BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Studi dokumentasi dilakukan pada tanggal 13 April dan 20 April 2021. Dokumentasi diperoleh dari melakukan studi dokumentasi pada pratek keperawatan peminatan HD sesuai judul karya ilmiah yaitu asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 202I.

Jumlah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dua rekam medik yang merupakan dokumen subyek studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa. Selanjutnya setelah mendapatkan dokumen, peneliti membandingkan proses hemodialisis yang terdiri dari pre, intra, post dimana terlihat kedua pasien memiliki masalah yang sama yaitu pada bagian Post HD dengan intoleransi aktivitas yang disebabkan oleh kelelahan/*fatigue*. Hasil studi kasus dituangkan dalam bentuk tabel maupun narasi sesuai data yang didapatkan pada dokumen subyek dari proses pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Adapun identitas dari subyek pertama dan kedua yaitu :

A. Pengkajian Keperawatan

Tabel 3
Identitas Subyek CKD Stage V dengan Intoleransi Aktivitas di
Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Identitas	Subyek pertama	Subyek kedua
1	**2**	**3**
Inisial	Tn. S	Ny. M
Umur subyek	52 tahun	73 tahun
Jenis kelamin	Laki - laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Agama	Hindu	Hindu
Pekerjaan	Swasta	Tidak bekerja
Diagnosa medis	CKD Stage V	CKD Stage V
Keluhan utama	Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah	Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah
Riwayat penyakit sekarang	Pasien sudah melakukan cuci darah sejak tahun 2012 yang lalu dengan operasi AV Shunt pertama di RS Darma Yadnya di pergelangan tangan kiri. Kedua di RSUP Sanglah dengan dokter residen namun gagal, akhirnya dibawa ke rumah sakit Bross ± 2 tahun yg lalu di lengan kiri. Mual (+), muntah (-), BAB/BAK (+)	Pasien sudah melakukan cuci darah selama ± 6 tahun dengan operasi AV Shunt di tangan kiri di Tabanan, dan AV Shunt ke II sejak ± 3,5 tahun di Primagana. Mual (+), muntah (+), panas (+), demam sejak tadi pagi, BAB/BAK (+)
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipotensi
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit
Skrining Nutrisi dan Cairan	Tinggi badan : 165 cm BMI : 19,68 kg/m^2 Kadar albumin : 3,63 mg/dl Nafsu makan : kurang Makan : Makan 3 kali dalam sehari, tetapi untuk saat ini pasien merasa kurang nafsu makan Minum : Untuk minum, pagi ½ gelas (200ml), sore ½ gelas (200ml), malam ½ gelas (200ml). Karena sore ini jadwal HD jadi pasien minum 1 gelas 400ml) sehingga	Tinggi badan : 168 cm BMI : 19,84 kg/m^2 Kadar albumin : 3,92 mg/dL Nafsu makan : baik Makan ; Makan 3 kali dalam sehari kadang untuk malamnya bubur Minum : Untuk minum air putih totalnya sebanyak 1 aqua tanggung (± 600 ml) dan minum segelas air saat merasa kehausan (± 200 ml)

1	2	3
	totalnya pasien minum dlm sehari (800ml) Berat badan saat ini : 53,6 kg Berat badan Post HD : 52,5 kg Berat badan kering : 52,5 kg	Berat badan saat ini : 56,3 kg Berat badan post HD : 56 kg Berat badan kering : 56 kg
Evaluasi Akses Dialisis	Akses vaskuler saat ini : AV Shunt (lengan kiri) Waktu pembuatan AV Shunt : I : ± 9 thn lalu (2012) di RS Darma Yadnya II : ± 2 thn lalu (2019) di Bross Hospital Rata-rata QB tiap dialisis : 285 mL/menit	Akses vaskuler saat ini : AV Shunt (tangan kiri) Waktu pembuatan AV Shunt : I : ± 6 thn lalu (2015) di RSUD Tabanan II : ± 3,5 tahun di Primagana Rata – rata QB tiap dialysis : 200 mL/menit
Status Cairan	Cairan Masuk (CM) a. Air (makan+minum) = 800 cc b. AM (air metabolism) = 5 cc x 53,6 kg = 268 cc Total cairan masuk = 1068 cc Cairan Keluar (CK) a. Urine = 250 cc b. IWL (15xBB) = 15 x 53,6 kg = 804 cc Total cairan keluar = 1054 cc Balance cairan (24 jam) = CM – CK = + 14 cc Berdasarkan hasil perhitungan balance cairan di atas, dapat disimpulkan Tn.'S' mengalami kelebihan sebanyak + 14 cc.	Cairan Masuk (CM) c. Air (makan+minum) = 800 cc d. AM (air metabolism) = 5 cc x 56,3 kg = 1081,5 cc Total cairan masuk = 1068 cc Cairan Keluar (CK) c. Urine = 230 cc d. IWL (15xBB) = 15 x 56,3 kg = 844,5 cc Total cairan keluar = 1074,5 cc Balance cairan (24 jam) = CM – CK = + 7 cc Berdasarkan hasil perhitungan balance cairan di atas, dapat disimpulkan Tn.'S' mengalami kelebihan sebanyak + 7 cc.

Berdasarkan dokumen subyek adapun pengkajian data subyektif dan data obyektif yang sudah di dokumentasikan oleh perawat, disajikan pada tabel 4 :

Tabel 4
Pengkajian Data Subyektif dan Data Obyektif pada Subyek CKD Stage V dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Subyek pertama	Subyek kedua
1	2
Data subyektif	Data subyektif
a. Mengeluh lemas b. Merasa tidak nyaman setelah melakukan	a. Mengeluh lemas b. Merasa tidak nyaman setelah

1	2
aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat	melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat
Data obyektif a. Tampak kelelahan b. Frekuensi jantung dan nadi : 108 x/menit c. HGB : 11,1 g/dL (11-16) d. TD : 140/90 mmHg, RR : 20x/mnt, MAP = 106.66 mmHg	Data obyektif a. Tampak kelelahan b. Frekuensi jantung dan nadi : 100 x/menit c. HGB : 10,6 g/dL (11-16) d. TD : 90/60 mmHg, RR : 18x/mnt, MAP = 70 mmHg

Berdasarkan pada tabel 4 data pengkajian yang didokumentasikan oleh perawat terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Kedua subyek memiliki kesamaan data dalam data subyektif namun untuk data obyektif mempunyai perbedaan pada bagian HGB, tekanan darah, frekuensi jantung dan nadi.

Masalah keperawatan berupa data subyektif dan data obyektif berdasarkan dokumen subyek yang sudah di dokumentasikan oleh perawat, disajikan pada tabel 5 :

Tabel 5
Masalah Keperawatan Data Subyektif dan Data Obyektif pada Subyek CKD Stage V dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Subyek pertama	Subyek kedua	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
Data Subyektif : - Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah - Pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti	**Data Subyektif :** - Pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci darah Pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti	Kerusakan fungsi ginjal ↓ Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ↓ Filtrasi, reabsoorbsi dan sekresi tidak adekuat ↓ Sekresi eritropoitin turun ↓	Intoleransi Aktivitas

1	2	3	4
jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat **Data Obyektif :** - Pasien tampak kelelahan - Frekuensi jantung dan nadi : 108 x/menit - HGB : 11,1 g/dL (11-16) - TD : 140/90 mmHg, RR : 20x/mnt, - MAP = 106.66 mmHg	jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat **Data Obyektif :** - Pasien tampak kelelahan - Frekuensi jantung dan nadi : 100 x/menit - HGB : 10,6 g/dL (11-16) - TD : 90/60 mmHg, RR : 18x/mnt, - MAP = 70 mmHg	Produksi hemoglobin turun ↓ Oksihemoglobin turun ↓ Suplai Oksigen ke jaringan turun ↓ Metabolisme basal terganggu ↓ ↓ ATP untuk beraktivitas ↓ Intoleransi Aktivitas	

Berdasarkan pada tabel 4 data masalah keperawatan yang didokumentasikan oleh perawat terdiri dari data subyektif, data obyektif, etiologi, dan masalah keperawatan. Kedua subyek memiliki kesamaan etiologi dan masalah keperawatan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 pada kedua subyek disajikan pada tabel 6 :

Tabel 6
Diagnosa Keperawatan pada Subyek CKD Stage V dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Subyek pertama	Subyek kedua
1	**2**
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh sering merasa lemas saat setelah melakukan cuci

1	2
darah pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat. Pasien tampak kelelahan, frekuensi jantung dan nadi : 108 x/menit, dan HGB = 11,1 g/dL (11-16), TD : 140/90 mmHg, RR : 20 x/mnt, MAP = 106.66 mmHg.	darah pasien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat. Pasien tampak kelelahan, frekuensi jantung dan nadi : 100 x/menit, dan HGB = 10,6 g/dL (11-16), TD : 90/60 mmHg, RR : 18 x/mnt, MAP = 70 mmHg

Berdasarkan tabel antara subyek pertama dan kedua memiliki data yang sama P (*problem*) dan E (*etiology*) dan pada S (*symptom*).

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumentasi kasus pertama dan kasus kedua ada bagian perencanaan perawat telah mendokumentasikan tujuan dan rencana keperawatan. Adapun tujuannya adalah setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 15 menit diharapkan ada penurunan intoleransi aktivitas akibat kelelahan dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, dan tekanan darah membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Perencanaan keperawatan yang telah dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 pada kedua subyek disajikan pada tabel 7 :

Tabel 7
Rencana Keperawatan pada Subyek CKD Stage V dengan
Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodalisa
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Subyek pertama	**Subyek kedua**
Rencana keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen pertama dilakukan selama subyek 1 x 15 menit yaitu :	Rencana keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen pertama dilakukan selama subyek 1 x 15 menit yaitu :
a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional
c. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas	c. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas
d. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara dan kunjungan)	d. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara dan kunjungan)
e. Menjelaskan tujuan dan manfaat *breathing exercise* dalam menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan	e. Menjelaskan tujuan dan manfaat *breathing exercise* dalam menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan
f. Menganjurkan mengambil posisi nyaman dan rileks	f. Menganjurkan mengambil posisi nyaman dan rileks
g. Memberikan aktifitas distraksi relaksasi yang menenangkan dengan pemberian teknik *breathing exercise* sebagai intervensi inovasi untuk menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan	g. Memberikan aktifitas distraksi relaksasi yang menenangkan dengan pemberian teknik *breathing exercise* sebagai intervensi inovasi untuk menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan
h. Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik *breathing exercise* saat melakukan aktivitas sehari – hari	h. Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik *breathing exercise* saat melakukan aktivitas sehari – hari

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat ruangan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan untuk mengatasi intoleransi

aktivitas. Implementasi keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen subyek 1 dan 2 yaitu melakukan tindakan manajemen energi.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 pada kedua subyek yaitu subyek pertama Tn S dan subyek kedua Ny. M disajikan pada tabel 8 :

Tabel 8
Implementasi Keperawatan pada Subyek CKD Stage V
dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodalisa
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Implementasi	**Respon Subyek I (Tn. S)**	**Respon Subyek II (Ny. M)**
1	**2**	**3**
Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	DS : 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 kelelahan Frekuensi jantung dan nadi : 108 x/menit HGB : 11,1 g/dL (11-16) TD : 140/90 mmHg, RR : 20x/mnt, MAP = 106.66 mmHg	DS : 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 kelelahan Frekuensi jantung dan nadi : 100 x/menit HGB = 10,6 g/dL (11-16), TD : 90/60 mmHg, RR : 18 x/mnt, MAP = 70 mmHg
Memonitor kelelahan fisik dan emosional	DS : Pasien mengatakan sering merasa kelelahan fisik setelah cuci darah merasa tidak ada tenaga untuk melakukan aktivitas sehari – hari dan ingin tidur saja. Kelelahan emosional pasien tumbul saat sempat melakukan cuci darah mengambil jadwal pagi sehingga pasien	DS : Pasien mengatakan sering kelelahan fisik setelah melakukan cuci darah sehingga memerlukan bantuan tongkat dan anaknya untuk berjalan disamping faktor usia. Sedangkan kelelahan emosional pasien tidak pernah mengalaminya.

1	2	3
	memikirkan pekerjaannya yang tertunda membuat kelelahannya menjadi dua kali lipat. DO : Tampak pasien sering tertidur	DO : Tampak pasien terbaring lemas
Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas	DS : Pasien mengatakan lokasi dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien yaitu pada bekas tusukan AV Shunt karena perlu beberapa menit diikat supaya tidak terjadi perdarahan DO : Tampak pasien terbiasa dengan AV Shunt yang membesar pada tangannya	DS : Pasien mengatakan lokasi dan ketidaknyamanan yang dirasakan pada bekas tusukan AV Shunt dan kedua kaki pasien yang sudah lemah untuk berjalan sehingga diperlukan tongkat DO : Tampak pandangan pada kedua mata pasien sudah kabur jika tidak memakai kaca mata
Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara dan kunjungan)	DS : Pasien mengatakan lingkungannya sudah nyaman jika tidur dirumah sering mematikan lampu DO : Tampak pasien nyaman dengan lingkungannya	DS : Pasien mengatakan lingkungannya nyaman dan tidak suka suara yang bising DO : Tampak pasien nyaman dengan lingkungannya
Menjelaskan tujuan dan manfaat *breathing exercise* dalam menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan DO : Tampak pasien fokus memerhatikan penjelasan yang diberikan	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan DO : Tampak pasien fokus memerhatikan penjelasan yang diberikan
Menganjurkan mengambil posisi nyaman dan rileks	DS : Pasien mengatakan mengambil posisi duduk supaya lebih nyaman dan rileks	DS : Pasien mengatakan mengambil posisi tidur karena masih sedikit pusing

1	2	3
	DO : Tampak pasien antusian untuk mencoba teknik yang diberikan	DO : Tampak pasien antusian untuk mencoba teknik yang diberikan
Memberikan aktifitas distraksi relaksasi yang menenangkan dengan pemberian teknik *breathing exercise* sebagai intervensi inovasi untuk menurunkan intoleransi aktivitas akibat kelelahan	DS : Pasien mengatakan paham dan ingin mencoba kembali teknik yang diberikan DO : Tampak pasien memerhatikan tahap demi tahap yang dijelaskan tentang teknik ini	DS : Pasien mengatakan paham dan ingin mencoba kembali teknik yang diberikan DO : Tampak pasien memerhatikan tahap demi tahap yang dijelaskan tentang teknik ini
Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik *breathing exercise* saat melakukan aktivitas sehari – hari	DS : Pasien mengatakan lebih tenang dan kelelahannya berkurang jika beraktivitas DO : Tampak pasien mencoba kembali teknik ini dan saat melakukan aktivitas sehari – hari TD = 140/80 mmHg, frekuensi jantung dan nadi = 80 x/menit RR = 20 x/menit	DS : Pasien mengatakan lebih tenang namun kelelahannya belum berkurang jika beraktivitas DO : Tampak pasien mencoba kembali teknik ini dan saat melakukan aktivitas sehari – hari TD = 100/70 mmHg, frekuensi jantung dan nadi = 68 x/menit RR = 20 x/menit

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Hemodalisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 pada kedua subyek disajikan pada tabel 9 :

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan pada Subyek CKD Stage V dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Hemodalisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Subyek pertama	Subyek kedua
1	**2**
Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah 1 x 15 menit yaitu :	Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah 1 x 15 menit yaitu :

1	2
S : Pasien mengatakan lebih tenang dan kelelahannya berkurang jika beraktivitas.	S : Pasien mengatakan lebih tenang namun kelelahannya belum berkurang jika beraktivitas
O : Pasien tampak nyaman, lebih tenang, TD = 140/80 mmHg, frekuensi jantung dan nadi = 80 x/menit RR = 20 x/menit	O : Pasien tampak nyaman, lebih tenang TD = 100/70 mmHg, frekuensi jantung dan nadi = 68 x/menit RR = 20 x/menit
A : Intoleransi aktivitas dapat teratasi	A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian
P : Pertahankan kondisi pasien Anjurkan pasien untuk tetap menjaga protokol kesehatan dengan 3M	P : Lanjutkan intervensi Anjurkan lakukan aktivitas distraksi relaksasi dengan melakukan penggabungan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dan *Relaxation Breathing Exercise* (RBE)