LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN HEMODIALISA PADA KASUS I

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar

Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

FORMAT ASUHAN

KEPERAWATAN HEMODIALISA

	ASESMEN AWAL **PASIEN DIALISIS**	Nama :Tn.T Umur : 64 tahun L No RM: 11-448236
DATA AWAL (Diisi oleh perawat)	Tanggal: 19 April 2021	Jam: 08.00 WITA
Jenis Dialisis	√ Hemodialisis ☐ Peritoneal Dialisis	
Rujukan ☐ Ya dari	..... ☐ RS ..... ☐Puskesmas .... ☐ DR..... ☐ Lainnya ..... dx Rujukan	
√ Tidak	☐ Datang Sendiri	√ Diantar : suami
Jenis Pengkajian awal	√ **pasien baru**	☐ Pasien Setelah Opname

Sumber data : √ Pasien ☐Keluarga ☐Teman ☐Lainnya: ……

A. DATA PSIKO SOSIAL EKONOMI DAN SPIRITUAL

Kewarganegaraan : √ WNI ☐ WNA : .....

Agama : √ Hindu ☐ Islam ☐ Protestan ☐ Katolik ☐ Budha ☐ Kong Hu Cu

☐ Lainnya….

Etnis : √ Bali ☐ Jawa ☐ Sunda ☐ Sasak ☐ Lainnya ……..

: SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma √ Sarjana ☐ Lainnya ……

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama : CKD stage V dengan HD Reguler 2 x per minggu, pasien mengatakan badannya terasa lemas dan kelelahan setelah hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini.
b. Riwayat Penyakit Dahulu : tidak √ ya, jelaskan : pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus sejaka tahun 2001, dimana gula darah waktu pertama kali di diagnosa DM yaitu 500 mg/dL. Untuk saat ini pasien tidak lagi minum obat DM dan di dapatkan hasil gula darah sewaktu yaitu 143 mg/dL.
c. Riwayat Operasi : √ tidak ☐ ya , jelaskan :
d. Riwayat Penyakit keluarga : tidak √ ya , jelaskan : pasien mengatakan kedua orang tuanya mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus
e. Riwayat Alergi : √ tidak ☐ ya, jelaskan :
.....
f. Riwayat Obat-obatan : pasien mengatakan pernah mengkonsumsi obat DM yaitu Glimepride 1 x 1

C. TANDA VITAL

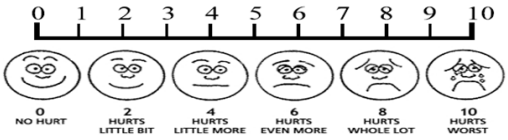
Tekanan darah: 110/ 70 mm/Hg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,5ºC

Keadaan Umum: ☐Baik √ Sedang ☐Lemah ☐Jelek GCS: E 4 V 5 M 6

PENILAIAN NYERI

Nyeri : √ tidak

☐ya: Skala Nyeri (NRS/WBS/VAS):_____ lokasi: _



Jenis: ☐ akut, ☐kronis

Frekwensi nyeri : ☐ jarang ☐ hilang timbul ☐ terus menerus

Lama nyeri : .....

Menjalar : ☐ tidak ☐ Ya, ke.....

Kualitas nyeri : ☐ nyeri tajam ☐ nyeri tumpul ☐ Rasa panas/ terbakar

Yang menyebabkan nyeri bertambah : ……

Yang menyebabkan nyeri berkurang : ……

Skor: 0	= Tidak Nyeri	1-3 =	Nyeri Ringan
4-6	=Nyeri Sedang	7-10 =	Nyeri Berat

D. KONDISI PSIKOLOGI

Masalah perkawinan : √ tidak ada ☐ada : cerai / istri baru / simpanan / lain-lain :

Mengalami kekerasan fisik : √ tidak ada ☐ada Mencederai diri/orang lain : ☐pernah √ tidak pernah

Trauma dalam kehidupan : √ tidak ada ☐ada, Jelaskan : ……

Gangguan tidur : √ tidak ada

Konsultasi dengan psikologi/psikiater : √ tidak ada ☐ada

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

E. SOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL

Status pernikahan : ☐ single √ menikah, 1 kali ☐ bercerai ☐ janda/duda

Umur waktu pertama kawin : 30 tahun Kawin dgn istri 1: 30 tahun, ke 2,3,… : ……tahun

Pekerjaan : √ PNS ☐ Swasta ☐ TNI/Polri Tidak bekerja

Pembiayaan kesehatan : ☐ biaya sendiri √ Asuransi ☐ Perusahaan

Tinggal bersama : √ suami/istri √ Anak Orangtua ☐ Sendiri ☐ Lainnya…….

: ☐ merokok ☐ Alkohol ☐ Lainnya ..... Jenis & jumlah per

Kegiatan beribadah : ☐ selalu √ kadang ☐ tidak pernah

Perlu Rohaniawan : √ tidak ☐ ya, jelaskan _____

F. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Keyakinan serta nilai nilai : □ Posisi Tidur □ Jenis Makanan □ Perawatan oleh beda jenis kelamin □ Lainnya: **tidak ada**

Harapan dan Kebutuhan Privasi: □ Wawancara □ Pemeriksaan fisik □ Transfer □ Tindakan

□ Privasi Khusus: **Tidak ada**

Kemampuan Membaca : √ Bisa □ Tidak

Hambatan emosional : □ marah □ Cemas √ tidak ada

Hambatan Motivasi : √ Motivasi baik □ Motivasi buruk

Keterbatasan fisik : □ Pendengaran □ Masalah penglihatan □ Kesulitan bicara √ tidak ada

Keterbatasan kognitif : □ Hilang memori □ Secara fisiologi tidak mampu belajar √ tidak ada

Bahasa Sehari hari : √ Indonesia , aktif/ pasif √ Daerah , aktif / pasif □ Inggris, aktif/ pasif

Perlu penterjemah /bahasa isyarat : □ Ya √ Tidak, Bahasa _____

Cara belajar yang di sukai : □ Menulis Audio – Visual / gambar √ Diskusi □ Membaca

□ Mendengar □ Demonstrasi □ Lain-lain:……

Kesediaan menerima informasi : √ Ya □Tidak

G. SKRINING NUTRISI DAN CAIRAN

☐ Buruk ☐ Sedang √ Baik

Tinggi badan : 175 cm BMI : 21, 5 Kg/m^2

Kategori BMI : Under / **normal** / over / obese

Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1 Kg

Kadar albumin : 3,95 mg/dl

Nafsu makan : kurang / normal

Berat badan saat ini : 66 Kg

Berat badan Post HD terakhir : 65 Kg

Berat badan kering : 65 Kg

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)

Cairan masuk (CM):

a. Air (makan + minum)

b. AM (air metabolisme) = 5cc x BB : 5 x 66 : 330 cc

Total cairam masuk

Cairan Keluar (CK) :

a. Urine

b. IWL (15 x BB) : 15 x 66 : 990cc

Total cairam keluar

Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1230cc – 1210 cc = +20cc.

Berdasarkan hasil perhitungan balance cairan di atas, dapat disimpulkan Tn.T mengalami kelebihan sebanyak + 20 cc

H. STATUS FUNGSIONAL

√ Mampu melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) sendiri

☐ Aktifitas kehidupan sehari-hari dibantu sebagian: ☐ mandi ☐ berpakaian ☐ ke kamar kecil ☐ berpindah ☐ kontinen ☐makan

☐ Tidak mampu melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari sendiri

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

I. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (pasien rawat jalan)

No	Item	Penilaian	Ya	Tidak
a.	Situasi	Pasien datang dengan kursi roda, walker, tripod, TLSO, Kruk atau brankard		√
b.	Tipe asien	Menggunakan alat bantu medis, riwayat jatuh, disorientasi, riwayat penggunaan obat antihipertensi/hipoglikemik /Antidepresan, Sedatif/Psikotropika/Narkotika		√
c.	Gangguan Fungsional	1.Gangguan Pendengaran, penglihatan 2.Tidak seimbang/sempoyongan/limbung		√

Identifikasi lokasi: seluruh pasien neonatus, balita dan geriatri dilakukan penatalaksanaan pencegahan risiko jatuh

Garis bawahi hasil penilaian yang ditemukan pada kolom penilaian.

Kesimpulan :

√ Tidak beresiko jatuh (ditemukan 'tidak' pada semua item)

☐ Resiko Jatuh (ditemukan 'Ya') pada salah satu item)

J. EVALUASI AKSES DIALISIS

Evaluasi Akses dialisis: √ Hemodialisis ☐ Peritoneal dialisis

☐**Status Akses Vaskuler Pasien Hemodialisis :**

1. Akses vaskuler saat ini : √ AV shunt ☐ Graft ☐ Tunnel CDL ☐ Temporer CDL ☐ Femoral
2. Tgl / bulan / tahun pembuatan AV shunt I : 12 Juli 2017 II : - III : -
3. Rata-rata QB tiap dialisis : 300 mL/menit
4. Kondisi akses vaskuler saat ini : baik / berkomplikasi
5. Komplikasi akses vaskuler :

√ Tidak ada

☐ Ya, jenisnya : Aneurisma / Stenosis / infeksi exit site / Infeksi tunnel / lain-lain

☐ **Status Akses Pada Pasien CAPD:**

1. Jenis kateter: ……..
2. Tanggal pemasangan: …….
3. Kondisi kateter: ……....
4. Kondisi Exit site: ……....

K. EVALUASI DIALISIS (DIISI SESUAI JENIS PASIEN)

1. **Pasien Hemodialisis**:

Tgl mulai HD pertama : 12 Agustus 2017

Frekuensi HD : 2 x/minggu (hari senin dan kamis)

Lama waktu setiap HD : 4,5 jam

Dialiser yang digunakan, tipe : Elisio 15 H

Luas membrane : 1,5 cm^2

Jenis : ☐ Low flux √ High Flux

2. **Pasien Peritoneal dialisis:**

Total cairan keluar /hari : ……... mL

Frekuensi pergantian/hari : ……... Kali.

Konsentrasi cairan yang digunakan : ……..

L. MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan pertukaran gas
2. Hipervolemia
3. Resiko ketidakseimbangan cairan
4. Resiko perdarahan
5. Resiko infeksi
6. Risiko jatuh
7. Ansietas
8. Risiko defisit nutrisi
9. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
10. Gangguan rasa nyaman
11. Risiko perfusi renal tidak efektif
12. Intoleransi aktivitas √

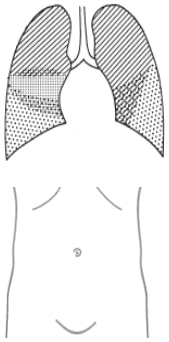
M. RENCANA KEPERAWATAN

Pemantauan vital sign √	Pemantauan cairan	Manajemen nutrisi
Pemantauan respirasi √	Reduksi ansietas	Manajemen Energi √
Oksigen terapi	Pencegahan perdarahan	*Back Massage* √
Manajemen hemodialysis √	Pencegahan infeksi	
Perawatan dialysis √	Pencegahan syok	
Manajemen hypervolemia	Manajemen hemodialisa	

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

DATA MEDIS (Diisi Oleh Dokter)

PEMERIKSAAN FISIK



1. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tampak edema palpebra
2. THT : Tidak ada masalah
3. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, ada ☐ Kaku Kuduk.+ / -
4. Thoraks: √ Simetris / Asimetris
5. Kardiovaskuler: √ S1, S2 reguler/Ireguler ☐ Murmur: tidak ada ☐ Lain-lain.....
6. Pulmo: Suara nafas ☐ Ronchi ☐ Wheezing √ Normal
7. Gambar paru – paru : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Lain-lain.....2.....
8. Abdomen: ☐ Distensi: + / - ☐ Meteorismus: + / - ☐ Peristaltic: √ Normal ☐ Meningkat ☐ Menurun ☐ Ascites: + / -

☐ Nyeri tekan: + / - Lokasi: .....

9. Hepar: tidak ada masalah
10. Urogenetalia : tidak ada masalah
11. Extremitas: √ Hangat/Dingin √ Edema. Pada kaki kanan

EVALUASI LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

1. Laboratorium (Tanggal : 10 Maret 2021) :

Test	Result	Unit	Reference Range
Elektrolit :			
Calcium	12,3	mg/dL	8,8 – 10,3
Phospor	8,44	mg/dL	2,6 – 4,5
Hematologi :			
Bas #	0,04	10^3/uL	0,00 – 0,10
Bas %	0,7	%	0,0 – 1,0
Eos #	0,40	10^3/uL	0,02 – 1,0
Eos %	6,4	%	0,5 – 5,0
Eritrosit	3,66	10^6/uL	3,50 – 5,50
Hematokrit	36,7	%	37,0 – 54,0
Hemoglobin	11,6	g/dL	11,0 – 16,0
Lekosit	6,16	10^3/uL	4,00 – 10,00
Lym #	2.12	10^3/uL	0,80 – 4.00
Lym%	34,5	%	20.0 – 40.0
MCH	31,7	pg	27.0-31.0
MCHC	31,6	g/dL	32,0 – 36.0
MCV	100,3	fL	80,0 – 100.0
Mon#	0,39	10^3/uL	0,12 – 0,8
Mon%	6,3	%	3,0 – 8,0
MPV	8,5	fL	7,0 – 11,0
Neu#	3,21	10^3/uL	2,00 – 7,00
Neu%	52,1	%	50,0 – 70,0
PCT	0,171	%	0,108 – 0,282
PDW	15,6	fL	9,0 – 17,0
RDW-CV	12,5	%	11,5 – 14,5

RDW-SD	45,4	fL	35,0 – 56,0
Trombosit	202	10^3/uL	150 - 450
Kimia Klinik :			
Asam urat	5,99	mg/dL	3,5 – 7,2
Glukosa sewaktu	143	Mg/dL	80 - 120

2. Laboratorium (Tanggal : 18 April 2021) :

Test	Result	Unit	Reference Range
Hematologi :			
Bas #	0.03	10^3/uL	0,00 – 0,10
Bas %	0.6	%	0,0 – 1,0
Eos #	0.51	10^3/uL	0,02 – 1,0
Eos %	9.6	%	0,5 – 5,0
Eritrosit	3.44	10^6/uL	3,50 – 5,50
Hematokrit	33.7	%	37,0 – 54,0
Hemoglobin	9,0	g/dL	11,0 – 16,0
Lekosit	5.33	10^3/uL	4,00 – 10,00
Lym #	2.03	10^3/uL	0,80 – 4.00
Lym%	38.1	%	20.0 – 40.0
MCH	31.6	pg	27.0-31.0
MCHC	32.3	g/dL	32,0 – 36.0
MCV	97.9	fL	80,0 – 100.0
Mon#	0.33	10^3/uL	0,12 – 0,8
Mon%	6.2	%	3,0 – 8,0
MPV	8.0	fL	7,0 – 11,0
Neu#	2.43	10^3/uL	2,00 – 7,00
Neu%	45.5	%	50,0 – 70,0
PCT	0.163	%	0,108 – 0,282
PDW	15.5	fL	9,0 – 17,0

RDW-CV	11.9	%	11,5 – 14,5
RDW-SD	42.7	fL	35,0 – 56,0
Trombosit	203	10^3/uL	150 - 450
Kimia Klinik :			
Albumin	3.95	g/dL	3.5 – 5.2
Chlorida	102	mmol/l	95 - 108
Globulin	3.1	g/dL	2.3 – 3.2
Kalium	4.5	mmol/l	3.5 – 5.0
Natrium	137	mmol/l	135 - 147
Pemeriksaan Elektrolit :			
Protein total	7.06	g/ dL	6.6 – 8.8

3. Radiologi : tidak ada
4. Penunjang Lain : tidak ada

DIAGNOSA MEDIS

Diagnosis Utama (Dx/ Ginjal) : Chronic kidney disease (CKD), stage V

Diagnosis Komplikasi : tidak ada

Diagnosis Tambahan : Diabetes Mellitus

PROBLEM LIST:

√ *Adekuasi Dialisis* ☐ *Status Nutrisi* √ Manajemn *Anemia* ☐ Manajemen *Mineral Tulang*

√ Status Cairan √ Akses Vaskuler ☐ Lain-lain : ……

CARE OF PLAN

1. *Adekuasi Dialisis :*

Peresepan Hemodialisis

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 (Senin, kamis)

Akses Vaskuler : AV Shunt Dextra

2. *Peresepan CAPD:*

Frekuensi pergantian : ……..

Konsentrasi : ……..

3. Status Nutrisi

BB kering : 65 Kg

Diet : rendah garam dan batasi konsumsi makanan yang mengandung gula

4. Status cairan

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)

Cairan masuk (CM):

a. Air (makan + minum) : 900 cc

c. AM (air metabolisme)= 5cc x BB : 5 x 66 : 330 cc

Total cairam masuk : 1230 cc.

Cairan Keluar (CK) :

a. Urine : 220cc

c. IWL (15 x BB) : 15 x 66 : 990cc

Total cairam keluar : 1210 cc.

Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1230cc – 1210 cc = +20cc

Berdasarkan hasil perhitungan balance cairan di atas, dapat disimpulkan Tn.T mengalami kelebihan sebanyak + 20 cc.

5. Manajemen Anemia

- Terapi Besi : tidak ada
- Terapi erythropoetin : ada
- Transfusi Darah : tidak ada

6. Instruksi :

Dializer dengan luas membrane 1,5 Cm2 jenis high flux, suhu mesin 36,5^{0}C, volume UFG : 1000 ml, Qb : 300 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 220 ml/jam, dengan akses AV Shunt Dextra

Nama dan Tanda Tangan Perawat	**Nama dan Tanda Tangan Dokter**
(Ni Putu Natiya Giyanti)	

A. Analisis Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini dan pasien merasa lemah Do : - TTV *post* HD : TD 140/90 mm/Hg Nadi:98 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,4ºC - Hasil pemeriksaan laboratorium HB : 9,0 g/dL - Pasien mendapatkan terapi Erythropoetin Alfa 2000 IU	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

B. Diagnosa Keperawatan

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman, pasien merasa lemah, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat yaitu 98 x/ menit, dan tekanan darah berubah 20% dari kondisi istirahat yaitu 140/90 mmHg.

C. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Intoleransi Aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab : 2. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 2. Mengeluh lelah Objektif 2. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor : Subjektif 3. Merasa tidak nyaman 4. Merasa lemah Objektif 2. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat Kondisi Klinis Terkait : 2. Anemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit maka diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 8. Keluhan lelah menurun (5) 9. Perasaan lemah menurun (5) 10. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 11. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) 12. Frekuensi nadi meningkat (5) 13. Tekanan darah membaik (5) 14. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Energi Observasi 4. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5. Monitor kelelahan fisik dan emosional 6. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) 5. Berikan terapi relaksi (*back massage*) 6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

D. Implementasi Keperawatan

No	Tgl/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
1	19 April 2021/ 12.30 Wita	1	Memonitor keadaan umum post hemodialisa	Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, dan pasien merasa lemah Do : - UFG : 1.00 Liter - Qb : 300 ml/menit - Lama HD 4,5 Jam - UFR : 0,22 L/jam - Hasil BTV : BTT : 280 Menit BTV : 79,47 Liter Dialisat : 79,44 Liter - TTV : TD 140/90 mmHg Nadi:98 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,4ºC	Natiya
2	19 April 2021/ 12.32 Wita	1	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Ds : - Pasien mengatakan sudah melakukan terapi hemodialisis selama 4 tahun. Pasien melakukan cuci darah selama 2 x seminggu (senin dan kamis). Pasien terpasang AV shunt di tangan kanan, pasien mengatakan bahwa sebelum hd pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejaka tahun 2001. Do: - Pasien melakuan Hd regular selama 2 x seminggu yaitu hari senin dan kamis - Pasien terdiagnosa CKD stage V sejak 4 tahun yang lalu	Natiya

3	19 April 2021/ 12.35 Wita	1	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, dan pasien merasa lemah Do : Pasien tampak lemah	Natiya
4	19 April 2021/ 12.37 Wita	1	Memonitor pola dan jam tidur pasien	Ds : Pasien mengatakan tidur siang dari jam 13.00 wita – 14.00 wita dan tidur malam dari jam 22.00 wita – 06.00 wita. Do : Pasien kooperatif	Natiya
5	19 April 2021/ 12.40 Wita	1	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) Memberikan terapi relaksi yaitu *back massage*	Ds : - Pasien mengatakan agar sampirannya di tutup - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pijat punggung - Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan pijat punggung Do : Pasien tampak tenang dan rileks	Natiya
6	19 April 2021/ 12.50 Wita	1	Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds : Pasien mengatakan akan mengikuti apa yang telah di anjurkan oleh perawat Do : - Pasien tampak paham dan mengerti - Pasien tampak mampu untuk berjalan	Natiya
7	19 April 2021/ 12.55 Wita		Monitor vital sign	Ds : Paisen mengatakan kelelahannya sudah berkurang	

	Do : - TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi:90x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5 ºC	Natiya

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin/ 19 April 2021 13.00 wita	S : Pasien mengatakan keluhan kelelahnnya sudah berkurang, pasien sudah mampu untuk berjalan O : - Pasien tampak tenang dan rileks - Pasien tampak nyaman setelah dilakukan *back massage* - Pasien tampak mampu untuk berjalan - Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6 - TTV: TD : 130/80 mmHg Nadi:90x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5 ºC - UFG : 1,0 liter , Qb : 300 ml/menit, Lama HD 4,5 jam, Akses Av Shunt Dextra, UFR : 0,22 liter/jam, Hasil BTT: 280 menit, BTV : 79,47 liter, Dialisat : 79,44 liter - BB Post HD : 65 kg A : Intoleransi aktivitas teratasi P : perencanaan pulang : - Anjurkan menjalankan HD sesuai jadwal peresepan yaitu pada hari kamis 22 April 2021 - Anjurkan pasien memenuhi nutrisi yang adekuat - Anjurkan sedikit minum air - Anjurkan untuk beristirahat dan melakukan aktivitas secara bertahap	Natiya

ASUHAN KEPERAWATAN HEMODIALISA PADA KASUS II

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar

Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN HEMODIALISA

	ASESMEN AWAL **PASIEN DIALISIS**	Nama :Tn.D Umur : 57 tahun L No RM : 11-448236
DATA AWAL (Diisi oleh perawat)		Tanggal: 22 April 2021 Jam: 08.00 WITA
Jenis Dialisis	√ Hemodialisis ☐ Peritoneal Dialisis	
Rujukan ☐ Ya dari	..... ☐ RS ..... ☐Puskesmas .... ☐ DR..... ☐ Lainnya ..... dx Rujukan	
√ Tidak	☐ Datang Sendiri	√ Diantar : suami
Jenis Pengkajian awal	√ **pasien baru**	☐ Pasien Setelah Opname

Sumber data : √ Pasien ☐Keluarga ☐Teman ☐Lainnya: ……

A. DATA PSIKO SOSIAL EKONOMI DAN SPIRITUAL

Kewarganegaraan : √ WNI ☐ WNA : .....

Agama : √ Hindu ☐ Islam ☐ Protestan ☐ Katolik ☐ Budha ☐ Kong Hu Cu

☐ Lainnya….

Etnis : √ Bali ☐ Jawa ☐ Sunda ☐ Sasak ☐ Lainnya ……..

: SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma √ Sarjana ☐ Lainnya ……

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama : CKD stage V dengan HD Reguler 2 x per minggu, pasien mengatakan lemas dan kelelahan setelah hemodialisa, pasien mengatakan tidak nyaman dan pasien mengeluh sulit tidur.
b. Riwayat Penyakit Dahulu : tidak √ ya, jelaskan : Pasien mengatakan sudah menderita kencing manis sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu, pasien mengatakan saat ini sudah sering melakukan kontrol untuk penyakit diabetesnya, pada saat awal melakukan pemeriksaan gula darah untuk hasil gula darahnya mencapai 600 mg/dL. Pasien kemudian mengkonsumsi obat penurun gula darah yaitu Glibenclamide, untuk saat ini pasien sudah tidak mengkonsumsi obat gula lagi, dan saat ini pasien menggunakan insulin suntik 2 x sehari sebelum dan sesudah makan sebanyak 8 iu. Kemudian sejak kurang lebih 1,5 tahun yang lalu pasien didiagnosa mengalami penurunan fungsi ginjal dan harus menjalani cuci darah. Pasien melakukan cuci darah selama 2 x seminggu (senin dan kamis). Pasien terpasang AV shunt di tangan kiri. Hingga saat ini pasien masih rutin menjalani hemodialisa.
c. Riwayat Operasi : √ tidak ☐ ya , jelaskan :
d. Riwayat Penyakit keluarga : √ tidak ya , jelaskan
e. Riwayat Alergi : √ tidak ☐ ya, jelaskan : .....
f. Riwayat Obat-obatan : pasien mengatakan pernah mengkonsumsi obat DM yaitu Glibenclamid

C. TANDA VITAL

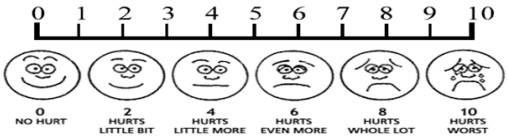
Tekanan darah: 110/ 70 mm/Hg Nadi: 90 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 37ºC

Keadaan Umum: ☐Baik √ Sedang ☐Lemah ☐Jelek GCS: E 4 V 5 M 6

PENILAIAN NYERI

Nyeri : √ tidak

☐ya: Skala Nyeri (NRS/WBS/VAS):_____ lokasi: _



Jenis: ☐ akut, ☐kronis

Frekwensi nyeri : ☐ jarang ☐ hilang timbul ☐ terus menerus

Lama nyeri : .....

Menjalar : ☐ tidak ☐ Ya, ke.....

Kualitas nyeri : ☐ nyeri tajam ☐ nyeri tumpul ☐ Rasa panas/ terbakar

Yang menyebabkan nyeri bertambah : ……

Yang menyebabkan nyeri berkurang : ……

Skor: 0	= Tidak Nyeri	1-3 =	Nyeri Ringan
4-6	=Nyeri Sedang	7-10 =	Nyeri Berat

D. KONDISI PSIKOLOGI

Masalah perkawinan : √ tidak ada ☐ada : cerai / istri baru / simpanan / lain-lain :

Mengalami kekerasan fisik : √ tidak ada ☐ada Mencederai diri/orang lain : ☐pernah √ tidak pernah

Trauma dalam kehidupan : √ tidak ada ☐ada, Jelaskan : …… ……

Gangguan tidur : √ tidak ada

Konsultasi dengan psikologi/psikiater : √ tidak ada ☐ada

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

E. SOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL

Status pernikahan : ☐ single √ menikah, 1 kali ☐ bercerai ☐ janda/duda

Umur waktu pertama kawin : 30 tahun Kawin dgn istri 1: 30 tahun, ke 2,3,… : ……tahun

Pekerjaan : PNS ☐ Swasta ☐ TNI/Polri √ Tidak bekerja

Pembiayaan kesehatan : ☐ biaya sendiri √ Asuransi ☐ Perusahaan

Tinggal bersama : √ suami/istri √ Anak Orangtua ☐ Sendiri ☐ Lainnya…….

: ☐ merokok ☐ Alkohol ☐ Lainnya ..... Jenis & jumlah per

Kegiatan beribadah : √ selalu kadang ☐ tidak pernah

Perlu Rohaniawan : √ tidak ☐ ya, jelaskan _____

F. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Keyakinan serta nilai nilai : □ Posisi Tidur □ Jenis Makanan □ Perawatan oleh beda jenis kelamin □ Lainnya: **tidak ada**

Harapan dan Kebutuhan Privasi: □ Wawancara □ Pemeriksaan fisik □ Transfer □ Tindakan

□ Privasi Khusus: **Tidak ada**

Kemampuan Membaca : √ Bisa □ Tidak

Hambatan emosional : □ marah □ Cemas √ tidak ada

Hambatan Motivasi : √ Motivasi baik □ Motivasi buruk

Keterbatasan fisik : □ Pendengaran □ Masalah penglihatan □ Kesulitan bicara √ tidak ada

Keterbatasan kognitif : □ Hilang memori □ Secara fisiologi tidak mampu belajar √ tidak ada

Bahasa Sehari hari : √ Indonesia , aktif/ pasif √ Daerah , aktif / pasif □ Inggris, aktif/ pasif

Perlu penterjemah /bahasa isyarat : □ Ya √ Tidak, Bahasa _____

Cara belajar yang di sukai : □ Menulis Audio – Visual / gambar √ Diskusi □ Membaca

□ Mendengar □ Demonstrasi □ Lain-lain:……

Kesediaan menerima informasi : √ Ya □Tidak

G. SKRINING NUTRISI DAN CAIRAN

☐ Buruk √ Sedang Baik

Tinggi badan : 175 cm BMI : 27, 8 Kg/m^2

Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1 Kg

Kadar albumin : 4,60 mg/dl

Nafsu makan : kurang / normal

Berat badan saat ini : 87 Kg

Berat badan Post HD terakhir : 86 Kg

Berat badan kering : 85 Kg

Kategori BMI : Under / normal / **over** / obese

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 4 gelas (± 1100 ml)

Cairan Masuk (CM) :

a. Air (makan + minum) : 1100 cc

b. AM (air metabolisme)= 5cc x BB: 5 x 87 : 435 cc

Total cairam masuk : 1535 cc.

Cairan Keluar (CK) :

a. Urine : 220cc

b. IWL (15 x BB) : 15 x 87 : 1305 cc

Total cairam keluar :1525 cc.

Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1535 cc – 1525 cc = + 10 cc.

H. STATUS FUNGSIONAL

√ Mampu melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) sendiri

☐ Aktifitas kehidupan sehari-hari dibantu sebagian: ☐ mandi ☐ berpakaian ☐ ke kamar kecil ☐ berpindah ☐ kontinen ☐makan

☐ Tidak mampu melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari sendiri

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

I. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (pasien rawat jalan)

No	Item	Penilaian	Ya	Tidak
a.	Situasi	Pasien datang dengan kursi roda, walker, tripod, TLSO, Kruk atau brankard		√
b.	Tipe asien	Menggunakan alat bantu medis, riwayat jatuh, disorientasi, riwayat penggunaan obat antihipertensi/hipoglikemik /Antidepresan, Sedatif/Psikotropika/Narkotika		√
c.	Gangguan Fungsional	3. Gangguan Pendengaran, penglihatan 4. Tidak seimbang/sempoyongan/limbung		√

Identifikasi lokasi: seluruh pasien neonatus, balita dan geriatri dilakukan penatalaksanaan pencegahan risiko jatuh

Garis bawahi hasil penilaian yang ditemukan pada kolom penilaian.

Kesimpulan :

√ Tidak beresiko jatuh (ditemukan 'tidak' pada semua item)

☐ Resiko Jatuh (ditemukan 'Ya') pada salah satu item)

J. EVALUASI AKSES DIALISIS

Evaluasi Akses dialisis: √ Hemodialisis ☐ Peritoneal dialisis

☐**Status Akses Vaskuler Pasien Hemodialisis :**

1. Akses vaskuler saat ini : √ AV shunt ☐ Graft ☐ Tunnel CDL ☐ Temporer CDL ☐ Femoral
2. Tgl / bulan / tahun pembuatan AV shunt I : +/- 1,5 tahun yg lalu II : - III : -
3. Rata-rata QB tiap dialisis : 300 mL/menit
4. Kondisi akses vaskuler saat ini : (baik) / berkomplikasi
5. Komplikasi akses vaskuler :

☐ Ya, jenisnya : Aneurisma / Stenosis / infeksi exit site / Infeksi tunnel / lain-lain

☐ **Status Akses Pada Pasien CAPD:**

1. Jenis kateter: ……..

2. Tanggal pemasangan: …….
3. Kondisi kateter: ……....
4. Kondisi Exit site: ……....

K. EVALUASI DIALISIS (DIISI SESUAI JENIS PASIEN)

1. **Pasien Hemodialisis**:

Tgl mulai HD pertama : +/- 1,5 tahun (pasien berusaha mengingat)

Frekuensi HD : 2 x/minggu (hari senin dan kamis)

Lama waktu setiap HD : 4,5 jam

Dialiser yang digunakan, tipe : Elisio 15 H

Luas membrane : 1,5 cm^2

Jenis : ☐ Low flux √ High Flux

2. Pasien Peritoneal dialisis:

Total cairan keluar /hari : ……... mL

Frekuensi pergantian/hari : ……... Kali.

Konsentrasi cairan yang digunakan : ……..

L. MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan pertukaran gas
2. Hipervolemia
3. Resiko ketidakseimbangan cairan
4. Resiko perdarahan
5. Resiko infeksi
6. Risiko jatuh
7. Ansietas
8. Risiko defisit nutrisi
9. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
10. Gangguan rasa nyaman
11. Risiko perfusi renal tidak efektif
12. Intoleransi aktivitas √

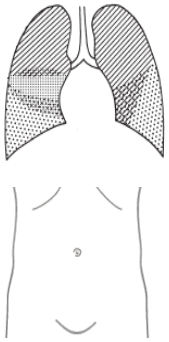
M. RENCANA KEPERAWATAN

Pemantauan vital sign √	Pemantauan cairan	Manajemen nutrisi
Pemantauan respirasi √	Reduksi ansietas	Manajemen lingkungan
Oksigen terapi	Pencegahan perdarahan	Manajemen energy √
Manajemen hemodialysis √	Pencegahan infeksi	*Back massage* √
Perawatan dialysis √	Pencegahan syok	
Manajemen hypervolemia	Manajemen hemodialisa	

RSUD SANJIWANI GIANYAR
RM.12.10/Rev.1/HD/2019

DATA MEDIS (Diisi Oleh Dokter)

PEMERIKSAAN FISIK



1. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tampak edema palpebra
2. THT : Tidak ada masalah
3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid □ Kaku Kuduk.+ / -
4. Thoraks: √ Simetris / Asimetris
5. Kardiovaskuler: √ S1, S2 reguler/Ireguler □ Murmur: tidak ada
6. Pulmo: Suara nafas □ Ronchi □ Wheezing √ Normal
7. Gambar paru – paru : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Lain-lain.....2.....
8. Abdomen: □ Distensi: + / - □ Meteorismus: + / - □ Peristaltic: √ Normal □ Meningkat □ Menurun
   □ Ascites: + / -

a. Nyeri tekan: + / - Lokasi: .....

9. Hepar: tidak ada masalah
10. Urogenetalia : Tidak ada masalah
11. Extremitas: √ Hangat/Dingin √ Edema. Pada kaki kanan

EVALUASI LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

1. Laboratorium (Tanggal : 12 April 2021) :

Test	Result	Unit	Reference Range
Leukosit	7.04	10^3/Ul	4.00-10.00
Neu#	2.33	10^3/uL	2.00-7.00
Lym#	3.68	10^3/uL	0.80-4.00
Mon #	**0.59**	10^3/uL	0.12-0.8
Eos#	0.03	10^3/uL	0.02-0.5
Bas#	0.05	10^3/uL	0.00-0.10
Neu%	**74.0**	%	50.0-70.0
Lym%	**15.9**	%	20.0-40.0
Mon %	9.2	%	3.0-8.0
Eos%	0.4	%	0.5-5.0
Bas%	0.7	%	0.0-1.0
Eritrosit (RBC)	3.66	10^3/uL	3.50-5.50
Hemoglobin (HGB)	10	g/dL	11.0-16.0
Hematokrit (HCT)	36,8	%	37.0-54.0
MCV	101.9	fL	80.0-100.0
MCH	32.2	Pg	27.0-31.0
MCHC	31.6	g/dL	32.0-36.0
RDW-CV	13.2	%	11.5-14.5
RDW-SD	49.7	fL	35.0-56.0
Trombosit (PLT)	273	10^3/uL	150-450
MPV	8.7	Fl	7.0-11.0
PCT	0.251	%	0.108-0.282

PDW	16.1	Fl	9.0-17.0

2. Radiologi : tidak ada
3. Penunjang Lain : tidak ada

DIAGNOSA MEDIS

Diagnosis Utama (Dx/ Ginjal) : Chronic kidney disease (CKD), stage V

Diagnosis Komplikasi : tidak ada

Diagnosis Tambahan : Diabetes Mellitus

PROBLEM LIST:

√ *Adekuasi Dialisis* ☐ *Status Nutrisi* √ Manajemn *Anemia* ☐ Manajemen *Mineral Tulang*

√ Status Cairan √ Akses Vaskuler ☐ Lain-lain : ……

CARE OF PLAN

1. *Adekuasi Dialisis :*

Peresepan Hemodialisis

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 (Senin, kamis)

Akses Vaskuler : AV Shunt Sinistra

2. *Peresepan CAPD:*

Frekuensi pergantian : ……..

Konsentrasi : ……..

3. *Status Nutrisi*

BB kering : 85 Kg

Diet : rendah garam dan batasi konsumsi makanan yang mengandung gula

4. Status cairan

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 4 gelas (± 1100 ml)

Cairan Masuk (CM) :

a. Air (makan + minum) : 1100 cc

b. AM (air metabolisme)= 5cc x BB: 5 x 87 : 435 cc

Total cairam masuk : 1535 cc.

Cairan Keluar (CK) :
a. Urine : 220cc
b. IWL (15 x BB) : 15 x 87 : 1305 cc
Total cairam keluar :1525 cc.
Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1535 cc – 1525 cc = + 10 cc.

5. Manajemen Anemia

- Terapi Besi : tidak ada
- Terapi erythropoetin : ada
- Transfusi Darah : tidak ada

6. Instruksi :

Dializer dengan luas membrane 1,5 Cm2 jenis high flux, suhu mesin 36,5^{0}C, volume UFG : 1500 ml, Qb : 300 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 330 ml/jam, dengan akses AV Shunt sinistra

Nama dan Tanda Tangan Perawat	**Nama dan Tanda Tangan Dokter**
 (Ni Putu Natiya Giyanti)	

A. Analisis Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien mengatakan tidak nyaman, sulit tidur dan merasa lemah Do : - TTV *post* HD : TD 130/80 mm/Hg Nadi:96 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,6ºC - Hasil pemeriksaan laboratorium HB : 10 g/dL - Pasien mendapatkan terapi Erythropoetin Alfa 2000 IU	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

B. Diagnosa Keperawatan

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, pasien merasa tidak nyaman, pasien merasa lemah, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat yaitu 96 x/ menit, dan tekanan darah berubah 20% dari kondisi istirahat yaitu 130/80 mmHg.

C. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Intoleransi Aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab : 3. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 3. Mengeluh lelah Objektif 3. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor : Subjektif 5. Merasa tidak nyaman 6. Merasa lemah Objektif 3. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat Kondisi Klinis Terkait : 3. Anemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit maka diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 15. Keluhan lelah menurun (5) 16. Perasaan lemah menurun (5) 17. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 18. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) 19. Frekuensi nadi meningkat (5) 20. Tekanan darah membaik (5) 21. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Energi Observasi 7. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 8. Monitor kelelahan fisik dan emosional 9. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 7. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) 8. Berikan terapi relaksi (*back massage*) 9. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 3. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

D. Implementasi Keperawatan

No	Tgl/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
1	22 April 2021/ 12.30 Wita	1	Memonitor keadaan umum post hemodialisa	Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, merasa tidak nyaman, pasien mengeluh sulit tidur dan mengeluh lemah Do : - UFG : 1,5 Liter - Qb : 300 ml/menit - Lama HD 4,5 Jam - UFR : 0,33 L/Jam - Hasil BTV : BTT : 275 Menit BTV : 75,51 Liter Dialisat : 72,51 Liter - TTV : TD 130/80 mm/Hg Nadi:96 x/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36,6ºC	Natiya
2	22 April 2021/ 12.32 Wita	1	Menidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Ds : Pasien mengatakan sejak 1,5 tahun yang lalu pasien didiagnosa mengalami penurunan fungsi ginjal dan harus menjalani cuci darah. Pasien melakukan cuci darah selama 2 x seminggu (senin dan kamis). Pasien terpasang AV shunt di tangan kiri. Hingga saat ini pasien masih rutin menjalani hemodialisa Pasien mengatakan memiliki riwayat menderita kencing manis sejak -/+ 2 tahun yang lalu dan telah rutin untuk melakukan control.. Do: - Pasien melakuan Hd regular selama 2 x seminggu yaitu hari senin dan kamis - Pasien terdiagnosa	Natiya

				CKD stage V sejak 1,5 tahun yang lalu	
3	22 April 2021/ 12.35 Wita	1	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds : Pasien mengeluh lelah setelah menjalani terapi hemodialisa, merasa tidak nyaman, pasien mengeluh sulit tidur dan mengeluh lemah. Do : Pasien tampak lemah	Natiya
4	22 April 2021/ 12.37 Wita	1	Memonitor pola dan jam tidur pasien	Ds : Pasien mengatakan tidur siang dari jam 14.00 wita – 14.30 wita dan tidur malam dari jam 21.00 wita – 05.00 wita. Do : Pasien kooperatif	Natiya
5	22 April 2021/ 12.40 Wita	1	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan) Memberikan terapi relaksi yaitu *back massage*	Ds : - Pasien mengatakan agar sampirannya di tutup - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pijat punggung - Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan pijat punggung Do : Pasien tampak tenang dan rileks	Natiya
6	22 April 2021/ 12.50 Wita	1	Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds : Pasien mengatakan akan mengikuti apa yang telah di anjurkan oleh perawat Do : - Pasien tampak paham dan mengerti - Pasien tampak mampu untuk berjalan	Natiya
7	22 April 2021/ 12.55 Wita	1	Monitor vital sign	Ds : Paisen mengatakan kelelahannya sudah berkurang Do : - TTV :	Natiya

	TD : 120/70 mmHg Nadi:88x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,8 ºC

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Kamis / 22 April 2021 13.00 wita	S : Pasien mengatakan keluhan kelelahnnya sudah berkurang, pasien sudah mampu untuk berjalan O : - Pasien tampak tenang dan rileks - Pasien tampak nyaman setelah dilakukan *back massage* - Pasien tampak mampu untuk berjalan - Keadaan umum pasien baik, Tingkat Kesadaran Composmentis, GCS: E4V5M6 - TTV: TD : 120/70 mmHg Nadi:88x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,8 ºC - UFG : 1,5 liter, Qb : 300 ml/menit, Lama HD 4,5 jam, akses AV Shunt Sinistra, UFR : 0,33 liter/jam, Hasil BTT: 275 menit, BTV : 75,51 liter, Dialisat : 72,51 liter - BB Post HD : 86 kg A : Intoleransi aktivitas teratasi P : Perencanaan pulang : - Anjurkan menjalankan HD sesuai jadwal peresepan yaitu pada hari senin 26 April 2021 - Anjurkan pasien memenuhi nutrisi yang adekuat - Anjurkan sedikit minum air - Anjurkan untuk beristirahat dan melakukan aktivitas secara bertahap	Natiya

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Natiya Ceiyanti
NIM : P07120320047

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9/6/2021		Ns. Lea Erni Siahaan, S.Kep., M.Kep
2	Perpustakaan	4/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	9/6/2021		Ni Made Juniari, S.Kep. Ners
4	HMJ	4/6/2021		Dewa Made Ardi Krisna M.
5	Keuangan	9/6/2021		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perlengkapan	4/6/2021		[illegible]

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja,S.Kp.M.Kep
NIP. 196812311992031020

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120320047
Nama Mahasiswa	Ni Putu Natiya Giyanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Judul KIAN	4 Mei 2021	✓
2	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I Pendahuluan	11 Mei 2021	✓
3	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka	18 Mei 2021	✓
4	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama	21 Mei 2021	✓
5	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV Pembahasan	25 Mei 2021	✓
6	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V Simpulan dan Saran, KIAN Lengkap, ACC Ujian	3 Jun 2021	✓
7	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan Judul KIAN	5 Mei 2021	✓
8	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB I Pendahuluan	12 Mei 2021	✓
9	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka	19 Mei 2021	✓
10	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama	24 Mei 2021	✓
11	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB IV Pembahasan	4 Jun 2021	✓
12	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB V Simpulan dan Saran, KIAN Lengkap, ACC Ujian	8 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Putu Natiya Giyanti
NIM	: P07120320047
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2020/2021
Alamat	: Banjar Dinas Abuan Kauh, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli
Nomor HP/Email	: 081237833930 / putunatya@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien chronic kidney disease stage v di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 Juni 2021
Yang menyatakan,

Ni Putu Natiya Giyanti
P07120320047