

Lampiran 1



**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](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN HEMODIALISA**

<b>ASESMEN AWAL PASIEN DIALISIS</b>		Nama : Tn. "WS" Tgl.Lahir : 15/01/1965 (53th/L) No RM : 10-507xxx
<b>DATA AWAL ( Diisi oleh perawat)</b>		Tanggal: 7 Mei 2021    Jam: .07.00 wita
Jenis Dialisis <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hemodialisis</b> <input type="checkbox"/> Peritoneal Dialisis		
Rujukan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> RS ..... <input type="checkbox"/> Puskesmas ..... dari <input type="checkbox"/> Dr. .... <input type="checkbox"/> Lainnya .....		
Jenis Pengkajian awal <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak</b> <input type="checkbox"/> Datang Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> <b>Diantar oleh Keluarga</b> <input type="checkbox"/> Pasien Baru <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pasien Setelah Opname</b>		
Sumber data : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pasien</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Keluarga</b> <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Lainnya:.....		
<b>A. DATA PSIKO SOSIAL EKONOMI DAN SPIRITUAL</b>		
Kewarganegaraan : <input checked="" type="checkbox"/> <b>WNI</b> <input type="checkbox"/> WNA : .....		
Agama : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hindu</b> <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Protestan <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Kong Hu Cu <input type="checkbox"/> Lainnya.....		
Etnis : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Bali</b> <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Sunda <input type="checkbox"/> Sasak <input type="checkbox"/> Lainnya....		
Pendidikan : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input checked="" type="checkbox"/> <b>SMA</b> <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya .....		
<b>B. RIWAYAT KESEHATAN</b>		

a. Keluhan Utama :

- ✓ Pre HD : Pasien mengatakan sedang menjalankan HD reguler rutin setiap hari Rabu dan Sabtu. Pasien mengeluh nyeri pada saat penusukan arteriovenous fistula
- ✓ Intra HD : Pasien mengatakan merasa baik-baik saja.
- ✓ Post HD : Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan apapun setelah melakukan HD.

b. Riwayat Penyakit Dahulu :  tidak ✓ ya, jelaskan :

Pada April 2020 pasien mengeluh lemas dan muntah-muntah, kemudian pasien di ajak berobat ke dokter dan disarankan ke rumah sakit untuk cek darah. Pada saat di rumah sakit, pasien langsung dilakukan hemodialisis. Pasien mendapatkan jadwal hemodialisa seminggu 2 kali setiap hari Rabu dan Sabtu. Pasien mengatakan sebelum memiliki penyakit ginjal, ia sudah lama memiliki riwayat penyakit batu ginjal dan hipertensi namun terkontrol karena pasien rutin meminum obat penurun tensi yaitu Amlodipin dengan dosis sehari 1 tablet serta pasien rutin kontrol ke Puskesmas terdekat. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC, dll.

c. Riwayat Operasi :  tidak ✓ ya , jelaskan :

Pasien mengatakan pernah melakukan operasi batu ginjal pada bulan Februari 2020 dan operasi pemasangan AV Shunt

d. Riwayat Penyakit keluarga : ✓ tidak  ya , jelaskan :

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit ginjal seperti yang dialami dirinya. Pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, dll.

e. Riwayat Alergi : ✓ tidak  ya, jelaskan :

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

f. Riwayat Obat-obatan :

Pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat penurun tensi yaitu Amlodipine 5 mg 1 tablet sehari.

g. Lain-Lain : Tidak ada

### C. TANDA VITAL

Tekanan darah : **150/90 mmHg** Nadi: **110x/menit** Respirasi: **20x/menit** Suhu: **36,8°C**

Keadaan Umum :  Baik  **Sedang**  Lemah  Jelek GCS: E4 V5 M6

### PENILAIAN NYERI

Nyeri :

ya: Skala Nyeri (NRS/WBS/VAS): **4** lokasi: tangan

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 : tidak ada

Yang menyebabkan nyeri berkurang : beristirahat

Lain-Lain : .....

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**  ada

Konsultasi dengan psikologi/psikiater :  **tidak ada**  ada

Lain-Lain :  **Tidak ada**

**E. SOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL**

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

Umur waktu pertama kawin : **25 tahun** Kawin dengan istri usia : **23 tahun**

Pekerjaan :  PNS  Swasta  TNI/Polri  **Tidak bekerja**

Pembiayaan kesehatan :  biaya sendiri  **Asuransi**  Perusahaan

Tinggal bersama :  **suami/istri**  **Anak**  Orangtua  Sendiri  Lainnya.....

Kebiasaan :  **merokok**  Alkohol  Lainnya : minum kopi

Jenis & jumlah per hari :

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: .....

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 (Bali), 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

Lain-Lain : **Tidak ada**

### G. SKRINING NUTRISI DAN CAIRAN

Buruk       Sedang       **Baik**

Tinggi badan : 160 cm      BMI : 24,6 Kg/m<sup>2</sup>

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

Rata-rata peningkatan BB antar HD : 1-2 Kg

Kadar albumin : 3,83 mg/dl

Nafsu makan : normal

Kekurangan       normal       Kelebihan

Berat badan saat ini : 63 Kg

Edema extremitas : -

Berat badan Post HD terakhir : 62,7 Kg

Ascites : -

Berat badan kering : 62,7 Kg

Kongesti paru : -

Lain-Lain : :

Pasien mengatakan dalam sehari ia minum air sekitar ± 3,5 gelas air (±875cc). Pasien mengatakan kencingnya sedikit sekitar ± 3 kali ke kamar mandi (±200cc) dan pasien belum BAB. Pasien mengatakan berat badannya meningkat dari Hemodialisa sebelumnya yaitu ±0,3 kg.

Status Cairan :

Cairan masuk :

Air (makan+minum) = 875cc

Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 63 = 315cc

Total cairan masuk = 1190cc

Cairan keluar :

Urine = 200cc

IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 63 = 945cc

Total cairan keluar = 1145cc

Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 1190cc – 1145cc = +45cc

### 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

Lain-Lain :

Pasien mengeluh mudah merasa kelelahan setelah selesai beraktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat, pasien tampak lemas.

--	--	--	--	--

<b>RSUD SANJIWANI GIANYAR</b>	<b>RM.11.10/Rev.1/HD/2021</b>
-------------------------------	-------------------------------

<b>I. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (pasien rawat jalan)</b>				
--	--	--	--	--

No	Item	Penilaian	Ya	Tidak
a.	Situasi	Pasien datang dengan kursi roda, walker, tripod, TLSO, Kruk atau Brankard		√
b.	Tipe pasien	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 berisiko jatuh (ditemukan “tidak” pada semua item)**

Resiko Jatuh (ditemukan “Ya”) pada salah satu item)

<b>J. EVALUASI AKSES DIALISIS</b>				
-----------------------------------	--	--	--	--

**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 : Bulan Juni 2020 II :
3. Rata-rata QB tiap dialisis : 250 mL/menit
4. Kondisi akses vaskuler saat ini : baik
5. Komplikasi akses vaskuler :
  - √ Tidak ada
  - Ya, jenisnya : Aneurisma / Stenosis / infeksi exit site / Infeksi tunnel / lain-lain
  - 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 : April 2020  
 Frekuensi HD : 2x/minggu (Rabu dan Sabtu)  
 Lama waktu setiap HD : 4,5 jam  
 Dialiser yang digunakan, tipe : Single use (merk Elisio 15 H )  
 Luas membrane : 1,5 m<sup>2</sup>  
 Jenis :  Low flux  High Flux  
 Lain-Lain : .....

2. **Pasien Peritoneal dialisis :** Tidak ada  
 Total cairan keluar /hari ..... mL  
 Frekuensi pergantian/hari ..... Kali.  
 Konsentrasi cairan yang digunakan : .....

**L. MASALAH KEPERAWATAN**

<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan pertukaran gas</li> <li>2. Hipervolemia</li> <li>3. Resiko ketidakseimbangan cairan</li> <li><b>4. Resiko perdarahan</b></li> <li><b>5. Resiko infeksi</b></li> <li>6. Risiko jatuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Ansietas</li> <li>8. Risiko defisit nutrisi</li> <li>9. Resiko ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>10. Gangguan rasa nyaman</li> <li>11. Intoleransi aktivitas</li> <li><b>12. Resiko perfusi renal tidak efektif</b></li> <li><b>13. Nyeri akut</b></li> </ul>
---	---

**M. RENCANA KEPERAWATAN**

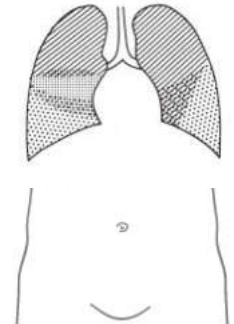
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pemantauan vital sign</b></li> <li><b>Pemantauan respirasi</b></li> <li>Oksigen terapi</li> <li><b>Manajemen hemodialysis</b></li> <li><b>Perawatan dialysis</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan cairan</li> <li>Reduksi ansietas</li> <li><b>Pencegahan perdarahan</b></li> <li><b>Pencegahan infeksi</b></li> <li>Pencegahan syok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen nutrisi</li> <li>Tranfusi darah</li> <li>Pencegahan jatuh</li> <li>Manajemen lingkungan</li> <li><b>Manajemen nyeri</b></li> <li>Pemantauan elektrolit</li> </ul>
---	---	--



**DATA MEDIS (Diisi Oleh Dokter)**

PEMERIKSAAN FISIK

1. Mata :  Anemi     Ikterus     Reflex Pupil : **Isokor**     Oedema Palpebra
2. THT :  Tonsil : **Tidak ada pembesaran**     Pharing : **Normal**  
 Lidah : **Kebersihan cukup**     Bibir : **Lembab**
3. Leher :  JVP : **normal**     Pembesaran Kelenjar: **Tidak ada**     Kaku Kuduk : **(-)**
4. Thoraks:  **Simetris, retraksi dada tidak ada**
5. Kardiovaskuler:  **S1,S2 reguler**     Murmur     Lain-lain
6. Pulmo:  **Suara nafas vesikuler**     Ronchi     Wheezing
7. Gambar paru.....    Lain-lain.....
8. Abdomen:  Distensi: (-)     Meteorismus: (-)  Peristaltic : **√ Normal**     Meningkatkan     Menurun  
 Ascites: (-)     Nyeri tekan: (-) Lokasi: (-)
9. Hepar: **Tidak ada pembesaran**
10. Urogenetalia : **Tidak dikaji**
11. Extremitas:  **Hangat/Dingin**     Edema (-)



**EVALUASI LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN**

1. Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rentang Normal	Flag
<b>HEMATOLOGI</b>				
Bas#	0.01	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-0.10	
Bas%	0.3	%	0.0-1.0	
Eos#	0.16	10 <sup>3</sup> /uL	0.02-0.5	H
Eos%	3.4	%	0.5-5.0	
Eritrosit (RBC)	4.02	10 <sup>6</sup> /uL	3.50-5.50	
Hematokrit (HCT)	36.5	%	37.0-54.0	L

Hemoglobin (HGB)	11.3	g/dL	11.0-16.0	
Leukosit (WBC)	4.98	10 <sup>3</sup> /uL	4.00-10.00	
Lym#	1.45	10 <sup>3</sup> /uL	0.80-4.00	
Lym%	29.0	%	20.0-40.0	
MCH	28.2	pg	27.0-31.0	
MCHC	31.0	g/dL	32.0-36.0	L
MCV	90.8	fL	80.0-100.0	
Mon#	0.45	10 <sup>3</sup> /uL	0.12-0.8	
Mon%	8.9	%	3.0-8.0	H
MPV	10.3	fL	7.0-11.0	
Neu#	2.91	10 <sup>3</sup> /uL	2.00-7.00	
Neu%	58.4	%	50.0-70.0	
PCT	0.121	%	0.108-0.282	
PDW	15.9	fL	9.0-17.0	
RDW-CV	15.1	%	11.5-14.5	H
RDW-SD	49.4	fL	35.0-56.0	
Trombosit (PLT)	118	10 <sup>3</sup> /uL	150-450	L
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Ureum	129.6	mg/dL	18-55	H
Albumin	3.83	g/dL	0.51-0.95	H
Chlorida	102	mmol/l	95-108	
Globulin	3.8	g/dL	2.3-3.2	H
HDL-Kolesterol	56	mg/dL	>40	
Kalium	3.3	mmol/l	3.5-5.0	L
Kolesterol Total	131	mg/dL	Dianjurkan	
LDL-Kolesterol	64	mg/dL	<200	
Natrium	135	mmol/l	<130	
Pemeriksaan Elektrolit	7.61	g/dL	135-147	

Protein Total	108	mg/dL	6.6-8.8
Trigliserida			<200
2. Radiologi : -			
3. Penunjang Lain : -			

**DIAGNOSA MEDIS**

Diagnosis Utama ( Dx/ Ginjal)	: CKD Stadium V on HD
Diagnosis Komplikasi	:-
Diagnosis Tambahan	: Hipertensi

**PROBLEM LIST:**

Adekuasi Dialisis  
 Status Nutrisi  
 Manajemn Anemia  
 Manajemen Mineral Tulang  
 Status Cairan  
 Akses Vaskuler  
 Lain-lain : .....

**CARE OF PLAN**

- Adekuasi Dialisis :*

Pereseapan Hemodialisis

Blood Flow rate : 250 mL/menit.

Anti koagulan : 6000 IU continue, dengan kecepatan heparin pump 5ml/menit

Ukuran dialiser : Jenis high flux dengan luas membran 1,5 m<sup>2</sup>

Frekuensi HD/minggu : 2x/minggu (Selasa dan Jumat)

Akses Vaskuler : Av Shunt
- Pereseapan CAPD:* Tidak ada

Frekuensi pergantian : .....

Konsentrasi : .....
- Status Nutrisi*

BB terakhir saat Hemodialisa (30/4/2021) : 62,7 kg

BB Pre HD : 63 kg

BB Post HD : 62,7 kg

BB kering : 62,7 kg

Diet : Diet dialisis II (65 gram protein, diberikan dengan pasien dengan berat badan  $\pm$ 60 kg)

4. *Manajemen Anemia*

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

5. *Status Cairan*

Cairan masuk :

Air (makan+minum) = 875cc

Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 63 = 315cc

Total cairan masuk = 1190cc

Cairan keluar :

Urine = 200cc

IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 63 = 945cc

Total cairan keluar = 1145cc

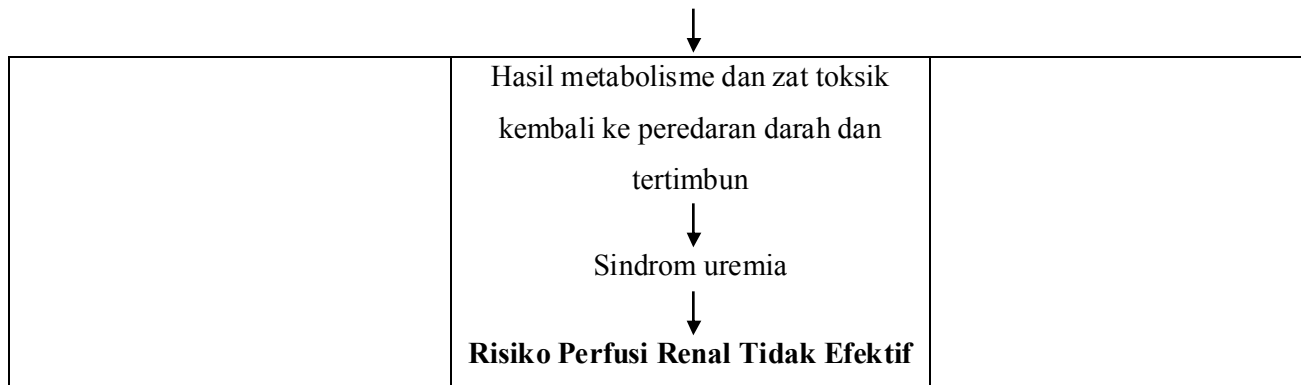
Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 1190cc – 1145cc = +45cc

6. *Instruksi* : Dializer dengan luas membrane 1,5 m<sup>2</sup> jenis high flux, suhu mesin 37<sup>0</sup>C, volume UFG : 1L,  
Qb : 250 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 0,25L/jam

## I. PRE HD

### A. ANALISIS DATA (PRE HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
<p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti ditusuk, nyeri dirasakan terus menerus, skala nyeri 4</li> </ul> <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak meringis</li> <li>- Pasien nampak gelisah</li> <li>- TTV : TD : 150/90 mmHg, ND : 100x/menit, RR : 20x/menit,</li> <li>- S : 36,8 °C</li> </ul>	<p>Pre HD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tindakan invasif akses vaskuler tindakan penusukan fistula arteri dan vena</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Luka di permukaan kulit daerah AV Shunt</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengenai saraf nyeri di kulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Klien mengeluh nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p><b>Nyeri akut</b></p>
<p>Faktor Risiko : Disfungsi Ginjal</p>	<p>Kerusakan fungsi ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ginjal tidak mampu membuang limbah</p>	<p><b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</b></p>



**B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (PRE HD)**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan terus menerus dan ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, pasien nampak meringis dan gelisah, TD : 150/90 mmHg, ND : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C
2. Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal.

**C. INTERVENSI KEPERAWATAN (PRE HD)**

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus, skala nyeri 4, pasien nampak meringis dan gelisah, TD : 150/90 mmHg, ND : 100x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	<b>Manajemen Nyeri</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Berikan teknik non farmakologis (terapi pijat LI-4)</li> </ol>

2	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal.	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam menit diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah urine meningkat</li> <li>2. Tekanan darah membaik (sistol : 80-130 mmHg, diastol : 60-90 mmHg)</li> <li>3. Denyut nadi rata-rata membaik (70-99 mmHg)</li> <li>4. Kadar ureum membaik (15-43mg/dL)</li> <li>5. Kadar kreatinin membaik (0,51-0,95mg/dL)</li> <li>6. Kadar elektrolit membaik (Na 135-147 mmol/l, K : 3,5-5,0 mmol/l)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Cairan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi</li> <li>2. Monitor berat badan sebelum dan setelah hemodialysis</li> <li>3. Monitor TTV &amp; MAP</li> <li>4. Monitor laboratorium (ureum, kreatinin, Na, K)</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>7. Kolaborasi dalam tindakan hemodialisa</li> </ol>
---	--	---	--

#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (PRE HD)

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Rabu, 5 Mei 2021 07.00	1,2	Memonitor keadaan umum pasien	<p>DS : Pasien mengatakan setiap Rabu dan Sabtu ia melakukan HD reguler di RSUD Sanjiwani.</p> <p>DO : Pasien tampak tenang, kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6,</p>	
2	Rabu, 5 Mei 2021 07.05	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada lokasi penusukan arteriovenous fistula, nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk, dan</p>	

			nyeri, dan skala nyeri	nyeri terus menerus, skala nyeri 4 DO : Pasien nampak meringis	
3	Rabu, 5 Mei 2021 07.10	1,2	Memonitoring TTV	DS : - DO : Tekanan darah : 150/90 mmHg Nadi : 110x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu :36,8°C	
4	Rabu, 5 Mei 2021 07.15	1,2	Mengidentifikasi respon non verbal nyeri	DS : - DO : Pasien nampak meringis dan gelisah	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 07.40	1	Memberikan terapi nonfarmakologis (Pijat LI-4) untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi nonfarmakologis (LI-4) DO : Pasien dan keluarga pasien nampak kooperatif, keluarga pasien nampak mendemonstrasikan teknik yang diberikan	
6	Sabtu, 8 Mei 2021 07.45	2	Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium ( HGB, RBC, HCT, Natrium, Kalium)	DS : - DO : HCT : 36.5% (rendah) HGB : 11.3 g/dL (normal) RBC : 4,02 x 10 <sup>6</sup> /uL (normal) Natrium : 135 mmol/l (normal) Kalium : 3,3 mmol/l (rendah)	
7	Sabtu, 8 Mei 2021 07.50	1,2	Melakukan tindakan kolaborasi dalam hemodialisis dan menjelaskan prosedur	DS : Pasien mengatakan siap untuk melakukan hemodialisis DO :	

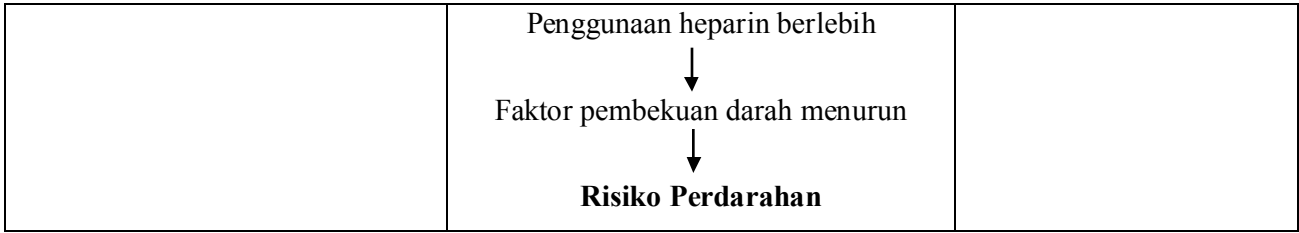


		hemodialisis	Mesin dialiser tampak sudah siap digunakan UFG : 1 L QB : 250ml/menit UFR : 0,25 L/jam Waktu : 4,5 jam	
--	--	--------------	--	--

## II. INTRA HD

### A. ANALISIS DATA (INTRA HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
Faktor Risiko : Efek agen farmakologis	<p>Kerusakan fungsi ginjal</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal</p> <p>↓</p> <p>Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi</p> <p>↓</p> <p>Ginjal tidak mampu membuang limbah</p> <p>↓</p> <p>Hasil metabolisme dan zat toksik kembali ke peredaran darah dan tertimbun</p> <p>↓</p> <p>Sindrom uremia</p> <p>↓</p> <p>Hemodialisis</p> <p>↓</p> <p>Intra HD</p> <p>↓</p>	<b>Risiko Perdarahan</b>



**B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (INTRA HD)**

1. Risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko efek agen farmakologis.

**C. INTERVENSI KEPERAWATAN (INTRA HD)**

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko efek agen farmakologis	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemoglobin membaik (11,0-16,0g/dL)</li> <li>2. Hematokrit membaik (37,0-54,0%)</li> <li>3. Tekanan darah membaik (sistol : 80-130 mmHg, diastol : 60-90 mmHg)</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>4. Monitor area akses penusukan dari perdarahan hematoma dan penurunan sensasi</li> <li>5. Hindari penekanan mekanik pada akses perifer dan ekstremitas dekat sentral kateter dialisis.</li> <li>6. Hindari fungsi vena dan pengukuran tekanan darah pada akses perifer ekstremitas</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan.</li> <li>8. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.</li> </ol>

**D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (INTRA HD)**

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Sabtu, 8 Mei 2021	1	Menganjurkan pasien agar menghindari penekanan mekanik pada akses perifer dan ekstremitas	DS : Pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun. Pasien	

	09.30		dekat sentral kateter dialisis. Memonitor keadaan umum pasien dan persepan hemodialisis.	mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. DO : Pasien tampak menggunakan akses vaskuler AV Shunt dextra, kesadaran compos mentis, keadaan umum baik. UFG : 1L QB : 250 ml/menit UFR : 0,25L/jam	
2	Sabtu, 8 Mei 2021 09.35	1	Memonitor tanda dan gejala perdarahan serta memberi heparin sesuai dosis	DS : Pasien mengatakan badannya lemas DO : Kondisi AV Shunt pasien tampak bersih dan tidak terjadi perdarahan. Heparin dosis 6000 IU continue dengan kecepatan 5ml/menit	
3	Sabtu, 8 Mei 2021 10.00	1	Menjelaskan tanda gejala perdarahan	DS : Pasien mengatakan mengetahui tanda dan gejala perdarahan DO : Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan dengan baik.	
4	Sabtu, 8 Mei 2021	1	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin. Memonitor persepan hemodialisis	DS : - DO : HCT : 36.5% (rendah)	

	10.30			HGB : 11.3 g/dL (normal) UFG : 1L QB : 250ml/menit UFR : 0,25L/jam	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 10.35	1	Memonitor persepan hemodialisis	DS : - DO : UFG : 1L QB : 250ml/menit UFR : 0,25L/jam	
7	Sabtu, 8 Mei 2021 10.40	1	Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas dan tekanan darah pasien	DS : - DO : Tekanan darah : 150/90mmHg Nadi : 110x/menit Frekuensi napas : 20x/menit	
10	Sabtu, 8 Mei 2021 10.45	1	Memonitoring TTV, tanda-tanda perdarahan, memonitor area akses penusukan dari perdarahan hematoma dan penurunan sensasi.	DS : Pasien mengatakan biasa saja DO : Akses vaskuler lancar, tidak ada perdarahan dan rembesan pada akses HD, QB : 250 ml/menit, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 150/90 mmHg Nadi : 110x/menit Respirasi : 20x/menit	

### III. POST HD

#### A. ANALISIS DATA (POST HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
<p>Faktor Risiko : Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Kerusakan fungsi ginjal            ↓            Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal            ↓            Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat            ↓            Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi            ↓            Ginjal tidak mampu membuang limbah            ↓            Hasil metabolisme dan zat toksik kembali ke peredaran darah dan tertimbun            ↓            Sindrom uremia            ↓            Hemodialisis            ↓            Post HD            ↓            Tindakan invasif saat pemasangan fistula            ↓            Adanya jalur masuk mikroorganisme            ↓  <b>Risiko Infeksi</b></p>	<p><b>Risiko Infeksi</b></p>

## B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (POST HD)

1. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif

## C. INTERVENSI KEPERAWATAN (POST HD)

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasive	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar sel darah putih membaik</li> <li>2. Suhu dalam batas normal (36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C)</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda gejala infeksi</li> <li>2. Monitor keadaan umum dan tanda vital pasien post hemodialisis</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik</li> <li>4. Jelaskan tanda gejala infeksi</li> <li>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada pasien</li> <li>6. Anjurkan untuk tidak mengangkat beban berat menggunakan tangan yang dipasang AV shunt</li> <li>7. Anjuurkan tidak membuka plester pada daerah akses vaskuler selama 8 jam</li> </ol>

## D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (POST HD)

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Sabtu, 8 Mei 2021 12.00	1	Memonitoring tanda dan gejala infeksi.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak terdapat rasa nyeri pada akses vaskuler</p> <p>DO :</p> <p>Tidak tampak kemerahan dan bengkak pada akses vaskuler.</p>	

				<p>Tekanan darah :140/80mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>Hasil lab (07/04/2021) : Leukosit (WBC) : 4,98 x 10<sup>3</sup>/uL (normal)</p>	
2	Sabtu, 8 Mei 2021 12.05	1	Menjelaskan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi antara lain adanya rasa panas, nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan perubahan fungsi	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak mendengarkan penjelasan dengan baik dan mampu menyebutkan tanda gejala infeksi</p>	
3	Sabtu, 8 Mei 2021 12.10	1	Mengajarkan pasien cara mencuci tangan yang benar dengan 6 langkah	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan belum paham mengenai cara cuci tangan yang benar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak melakukan langkah cuci tangan dengan benar</p>	
4	Sabtu, 8 Mei 2021 12.15	1	Mempertahankan teknik aseptik saat melepaskan fistula	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Fistula sudah dilepas dan diplester</p>	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 12.15	1	Menganjurkan untuk tidak mengangkat beban menggunakan tangan yang dipasang AV Shunt dan menganjurkan tidak membuka plester di daerah akses veskuler selama 8	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan berkurang.</p> <p>DO :</p> <p>Hemodialisis telah selesai dilakukan.</p>	



			jam. Memonitoring tanda vital dan keadaan umum pasien post hemodialisis.	Tidak ada masalah pada akses vaskuler, kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6, Tekanan darah :140/80mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C. UFG : 1L, QB : 250ml/menit, UFR : 0,25L/jam. BTV : 79,20, Dialisat : 79,20, BTT : 270 menit, BB post : 62,7kg.	
--	--	--	---	---	--

#### E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1	Sabtu, 8 Mei 2021 12.15 wita	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan baik-baik saja</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak selesai melakukan hemodialisis selama 4,5 jam. Tekanan darah : 140/80 mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu :36,5<sup>0</sup>C. Tidak terdapat kebocoran pada AV Shunt dekstra, tidak terdapat tanda gejala infeksi pada akses vaskuler. UFG : 1L, QB : 250ml/menit, UFR : 0,25L/jam. BTV : 79,20, Dialisat : 79,20, BTT : 270 menit, BB post : 62,7kg.</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan HD reguler rutin setiap Selasa dan Jumat</li> <li>- Anjurkan sedikit minum dan batasi konsumsi garam</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- anjurkan pasien untuk tidak mengangkat beban berat pada tangan yang terpasang AV Shunt.</li><li>- anjurkan rutin meminum obat penurun tensi untuk mengatasi gejala dari hipertensi.</li></ul>	
--	--	---	--

Lampiran 2



**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](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN HEMODIALISA**

<b>ASESMEN AWAL PASIEN DIALISIS</b>		Nama : Tn. "MM" Tgl.Lahir : 10/05/1976 (45th/L) No RM : 10-658xxx
<b>DATA AWAL ( Diisi oleh perawat)</b>		Tanggal: 7 Mei 2021    Jam: .07.00 wita
Jenis Dialisis <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hemodialisis</b> <input type="checkbox"/> Peritoneal Dialisis		
Rujukan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> RS ..... <input type="checkbox"/> Puskesmas ..... dari <input type="checkbox"/> Dr. .... <input type="checkbox"/> Lainnya .....		
Jenis Pengkajian awal <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak</b> <input type="checkbox"/> Datang Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> <b>Diantar oleh Keluarga</b> <input type="checkbox"/> Pasien Baru <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pasien Setelah Opname</b>		
Sumber data : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pasien</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Keluarga</b> <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Lainnya:.....		
<b>A. DATA PSIKO SOSIAL EKONOMI DAN SPIRITUAL</b>		
Kewarganegaraan : <input checked="" type="checkbox"/> <b>WNI</b> <input type="checkbox"/> WNA : ..... Agama : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hindu</b> <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Protestan <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Kong Hu Cu <input type="checkbox"/> Lainnya..... Etnis : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Bali</b> <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Sunda <input type="checkbox"/> Sasak <input type="checkbox"/> Lainnya.... Pendidikan : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input checked="" type="checkbox"/> <b>SMA</b> <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya .....		
<b>B. RIWAYAT KESEHATAN</b>		

h. Keluhan Utama :

- ✓ Pre HD : Pasien mengeluh nyeri pada penusukan *arteriovenous fistula*
- ✓ Intra HD : Pasien mengatakan merasa baik-baik saja.
- ✓ Post HD : Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan apapun setelah melakukan HD.

i. Riwayat Penyakit Dahulu :  tidak ✓ ya, jelaskan :

Pada Mei 2019 pasien mengeluh lemas dan muntah-muntah, kemudian pasien di ajak berobat ke dokter dan disarankan ke rumah sakit untuk cek darah. Pada saat di rumah sakit, pasien langsung dilakukan hemodialisis. Pasien mendapatkan jadwal hemodialisa seminggu 2 kali setiap hari Rabu dan Sabtu. Pasien mengatakan sebelum memiliki penyakit ginjal, ia sudah lama memiliki riwayat penyakit hipertensi namun terkontrol karena pasien rutin meminum obat penurun tensi yaitu Amlodipin dengan dosis sehari 1 tablet serta pasien rutin kontrol ke Puskesmas terdekat. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC, dll.

j. Riwayat Operasi :  tidak ✓ ya , jelaskan :

Pasien mengatakan pernah melakukan operasi Av Shunt pada bulan Juli 2019

k. Riwayat Penyakit keluarga : ✓ tidak  ya , jelaskan :

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit ginjal seperti yang dialami dirinya. Pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, dll.

l. Riwayat Alergi : ✓ tidak  ya, jelaskan :

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

m. Riwayat Obat-obatan :

Pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat penurun tensi yaitu Amlodipine 5 mg 1 tablet sehari.

n. Lain-Lain : Tidak ada

### C. TANDA VITAL

Tekanan darah : 140/80 mmHg Nadi: 110x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5°C

Keadaan Umum :  Baik  Sedang  Lemah  Jelek GCS: E4 V5 M6

### PENILAIAN NYERI

Nyeri :

ya: Skala Nyeri (NRS/WBS/VAS): 4 lokasi: tangan

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 : tidak ada

Yang menyebabkan nyeri berkurang : beristirahat

Lain-Lain : .....

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**  ada

Konsultasi dengan psikologi/psikiater :  **tidak ada**  ada

Lain-Lain :  **Tidak ada**

RSUD SANJIWANI GIANYAR		RM.10.658/Rev.1/HD/2021
<b>E. SOSIAL, EKONOMI DAN SPIRITUAL</b>		
Status pernikahan	: <input type="checkbox"/> single <input checked="" type="checkbox"/> <b>menikah, 1 kali</b> <input type="checkbox"/> bercerai <input type="checkbox"/> janda/duda	
Umur waktu pertama kawin	: <b>25 tahun</b> Kawin dengan istri usia : <b>22 tahun</b>	
Pekerjaan	: <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> TNI/Polri <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak bekerja</b>	
Pembiayaan kesehatan	: <input type="checkbox"/> biaya sendiri <input checked="" type="checkbox"/> <b>Asuransi</b> <input type="checkbox"/> Perusahaan	
Tinggal bersama	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>suami/istri</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Anak</b> <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Lainnya.....	
Kebiasaan	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>merokok</b> <input type="checkbox"/> Alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : minum kopi	
Jenis & jumlah per hari :		
Kegiatan beribadah	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>selalu</b> <input type="checkbox"/> kadang <input type="checkbox"/> tidak pernah	
Perlu Rohaniawan	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>tidak</b> <input type="checkbox"/> ya, jelaskan _____	
<b>F. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI</b>		
Keyakinan serta nilai-nilai	: <input type="checkbox"/> Posisi Tidur <input type="checkbox"/> Jenis Makanan <input type="checkbox"/> Perawatan oleh beda jenis kelamin <input checked="" type="checkbox"/> <b>Lainnya : Tidak ada</b>	
Harapan dan Kebutuhan Privasi:	<input type="checkbox"/> Wawancara <input type="checkbox"/> Pemeriksaan fisik <input type="checkbox"/> Transfer <input type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Privasi Khusus: .....	
Kemampuan Membaca	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Bisa</b> <input type="checkbox"/> Tidak	
Hambatan emosional	: <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Cemas <input checked="" type="checkbox"/> <b>tidak ada</b>	
Hambatan Motivasi	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Motivasi baik</b> <input type="checkbox"/> Motivasi buruk	
Keterbatasan fisik:	<input type="checkbox"/> Pendengaran <input type="checkbox"/> Masalah penglihatan <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara <input checked="" type="checkbox"/> <b>tidak ada</b>	
Keterbatasan kognitif:	<input type="checkbox"/> Hilang memori <input type="checkbox"/> Secara fisiologi tidak mampu belajar <input checked="" type="checkbox"/> <b>tidak ada</b>	
Bahasa Sehari-hari	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Indonesia , aktif/ pasif</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Daerah (Bali), aktif/ pasif</b> <input type="checkbox"/> Inggris, aktif/ pasif	
Perlu penterjemah /bahasa isyarat	: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak</b> , Bahasa _____	
Cara belajar yang di sukai	: <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/> Audio – Visual /gambar <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/> Membaca <input checked="" type="checkbox"/> <b>Mendengar</b> <input type="checkbox"/> Demonstrasi <input type="checkbox"/> Lain-lain:.....	
Kesediaan menerima informasi	: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ya</b> <input type="checkbox"/> Tidak	
Lain-Lain	: <b>Tidak ada</b>	

### G. SKRINING NUTRISI DAN CAIRAN

Buruk     Sedang     **Baik**

Tinggi badan : 165 cm    BMI : 22,1 Kg/m<sup>2</sup>

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

Rata-rata peningkatan BB antar HD : ±1Kg

Kadar albumin : 4 mg/dl

Nafsu makan : normal

Kekurangan     normal     Kelebihan

Berat badan saat ini : 60,3 Kg

Edema extremitas : -

Berat badan Post HD terakhir : 60 Kg

Ascites : -

Berat badan kering : 60 Kg

Kongesti paru : -

Lain-Lain : :

Pasien mengatakan dalam sehari ia minum air sekitar ± 3,5 gelas air (±875cc). Pasien mengatakan kencingnya sedikit sekitar ± 3 kali ke kamar mandi (±200cc) dan pasien belum BAB. Pasien mengatakan berat badannya meningkat dari Hemodialisa sebelumnya yaitu ±0,3 kg.

Status Cairan :

Cairan masuk :

Air (makan+minum) = 875cc

Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 60,3 = 301,5cc

Total cairan masuk = 1176,5cc

Cairan keluar :

Urine = 200cc

IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 60,3 = 904,5cc

Total cairan keluar = 1105,5cc

Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 1176,5cc – 1105,5cc = +71cc

### 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

Lain-Lain :

Pasien mengeluh mudah merasa kelelahan setelah selesai beraktivitas seperti jalan terlalu jauh, berdiri terlalu lama dan mengangkat benda berat, pasien tampak lemas.

<b>RSUD SANJIWANI GIANYAR</b> <span style="float: right;"><b>RM.11.10/Rev.1/HD/2021</b></span>				
<b>I. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (pasien rawat jalan)</b>				
No	Item	Penilaian	Ya	Tidak
a.	Situasi	Pasien datang dengan kursi roda, walker, tripod, TLSO, Kruk atau Brankard		√
b.	Tipe pasien	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		√
<p>Identifikasi lokasi: seluruh pasien neonatus, balita dan geriatri dilakukan penatalaksanaan pencegahan risiko jatuh</p> <p><b>Garis bawahi hasil penilaian yang ditemukan pada kolom penilaian. Kesimpulan :</b></p> <p style="padding-left: 40px;">√ <b>Tidak berisiko jatuh (ditemukan “tidak” pada semua item)</b></p> <p>Resiko Jatuh (ditemukan “Ya”) pada salah satu item)</p>				
<b>J. EVALUASI AKSES DIALISIS</b>				
<p><b>Evaluasi Akses dialisis:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Hemodialisis <input type="checkbox"/> Peritoneal dialisis</p> <p>✓ <b>Status Akses Vaskuler Pasien Hemodialisis :</b></p> <p>1. Akses vaskuler saat ini : <input checked="" type="checkbox"/> <b>AV shunt</b> <input type="checkbox"/> Graft <input type="checkbox"/> Tunnel CDL <input type="checkbox"/> Temporer CDL <input type="checkbox"/> Femoral</p> <p>2. Tgl / bulan / tahun pembuatan AV shunt I : Bulan Juli 2019 II :</p> <p>6. Rata-rata QB tiap dialisis : 250 mL/menit</p> <p>7. Kondisi akses vaskuler saat ini : baik</p> <p>8. Komplikasi akses vaskuler :</p> <p style="padding-left: 40px;">√ Tidak ada</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Ya, jenisnya : Aneurisma / Stenosis / infeksi exit site / Infeksi tunnel / lain-lain</p> <p>Lain-Lain : .....</p>				



**□ 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)**

3. **Pasien Hemodialisis:**  
 Tgl mulai HD pertama : Mei 2019  
 Frekuensi HD : 2x/minggu (Rabu dan Sabtu)  
 Lama waktu setiap HD : 4,5 jam  
 Dialiser yang digunakan, tipe : Single use (merk Elisio 15 H )  
 Luas membrane : 1,5 m<sup>2</sup>  
 Jenis :  Low flux  High Flux  
 Lain-Lain : .....

4. **Pasien Peritoneal dialisis :** Tidak ada  
 Total cairan keluar /hari ..... mL  
 Frekuensi pergantian/hari ..... Kali.  
 Konsentrasi cairan yang digunakan : .....

**L. MASALAH KEPERAWATAN**

14. Gangguan pertukaran gas 15. Hipervolemia 16. Resiko ketidakseimbangan cairan <b>17. Resiko perdarahan</b> <b>18. Resiko infeksi</b> 19. Resiko jatuh	20. Ansietas 21. Risiko defisit nutrisi 22. Resiko ketidakseimbangan elektrolit 23. Gangguan rasa nyaman 24. Intoleransi aktivitas <b>25. Resiko perfusi renal tidak efektif</b> <b>26. Nyeri akut</b>
---	--

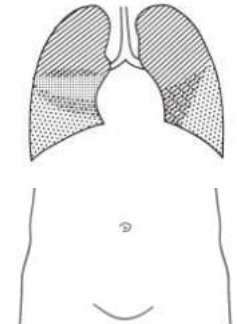
**M. RENCANA KEPERAWATAN**

<b>Pemantauan vital sign</b> <b>Pemantauan respirasi</b> Oksigen terapi <b>Manajemen hemodialysis</b> <b>Perawatan dialysis</b>	Pemantauan cairan Reduksi ansietas <b>Pencegahan perdarahan</b> <b>Pencegahan infeksi</b> Pencegahan syok	Manajemen nutrisi Tranfusi darah Pencegahan jatuh Manajemen lingkungan <b>Manajemen nyeri</b> Pemantauan elektrolit
---	---	--

**DATA MEDIS (Diisi Oleh Dokter)**

PEMERIKSAAN FISIK

- 1. Mata :  Anemi     Ikterus     Reflex Pupil : **Isokor**     Oedema Palpebra
- 2. THT :  Tonsil : **Tidak ada pembesaran**     Pharing : **Normal**  
 Lidah : **Kebersihan cukup**     Bibir : **Lembab**
- 5. Leher :  JVP : **normal**     Pembesaran Kelenjar: **Tidak ada**     Kaku Kuduk : **(-)**
- 6. Thoraks:  **Simetris, retraksi dada tidak ada**
- 5. Kardiovaskuler:  **S1,S2 reguler**     Murmur     Lain-lain
- 6. Pulmo:  **Suara nafas vesikuler**     Ronchi     Wheezing
- 7. Gambar paru.....    Lain-lain.....
- 8. Abdomen:  Distensi: (-)     Meteorismus: (-)  Peristaltic : **√ Normal**     Meningkat     Menurun  
 Ascites: (-)     Nyeri tekan: (-) Lokasi: (-)
- 9. Hepar: **Tidak ada pembesaran**
- 10. Urogenetalia : **Tidak dikaji**
- 11. Extremitas:  **Hangat/Dingin**     Edema (-)



**EVALUASI LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN**

4. Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rentang Normal	Flag
<b>HEMATOLOGI</b>				
Bas#	0.02	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-0.10	
Bas%	0.4	%	0.0-1.0	
Eos#	0.16	10 <sup>3</sup> /uL	0.02-0.5	H
Eos%	3.5	%	0.5-5.0	
Eritrosit (RBC)	4.01	10 <sup>6</sup> /uL	3.50-5.50	
Hematokrit (HCT)	36.5	%	37.0-54.0	L

Hemoglobin (HGB)	11.2	g/dL	11.0-16.0	
Leukosit (WBC)	4.98	10 <sup>3</sup> /uL	4.00-10.00	
Lym#	1.45	10 <sup>3</sup> /uL	0.80-4.00	
Lym%	29.0	%	20.0-40.0	
MCH	28.3	pg	27.0-31.0	
MCHC	31.5	g/dL	32.0-36.0	L
MCV	90.8	fL	80.0-100.0	
Mon#	0.45	10 <sup>3</sup> /uL	0.12-0.8	
Mon%	8.7	%	3.0-8.0	H
MPV	10.3	fL	7.0-11.0	
Neu#	2.91	10 <sup>3</sup> /uL	2.00-7.00	
Neu%	58.4	%	50.0-70.0	
PCT	0.121	%	0.108-0.282	
PDW	15.9	fL	9.0-17.0	
RDW-CV	15.1	%	11.5-14.5	H
RDW-SD	49.4	fL	35.0-56.0	
Trombosit (PLT)	118	10 <sup>3</sup> /uL	150-450	L
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Ureum	129.6	mg/dL	18-55	H
Albumin	4	g/dL	0.51-0.95	H
Chlorida	102	mmol/l	95-108	
Globulin	3.6	g/dL	2.3-3.2	H
HDL-Kolesterol	56	mg/dL	>40	
Kalium	3.2	mmol/l	3.5-5.0	L
Kolesterol Total	131	mg/dL	Dianjurkan	
LDL-Kolesterol	64	mg/dL	<200	
Natrium	135	mmol/l	<130	
Pemeriksaan Elektrolit	7.61	g/dL	135-147	

Protein Total	106	mg/dL	6.6-8.8
Trigliserida			<200
5. Radiologi : -			
6. Penunjang Lain : -			

**DIAGNOSA MEDIS**

Diagnosis Utama ( Dx/ Ginjal)	: CKD Stadium V on HD
Diagnosis Komplikasi	:-
Diagnosis Tambahan	: Hipertensi

**PROBLEM LIST:**

Adekuasi Dialisis  
 Status Nutrisi  
 Manajemn Anemia  
 Manajemen Mineral Tulang  
 Status Cairan  
 Akses Vaskuler  
 Lain-lain : .....

**CARE OF PLAN**

5. *Adekuasi Dialisis* :

Pereseapan Hemodialisis

Blood Flow rate : 250 mL/menit.

Anti koagulan : 6000 IU continue, dengan kecepatan heparin pump 5ml/menit

Ukuran dialiser : Jenis high flux dengan luas membran 1,5 m<sup>2</sup>

Frekuensi HD/minggu : 2x/minggu (Selasa dan Jumat)

Akses Vaskuler : Av Shunt

6. *Pereseapan CAPD*: Tidak ada

Frekuensi pergantian :.....

Konsentrasi :.....

7. *Status Nutrisi*

BB terakhir saat Hemodialisa (30/4/2021) : 60 kg

BB Pre HD : 60,3 kg

BB Post HD : 60 kg

BB kering : 60 kg

Diet : Diet dialisis II (65 gram protein, diberikan dengan pasien dengan berat badan  $\pm 60$  kg)

8. *Manajemen Anemia*

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

7. *Status Cairan*

Cairan masuk :

Air (makan+minum) = 875cc

Air metabolisme (5cc x BB) = 5cc x 60,3 = 301,5cc

Total cairan masuk = 1176,5cc

Cairan keluar :

Urine = 200cc

IWL (15cc x BB) dalam 24 jam = 15cc x 60,3 = 904,5cc

Total cairan keluar = 1105,5cc

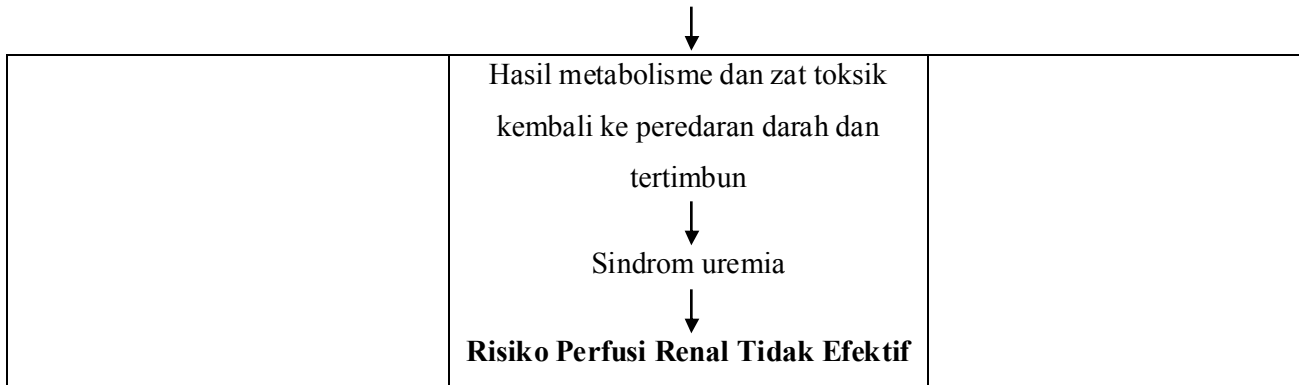
Balance cairan (24jam) = cairan masuk – cairan keluar = 1176,5cc – 1105,5cc = +71cc

8. *Instruksi* : Dializer dengan luas membrane 1,5 m<sup>2</sup> jenis high flux, suhu mesin 37<sup>0</sup>C, volume UFG : 1L,  
Qb : 250 ml/menit, lama HD 4,5 jam, UFR : 0,25L/jam

#### IV. PRE HD

##### D. ANALISIS DATA (PRE HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
<p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti ditusuk, nyeri dirasakan terus menerus, skala nyeri 5</li> </ul> <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak meringis</li> <li>- Pasien nampak gelisah</li> <li>- TTV : TD : 140/80 mmHg, ND : 110x/menit, RR : 20x/menit,</li> <li>- S : 36,5 °C</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Pre HD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tindakan invasif akses vaskuler tindakan penusukan fistula arteri dan vena</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Luka di permukaan kulit daerah AV Shunt</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengenai saraf nyeri di kulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Klien mengeluh nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	<p style="text-align: center;"><b>Nyeri akut</b></p>
<p>Faktor Risiko : Disfungsi Ginjal</p>	<p style="text-align: center;">Kerusakan fungsi ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ginjal tidak mampu membuang limbah</p>	<p style="text-align: center;"><b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</b></p>



**E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (PRE HD)**

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan terus menerus dan ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, pasien nampak meringis dan gelisah, TD : 140/80 mmHg, ND : 110 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C
4. Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal.

**F. INTERVENSI KEPERAWATAN (PRE HD)**

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus, skala nyeri 5, pasien nampak meringis dan gelisah, TD : 140/80 mmHg, ND : 110x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keluhan nyeri menurun</li> <li>5. Meringis menurun</li> <li>6. Gelisah menurun</li> </ol>	<b>Manajemen Nyeri</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>6. Identifikasi skala nyeri</li> <li>7. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>8. Berikan teknik non farmakologis (terapi pijat LI-4)</li> </ol>



2	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal.	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam menit diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jumlah urine meningkat</li> <li>8. Tekanan darah membaik (sistol : 80-130 mmHg, diastol : 60-90 mmHg)</li> <li>9. Denyut nadi rata-rata membaik (70-99 mmHg)</li> <li>10. Kadar ureum membaik (15-43mg/dL)</li> <li>11. Kadar kreatinin membaik (0,51-0,95mg/dL)</li> <li>12. Kadar elektrolit membaik (Na 135-147 mmol/l, K : 3,5-5,0 mmol/l)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Cairan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Monitor status hidrasi</li> <li>11. Monitor berat badan sebelum dan 12. setelah hemodialysis</li> <li>13. Monitor TTV &amp; MAP</li> <li>14. Monitor</li> <li>15. laboratorium (ureum, kreatinin, Na, K)</li> <li>16. Monitor intake dan output cairan</li> <li>17. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>18. Kolaborasi dalam tindakan hemodialisa</li> </ol>
---	--	--	--

#### E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (PRE HD)

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Rabu, 5 Mei 2021 08.00	1,2	Memonitor keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setiap Rabu dan Sabtu ia melakukan HD reguler di RSUD Sanjiwani.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang, kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6,</p>	
2	Rabu, 5 Mei 2021 08.05	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada lokasi penusukan arteriovenous fistula, nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk, dan</p>	

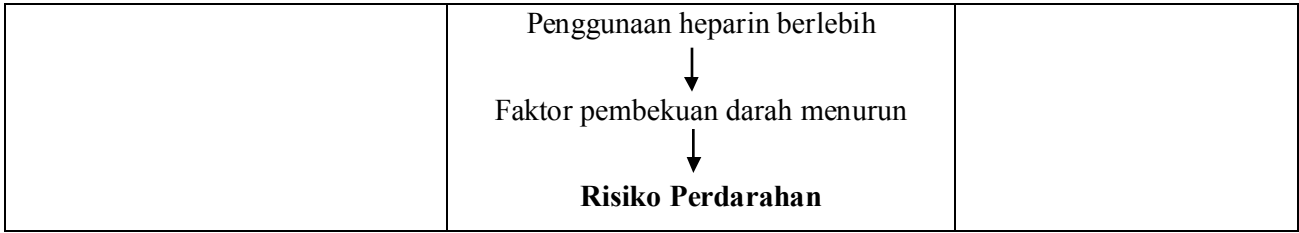
			nyeri, dan skala nyeri	nyeri terus menerus, skala nyeri 4 DO : Pasien nampak meringis	
3	Rabu, 5 Mei 2021 08.10	1,2	Memonitoring TTV	DS : - DO : Tekanan darah : 140/80 mmHg Nadi : 110x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu :36,5°C	
4	Rabu, 5 Mei 2021 08.15	1,2	Mengidentifikasi respon non verbal nyeri	DS : - DO : Pasien nampak meringis dan gelisah	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 08.10	1	Memberikan terapi nonfarmakologis (Pijat LI-4) untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi nonfarmakologis (LI-4) DO : Pasien dan keluarga pasien nampak kooperatif, keluarga pasien nampak mendemonstrasikan teknik yang diberikan	
6	Sabtu, 8 Mei 2021 08.15	2	Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium ( HGB, RBC, HCT, Natrium, Kalium)	DS : - DO : HCT : 36.5% (rendah) HGB : 11.2 g/dL (normal) RBC : 4,01 x 10 <sup>6</sup> /uL (normal) Natrium : 135 mmol/l (normal) Kalium : 3,2 mmol/l (rendah)	
7	Sabtu, 8 Mei 2021 08.15	1,2	Melakukan tindakan kolaborasi dalam hemodialisis dan menjelaskan prosedur	DS : Pasien mengatakan siap untuk melakukan hemodialisis DO :	

		hemodialisis	Mesin dialiser tampak sudah siap digunakan UFG : 1 L QB : 250ml/menit UFR : 0,25 L/jam Waktu : 4,5 jam	
--	--	--------------	--	--

## V. INTRA HD

### E. ANALISIS DATA (INTRA HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
Faktor Risiko : Efek agen farmakologis	<p>Kerusakan fungsi ginjal</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal</p> <p>↓</p> <p>Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi</p> <p>↓</p> <p>Ginjal tidak mampu membuang limbah</p> <p>↓</p> <p>Hasil metabolisme dan zat toksik kembali ke peredaran darah dan tertimbun</p> <p>↓</p> <p>Sindrom uremia</p> <p>↓</p> <p>Hemodialisis</p> <p>↓</p> <p>Intra HD</p> <p>↓</p>	<b>Risiko Perdarahan</b>



**F. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (INTRA HD)**

2. Risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko efek agen farmakologis.

**G. INTERVENSI KEPERAWATAN (INTRA HD)**

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko efek agen farmakologis	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : 5. Hemoglobin membaik (11,0-16,0g/dL) 6. Hematokrit membaik (37,0-54,0%) 7. Tekanan darah membaik (sistol : 80-130 mmHg, diastol : 60-90 mmHg) 8. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)	<b>Pencegahan Perdarahan</b> 9. Monitor tanda dan gejala perdarahan 10. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit 11. Monitor tanda-tanda vital 12. Monitor area akses penusukan dari perdarahan hematoma dan penurunan sensasi 13. Hindari penekanan mekanik pada akses perifer dan ekstremitas dekat sentral kateter dialisis. 14. Hindari fungsi vena dan pengukuran tekanan darah pada akses perifer ekstremitas 15. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan. 16. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

**H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (INTRA HD)**

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Sabtu, 8 Mei	1	Menganjurkan pasien agar menghindari penekanan mekanik	DS : Pasien mengatakan tidak ada	

	2021 09.30		pada akses perifer dan ekstremitas dekat sentral kateter dialisis. Memonitor keadaan umum pasien dan persepan hemodialisis.	keluhan apapun. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. DO : Pasien tampak menggunakan akses vaskuler AV Shunt dextra, kesadaran compos mentis, keadaan umum baik. UFG : 1L QB : 250 ml/menit UFR : 0,25L/jam	
2	Sabtu, 8 Mei 2021 09.35	1	Memonitor tanda dan gejala perdarahan serta memberi heparin sesuai dosis	DS : Pasien mengatakan kondisinya biasa saja DO : Kondisi AV Shunt pasien tampak bersih dan tidak terjadi perdarahan. Heparin dosis 6000 IU continue dengan kecepatan 5ml/menit	
3	Sabtu, 8 Mei 2021 10.00	1	Menjelaskan tanda gejala perdarahan	DS : Pasien mengatakan mengetahui tanda dan gejala perdarahan DO : Pasien tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan dengan baik.	
4	Sabtu, 8 Mei 2021 10.30	1	Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin. Memonitor persepan hemodialisis	DS : - DO : HCT : 36.5% (rendah) HGB : 11.2 g/dL (normal)	

				UFG : 1L QB : 250ml/menit UFR : 0,25L/jam	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 10.30	1	Memonitor peresepan hemodialisis	DS : - DO : UFG : 1L QB : 250ml/menit UFR : 0,25L/jam	
7	Sabtu, 8 Mei 2021 10.35	1	Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas dan tekanan darah pasien	DS : - DO : Tekanan darah : 140/80mmHg Nadi : 110x/menit Frekuensi napas : 20x/menit	
10	Sabtu, 8 Mei 2021 10.40	1	Memonitoring TTV, tanda-tanda perdarahan, memonitor area akses penusukan dari perdarahan hematoma dan penurunan sensasi.	DS : Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan mulai berkurang DO : Akses vaskuler lancar, tidak ada perdarahan dan rembesan pada akses HD, QB : 250 ml/menit, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 140/80 mmHg Nadi : 110x/menit Respirasi : 20x/menit	

## VI. POST HD

### D. ANALISIS DATA (POST HD)

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
<p>Faktor Risiko : Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Kerusakan fungsi ginjal            ↓            Kerusakan pada glomerulus dan tubulus ginjal            ↓            Filtrasi, reabsorpsi dan sekresi tidak adekuat            ↓            Produk hasil metabolisme (ureum, kreatinin, kalium) tidak bisa difiltrasi dan sekresi            ↓            Ginjal tidak mampu membuang limbah            ↓            Hasil metabolisme dan zat toksik kembali ke peredaran darah dan tertimbun            ↓            Sindrom uremia            ↓            Hemodialisis            ↓            Post HD            ↓            Tindakan invasif saat pemasangan fistula            ↓            Adanya jalur masuk mikroorganisme            ↓  <b>Risiko Infeksi</b></p>	<p><b>Risiko Infeksi</b></p>



**E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS (POST HD)**

- Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif

**F. INTERVENSI KEPERAWATAN (POST HD)**

NO	DIAGNOSIS	RENCANA KEPERAWATAN	
		TUJUAN	INTERVENSI
1	Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasive	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 6. Kadar sel darah putih membaik 7. Suhu dalam batas normal (36,5 <sup>0</sup> C – 37,5 <sup>0</sup> C) 8. Nyeri menurun 9. Kemerahan menurun 10. Bengkak menurun	<b>Pencegahan Infeksi</b> 8. Monitor tanda gejala infeksi 9. Monitor keadaan umum dan tanda vital pasien post hemodialisis 10. Pertahankan teknik aseptik 11. Jelaskan tanda gejala infeksi 12. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada pasien 13. Anjurkan untuk tidak mengangkat beban berat menggunakan tangan yang dipasang AV shunt 14. Anjuurkan tidak membuka plester pada daerah akses vaskuler selama 8 jam

**F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (POST HD)**

NO	TGL/ JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	NAMA/ TTD
1	Sabtu, 8 Mei 2021 12.30	1	Memonitoring tanda dan gejala infeksi.	DS : Pasien mengatakan tidak terdapat rasa nyeri pada akses vaskuler DO : Tidak tampak kemerahan dan bengkak pada akses vaskuler. Tekanan darah :130/80mmHg, Nadi :	


				100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C Hasil lab (07/04/2021) : Leukosit (WBC) : 4,98 x 10 <sup>3</sup> /uL (normal)	
2	Sabtu, 8 Mei 2021 12.35	1	Menjelaskan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi antara lain adanya rasa panas, nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan perubahan fungsi	DS : Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan DO : Pasien tampak mendengarkan penjelasan dengan baik dan mampu menyebutkan tanda gejala infeksi	
3	Sabtu, 8 Mei 2021 12.40	1	Mengajarkan pasien cara mencuci tangan yang benar dengan 6 langkah	DS : Pasien mengatakan belum paham mengenai cara cuci tangan yang benar DO : Pasien tampak melakukan langkah cuci tangan dengan benar	
4	Sabtu, 8 Mei 2021 12.45	1	Mempertahankan teknik aseptik saat melepaskan fistula	DS : - DO : Fistula sudah dilepas dan diplester	
5	Sabtu, 8 Mei 2021 12.50	1	Menganjurkan untuk tidak mengangkat beban menggunakan tangan yang dipasang AV Shunt dan menganjurkan tidak membuka plester di daerah akses vaskuler selama 8 jam. Memonitoring tanda vital dan keadaan umum pasien	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan berkurang. DO : Hemodialisis telah selesai dilakukan. Tidak ada masalah pada akses vaskuler, kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6, Tekanan darah	

			post hemodialisis.	:130/80mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C. UFG : 1L, QB : 250ml/menit, UFR : 0,25L/jam. BTV : 79,20, Dialisat : 79,20, BTT : 270 menit, BB post : 60 kg.	
--	--	--	--------------------	--	--

### G. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1	Sabtu, 8 Mei 2021 13.00 wita	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan baik-baik saja</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak selesai melakukan hemodialisis selama 4,5 jam. Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu :36,5<sup>0</sup>C. Tidak terdapat kebocoran pada AV Shunt dekstra, tidak terdapat tanda gejala infeksi pada akses vaskuler. UFG : 1L, QB : 250ml/menit, UFR : 0,25L/jam. BTV : 79,20, Dialisat : 79,20, BTT : 270 menit, BB post : 60 kg.</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan HD reguler rutin setiap Rabu dan Sabtu</li> <li>- Anjurkan sedikit minum dan batasi konsumsi garam</li> <li>- anjurkan pasien untuk tidak mengangkat beban berat pada tangan yang terpasang AV Shunt.</li> <li>- anjurkan rutin meminum obat penurun tensi untuk mengatasi gejala dari hipertensi.</li> </ul>	

### Lampiran 3

	<b>SOP PEMIJATAN LI-4</b>
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Akupresur merupakan terapi tusuk jari yang berasal dari Cina dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupunktur dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera.</p>
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbulkan relaksasi yang dalam</li> <li>2. Memperbaiki sirkulasi darah</li> <li>3. Meredakan nyeri</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<p>Pasien CKD yang menjalani hemodialisis dengan masalah nyeri</p>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gawat darurat</li> <li>2. Kasus pembedahan</li> <li>3. Kanker</li> <li>4. Penyakit akibat hubungan seksual</li> <li>5. Diketahui ada kelainan pembekuan darah</li> <li>6. Luka bakar atau luka parut yang baru</li> </ol>
<b>CARA KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah &amp; kering, sphygmomanometer &amp; stetoskop</li> <li>2. Posisikan pasien dengan posisi duduk dengan kedua kaki lurus ke depan</li> <li>3. Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien</li> <li>4. Bersihkan bagian tubuh pasien yang akan di</li> </ol>

	<p>akupresur dengan tissue basah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Keringkan dengan tissue kering</li> <li>6. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya</li> <li>7. Massage ringan untuk melemaskan otot-otot pasien yang kaku</li> <li>8. Mulai melakukan akupresure pada titik LI4 sebanyak 30 kali penekanan. Titik ini dikenal sebagai titik nyeri tubuh, berguna untuk setiap kondisi yang berhubungan dengan wajah, kepala, dan sirkulasi tubuh berupa angina dan panas.</li> <li>9. Istirahatkan pasien selama 5 menit kemudian bangunkan secara perlahan dan terakhir berikan minum.</li> <li>10. Observasi kembali keluhan yang dirasakan.</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya.</li> <li>2. Kaji tekanan darah sesudah akupresure.</li> </ol>
<b>HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi klien jangan terlalu lapar atau terlalu kenyang.</li> <li>2. Kondisi ruangan yang nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang.</li> <li>3. Posisi klien dengan keadaan pasien merasa nyaman dalam posisi tersebut.</li> </ol>

Lampiran 4





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](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

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

Nama Mahasiswa : Ni Nyoman Murti Apriani Dewi  
NIM : P07120320021

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	3/6/21		Ida Enni Sipahuntar, S. Kep., Ners. M. Ksp.
2	Perpustakaan	2/6-21		Dewa Nyoman Tasiangjaya
3	Laboratorium	2/6-21		Mubad Ari Kresna Dewa
4	HMJ	2/6/2021		DEWA MADE ARDI KRESNA MURTI
5	Keuangan	3/6/2021		Ali Wiy Pakti
6	Administrasi umum/perengkapan	2/6/2021		Ida Ayu Lenut Alit

**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

NIM : 107120320021  
 Nama Mahasiswa : N Nyoman Muji Apsan Dewa  
 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	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)	5 Mei 2021	✓	
2	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC Judul, pengajuan BAB I	10 Mei 2021	✓	
3	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB I, Pengajuan BAB II	13 Mei 2021	✓	
4	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB II, Pengajuan BAB III	17 Mei 2021	✓	
5	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB III, Pengajuan BAB IV dan BAB V	24 Mei 2021	✓	
6	195910151986032001 - Ns. IGUSTIAYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul menyeluruh BAB I sampai BAB V	2 Jun 2021	✓	
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan Judul dan Pengajuan BAB I Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)	19 Mei 2021	✓	
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab I, pengajuan BAB II	24 Mei 2021	✓	
9	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	ACC Bab I dan BAB II, pengajuan BAB III	28 Mei 2021	✓	
10	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi BAB III, pengajuan BAB IV dan V	31 Mei 2021	✓	
11	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	ACC Bab III, Revisi Bab IV	2 Jun 2021	✓	
12	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Konsul menyeluruh BAB I sampai BAB V, acc ujian	3 Jun 2021	✓	



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Murti Apsari Dewi  
NIM : P07120320021  
Program Studi : Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : BD. Kusia, Desa Bebetin, Kec. Sawan, Kab. Buleleng  
Nomor HP/Email : 081933023977 / [murtiapsari0898@gmail.com](mailto:murtiapsari0898@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif 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, 10 Juni 2021

Yang menyatakan,



NI NYOMAN MURTI APSARI DEWI  
NIM. P07120320021