

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dicantumkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 2

Data Fokus Pengkajian Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien CKD Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pengkajian	Kasus I	Kasus II
1	2	3
Identitas Pasien	Nama : Tn. B RM : 10-6872xx Usia : 46 tahun Jenis kelamin : Laki-laki Agama : Hindu Alamat : Desa Bukian, Payangan, Gianyar Pendidikan : SMA Pekerjaan : Tidak bekerja Tanggal pengkajian : 19 April 2021	Nama : Tn. S RM : 10-6869xx Usia : 52 tahun Jenis kelamin : Laki-laki Agama : Hindu Alamat : Banjar Pekandelan, Abianbase, Gianyar Pendidikan : SD Pekerjaan : Pedagang Tanggal pengkajian : 23 April 2021
Diagnosa Medis	<i>Chronic Kidney Disease (CKD) Stase V on HD</i>	<i>Chronic Kidney Disease (CKD) Stase V on HD</i>
Keluhan Utama	Pasien mengeluh nyeri kram pada betis kanan saat intradialisis	Pasien mengeluh nyeri kram pada telapak kaki kiri saat intradialisis
Riwayat Kesehatan	1) Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi terkontrol dan rutin minum obat. 2) Riwayat Operasi : Pemasangan AV Shunt I : 6 Februari 2020, <i>sinistra</i> Pemasangan AV Shunt II : 5 Maret 2020, <i>dextra</i> 3) Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada 4) Riwayat Alergi : Tidak ada	1) Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, namun sejak 2 bulan lalu tidak rutin minum obat. 2) Riwayat Operasi : Pemasangan akses femoral : Tahun 2018, <i>sinistra</i> Pemasangan AV Shunt I : Bulan Juni tahun 2020, <i>sinistra</i> 3) Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada 4) Riwayat Alergi : Tidak ada
Tanda Vital Intradialisis	Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 100x/menit Respirasi : 24 x/menit Suhu : 36,8°C GCS : E4 V5 M6	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 120x/menit Respirasi : 26 x/menit Suhu : 36,4°C GCS : E4 V5 M6

1	2	3
Evaluasi Laboratorium dan Pemeriksaan Penunjang Lain	1) Pemeriksaan Laboratorium (7 April 2021) : Eritrosit : $3,53 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hematokrit : 33,1% (L) Hemoglobin : 10,6 g/dL (L) Leukosit : $5,22 \times 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit : $145 \times 10^3/\mu\text{L}$ (L) Kreatinin : 8,03 mg/dL (H)	1) Pemeriksaan Laboratorium (12 April 2021) : Eritrosit : $4,23 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hematokrit : 40,9% Hemoglobin : 12,8 g/dL Leukosit : $6,48 \times 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit : $165 \times 10^3/\mu\text{L}$ Kreatinin : 6,1 mg/dL (H)
Skrining Nutrisi dan Cairan	1) Adekuasi Dialisis : Pereseapan Hemodialisis : Dializer dengan luas membrane 1,5 m <sup>2</sup> jenis high flux, suhu mesin 37 <sup>0</sup> C, volume UFG : 3 L, Qb : 300 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 0,66L/jam. Frekuensi HD/minggu : 2x/minggu. Akses Vaskuler : AV Shunt Dextra 2) Status Nutrisi BB Post HD terakhir : 59,7 kg BB Pre HD : 62,2 kg BB Post HD : 59,9 kg BB kering : 60 kg 3) Status Cairan Cairan masuk : Air (makan+minum) = 1000cc Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 62,2 = 311cc Total cairan masuk = 1311cc Cairan keluar : Urine = 300cc IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 62,2 = 933cc Total cairan keluar = 1233cc Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 1311cc – 1233cc = +78cc 4) Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Erythropoetin : Pemberian Hemapo 3000 IU Transfusi Darah : Tidak ada	1) Adekuasi Dialisis : Pereseapan Hemodialisis : Dializer dengan luas membrane 1,5 m <sup>2</sup> jenis high flux, suhu mesin 37 <sup>0</sup> C, volume UFG : 2,5 L, Qb : 250 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 0,55L/jam. Frekuensi HD/minggu : 2x/minggu. Akses Vaskuler : AV Shunt Sinistra 2) Status Nutrisi BB Post HD terakhir : 45,9 kg BB Pre HD : 47,9 kg BB Post HD : 46,4 kg BB kering : 46 kg 3) Status Cairan Cairan masuk : Air (makan+minum) = 600cc Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 47,9 = 239,5cc Total cairan masuk = 839,5cc Cairan keluar : Urine = 100cc IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 47,9 = 718,5cc Total cairan keluar = 818,5cc Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 839,5cc – 818,5cc = +21cc 4) Manajemen Anemia Terapi Besi : Tidak ada Erythropoetin : Tidak ada Transfusi Darah : Tidak ada
Data Fokus	Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri kram pada betis kanan dan sulit untuk digerakkan dengan skala nyeri 4 Data Objektif : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak memegang daerah nyeri - Frekuensi nadi meningkat (100x/menit) - Pola napas cepat (24x/menit)	Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri kram pada telapak kaki kiri dengan skala nyeri 6 Data Objektif : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat (120x/menit) - Pola napas cepat (26x/menit)

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Masalah Keperawatan

Adapun masalah keperawatan yang di dapat pada kasus I dan kasus II dicantumkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3  
Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien CKD Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar

Kasus I	Kasus II	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kram pada betis kanan dan sulit untuk digerakkan</li> <li>- P : Efek samping terapi hemodialisis</li> <li>Q : Nyeri yang dirasakan seperti kaku dan otot terasa tertarik</li> <li>R : Nyeri dirasakan pada daerah betis kanan.</li> <li>S : Skala 4 dari 0 - 10</li> <li>T : Nyeri yang dirasakan selama 2 menit</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak bersikap protektif</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Pola napas cepat</li> <li>- Tanda-tanda vital intradialisis : Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 100x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,8°C</li> </ul>	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kram pada telapak kaki kiri</li> <li>- P : Efek samping terapi hemodialisis</li> <li>Q : Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R : Nyeri dirasakan pada daerah telapak kaki kiri.</li> <li>S : Skala 6 dari 0 - 10</li> <li>T : Nyeri yang dirasakan selama 5 menit</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Pola napas cepat</li> <li>- Tanda-tanda vital intradialisis : Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 120x/menit Respirasi : 26x/menit Suhu : 36,4°C</li> </ul>	<p>Intra hemodialisis</p> <p>↓</p> <p>Penarikan ultrafiltrasi berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Memicu adanya stres oksidatif</p> <p>↓</p> <p>Otot kekurangan energi dalam pembentukan ATP</p> <p>↓</p> <p>Otot membentuk energi melalui metabolisme glikolisis anaerobik</p> <p>↓</p> <p>Menghasilkan 4 ATP + 2 molekul Asam Piruvat</p> <p>↓</p> <p>Asam piruvat di metabolisme bersama dengan glukosa melalui siklus cori</p> <p>↓</p> <p>Siklus cori menghasilkan asam laktat yang berlangsung selama intradialisis</p> <p>↓</p> <p>Terjadi penumpukan asam laktat yang memengaruhi kontraktilitas pada otot</p> <p>↓</p> <p>Kram otot</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	Nyeri Akut

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dari kedua pasien kelolaan di atas, maka dapat ditegakkan satu diagnosis keperawatan prioritas sebagai berikut :

Tabel 4  
Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien CKD Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

<b>Kasus I</b>	<b>Kasus II</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (iskemia jaringan perifer ekstremitas bawah) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak gelisah, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat : 100x/menit, pola napas cepat : 24x/menit.	Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (iskemia jaringan perifer ekstremitas bawah) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah : 110/70 mmHg, frekuensi nadi meningkat : 120x/menit, pola napas cepat : 26x/menit.

### C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rumusan tujuan dan intervensi pada kasus I dan kasus II dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Hemodialisis RSUD Sanjiwani Gianyar adalah sebagai berikut (PPNI, 2018b) :

#### 1. Tujuan keperawatan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 4,5 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

Tingkat Nyeri (L.08066)

- a. Keluhan nyeri menurun (5)
- b. Gelisah menurun (5)
- c. Meringis menurun (5)
- d. Ketegangan otot menurun (5)

- e. Sikap protektif menurun (5)
- f. Frekuensi nadi membaik (5)
- g. Pola napas membaik (5)

2. Intervensi:

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi pada pasien nyeri akut menggunakan intervensi utama manajemen nyeri (PPNI, 2018a).

Manajemen Nyeri (I.08238)

a. Observasi

- 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2. Identifikasi skala nyeri
- 3. Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri
- 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer (terapi pijatan) yang sudah diberikan

b. Terapeutik

- 1. Berikan teknik nonfarmakologis (terapi pijatan) untuk mengurangi rasa nyeri.
- 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3. Fasilitas istirahat dan tidur

**D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun implementasi keperawatan yang diberikan di

Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar dalam mengatasi masalah keperawatan pada Kasus I dan Kasus II dicantumkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 5  
Implementasi Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien CKD Stase V Selama Intradialis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Implementasi	Respon Pasien	
	Pasien I (Tn. B)	Pasien II (Tn. S)
	2	3
Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi, skala nyeri)	DS : Pasien mengeluh betis kanannya mengalami kram P : Efek samping terapi hemodialisis Q : Nyeri yang dirasakan seperti kaku dan otot terasa tertarik R : Nyeri dirasakan pada daerah betis kanan. S : Skala 4 dari 0 -10	DS : Pasien mengeluh telapak kaki kirinya kram P : Efek samping terapi hemodialisis Q : Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada daerah telapak kaki kiri. S : Skala 6 dari 0 -10
Melakukan tindakan kolaborasi menurunkan nilai ultrafiltrasi dan kecepatan Qb	T : Nyeri yang dirasakan selama 2 menit DO : Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 100x/menit, respirasi : 24x/menit, suhu : 36,8°C UFG : 3 L menjadi 2,5 L QB : 300ml/menit menjadi 250ml/menit UFR : 0,66L/jam menjadi 0,55L/jam.	T : Nyeri yang dirasakan selama 5 menit DO : Pasien tampak meringis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 120x/menit, respirasi : 26x/menit, suhu : 36,4°C UFG : 2,5 L menjadi 2 L QB : 250ml/menit menjadi 200ml/menit UFR : 0,55L/jam menjadi 0,44L/jam
Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi pemijatan yang dilakukan selama 20 menit menggunakan minyak zaitun.	DS : Pasien bersedia dilakukan pemijatan DO : Pemijatan dilakukan di betis kanan	DS : Pasien bersedia dilakukan pemijatan DO : Pemijatan dilakukan di telapak kaki kiri
Memonitor keberhasilan terapi komplementer (terapi pemijatan) yang sudah diberikan	DS : Pasien mengatakan kram yang dirasakan mulai berkurang DO : Pasien tampak rileks	DS : Pasien mengatakan kram yang dirasakan mulai berkurang DO : Pasien tampak rileks
Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	DS : Pasien mengatakan ruangan sedikit panas DO : Suhu ruangan diturunkan menjadi 16°C. Jumlah penunggu pasien 1 orang	DS : Pasien mengatakan lingkungan sudah nyaman dan meminta tolong untuk menutup tirai karena ia ingin tidur DO : Tirai sudah tertutup. Tidak ada penunggu
Menganjurkan pasien beristirahat setelah dilakukan pemijatan	DS : Pasien mengatakan kakinya bisa digerakan DO : Pasien tampak tenang	DS : Pasien mengatakan terimakasih DO : Pasien tampak tenang

1	2	3
Memonitor keadaan umum pasien dan persepan hemodialisis	DS : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang DO : Akses vaskuler lancar, tidak ada perdarahan dan rembesan pada akses HD, kesadaran composmentis, GCS : E4V5M6, keadaan umum baik, UFG : 2,5L dalam waktu 4,5 jam QB : 250ml/menit UFR : 0,55L/jam Vena Pressure: 107mmHg, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,6°C	DS : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang DO : Akses vaskuler lancar, tidak ada Perdarahan dan rembesan pada akses HD, kesadaran composmentis, GCS : E4V5M6, keadaan umum baik UFG : 2 L dalam waktu 4,5 jam QB : 200ml/menit UFR : 0,44L/jam Vena Pressure: 63 mmHg, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 86x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,2°C

Pada kasus I dan kasus II, pasien mengalami komplikasi hemodialisis yaitu kram otot di jam ke tiga saat intradialisis. Tn. B (kasus I) mengeluh nyeri kram pada betis kanannya, sedangkan Tn. S (kasus II) mengatakan ia merasa adanya kontraksi otot di telapak kaki kiri. Situasi tersebut dapat diatasi dengan memberikan implementasi berupa terapi pemijatan. Terapi pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan minyak zaitun pada area yang mengalami kram selama 20 menit. Teknik masase yang digunakan yaitu dengan teknik *shaking*, *stroking*, *effleurage*, *petrisage* dan *friction* yang bertujuan untuk mengurangi tegangan otot dan meningkatkan sirkulasi.

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien keloloaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 6  
Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien CKD Stase V Selama Intradialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Kasus I	Kasus II
<p>S : Pasien mengatakan nyeri kram pada betis kanan dirasakan berkurang P: Efek samping terapi hemodialisis Q : Nyeri yang dirasakan seperti terkena benda tumpul. R : Nyeri dirasakan pada betis kanan S : Skala 2 dari 0-10 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul O : Pasien tampak selesai melakukan hemodialisis selama 4,5 jam. Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu :36,6°C. Tidak terdapat kebocoran pada <i>av shunt dextra</i>, tidak terdapat tanda gejala infeksi pada akses vaskuler. UFG : 2,5L, QB : 250ml/menit, UFR : 0,55L/jam. BTV : 74,90, Dialisat : 74,63, BTT : 268 menit, Vena press : 107, BB post : 59,9kg. A : Tingkat Nyeri menurun P :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan HD reguler rutin setiap Senin dan Kamis</li> <li>- Anjurkan menjalankan HD sesuai persepan</li> <li>- Anjurkan sedikit minum dan batasi konsumsi garam</li> <li>- Anjurkan pasien untuk tidak mengangkat beban berat pada tangan yang terpasang <i>av shunt</i>.</li> </ul> </p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kram pada telapak kaki kirinya sudah tidak dirasakan setelah dilakukan pemijatan P: Efek samping terapi hemodialisis Q : Nyeri yang dirasakan seperti terkena benda tumpul. R : Nyeri dirasakan pada telapak kaki kiri S : Skala 3 dari 0-10 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul O : Pasien tampak selesai melakukan hemodialisis selama 4,5 jam. Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,2°C. Tidak terdapat kebocoran pada <i>av shunt sinistra</i>, tidak terdapat tanda gejala infeksi pada akses vaskuler. UFG : 2L, QB : 200ml/menit, UFR : 0,44L/jam. BTV : 61,44, Dialisat : 61,44, BTT : 265 menit, Vena press : 63, BB post : 46,4kg. A : Tingkat Nyeri menurun P :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan HD reguler rutin setiap Selasa dan Jumat</li> <li>- Anjukan menjalankan HD sesuai persepan</li> <li>- Anjurkan sedikit minum dan batasi konsumsi garam</li> <li>- Anjurkan pasien untuk tidak mengangkat beban berat pada tangan yang terpasang <i>av shunt</i>.</li> </ul> </p>