cukup dan selalu ingat akan protocol kesehatan dengan 3M (menjaga jarak, mencuci tangan, dan memakai masker)	