

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Pasien bernama Bapak A, usia 52 tahun, alamat jalan Wiraguna rt.11 no.50 samarinda, agama islam, status menikah, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir S1, berat badan 50 Kg, pasien cuci darah setiap selasa dan jumat di Ruang Hemodialisa dengan diagnosa medis CKD grade IV

2. Keluhan Utama

a. Saat Pengkajian (Tgl 28 November 2021 jam 10.00 Wita)

Klien mengeluh gatal pada bagian punggung.

b. Alasan di Rawat

Pasien tidak dirawat inap karena hanya menjalani proses hemodialisis dua kali seminggu yaitu pada hari selasa dan jumat. Pasien sudah dilakukan hemodialisa sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu dengan riwayat diabetes lama. Sebelumnya pasien pernah dirawat dengan anemia (hb:8 mg/dl), setelah menjalani pemeriksaan didapatkan bahwa pasien terkena Gagal Ginjal Kronik grade 4.

3. Data Khusus

a. Primery Survey

1) Breathing

RR 22 x/menit, tidak ada tarikan dinding dada, irama nafas regular, pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ada pergerakan dinding simetris, suara nafas vesikuler.

2) Brain

Kesadaran klien Compos mentis, GCS E4V5M6, Penglihatan klien dalam batas normal diukur dengan ada reflek cahaya, pupil klien isokor 2 mm kiri dan kanan, Pendengaran (telinga) klien dalam batas normal di tandai dengan saat dipanggil nama klien menoleh.

3) Blood

Irama jantung klien S1 dan S2 tunggal regular, bunyi jantung normal, nadi klien 88 x/menit, monitor TD: 170/90 mmHg, RR : 22 x/menit.

4) Bladder

Genetalia klien bersih, bentuk alat kelamin normal, BAK Klien 1-2 kali sehari, warna kuning, tidak ada nyeri saat BAK

5) Bowel

Bising usus 7x/menit, klien BAB 1x /hari pagi hari, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites, selama proses HD klien merasa lemah mual

6) Bone

Aktivitas dibantu oleh keluarga dan istri klien, tampak oedem pada tangan, kekuatan otot lemah.

b. Secondary Survey (Pengkajian Head To Toe)

1) Kepala: Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada luka, warna rambut hitam dan merata, tidak ada nyeri tekan.

2) Wajah: Bentuk simetris, tidak ikterik dan tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada luka dan nyeri tekan pada pipi dan bentuk rahang

normal dan dapat digerakkan untuk mengunyah.

- 3) Mata: bentuk simetris, respon cahaya baik, warna konjungtiva pink dan sclera berwarna putih (tidak ikterik), klien dapat membaca tulisan yang diberikan perawat, pergerakan bola mata simetris, tekanan bola mata kiri dan kanan sama dan tidak ada peningkatan TIO, tidak ada nyeri tekan.
- 4) Telinga: Ukuran telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, klien dapat mendengar bisikan dari perawat.
- 5) Hidung dan sinus: Simetris, tidak ada sekret dan tidak ada pendarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 6) Mulut dan bibir: Warna mukosa mulut dan bibir pink, agak kering, tidak ada lesi dan stomatitis, gigi lengkap, tidak ada perdarahan dan radang gusi, lidah simetris, warna pink keputihan, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi, mulut dan bibir bersih karena setiap hari dilakukan personal hygiene dengan membersihkan mulut dan gigi dengan betadine kumur.
- 7) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar gondok, bentuk simetris, arteri karotis terdengar, tidak teraba pembesaran kelenjar karotis, kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri.
- 8) Dada: Bentuk dada simetris kanan dan kiri, irama nafas normal, RR 22 x/menit, tidak ada massa dan lesi.
- 9) Abdomen: Simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, tidak ada pelebaran vena, tidak ada kelainan umbilicus, warna kulit tidak

ikterik, tidak ada distensi abdomen, peristaltik usus 7 x/menit, tidak ada pembesaran hepar dan limpa, suara perkusi timpani, tidak ada nyeri daerah ginjal saat di perkusi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda acites.

10) Ekstremitas atas: Bentuk tangan kiri dan kanan simetris, integritas kulit tidak baik, terdapat pruritus (ruam) di punggung, tampak oedema pada kedua lengan.

11) Ekstremitas bawah: Kedua kaki simetris, kekuatan otot lemah, integritas kulit tidak baik, terdapat ruam eritema di kedua kaki, teraba jelas denyut arteri femoralis, poplitea, dan arteri dorsalis pedis, tampak oedema pada kedua kaki.

12) Genetalia: setiap hari klien personal hygiene, tidak ada pembengkakan, lubang uretra tidak ada penyumbatan.

13) Kulit : tampak pruritus (ruam dan eritema) di bagian punggung, kedua tangan, dan kedua kaki. Kulit tampak kering dan bersisik, berwarna agak kekuningan.

c. Pola Manajemen Kesehatan

1) Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

a) Arti sehat bagi klien: Klien mengatakan sehat itu sangat berharga dan mahal karena saat sehat bisa melakukan aktivitas

b) Status kesehatan klien saat ini : Klien mengatakan saat ini sedang sakit dan memerlukan perawatan agar penyakitnya cepat sembuh

- c) Perlindungan kesehatan (program skrining, kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, diet, olahraga, latihan, manajemen stress, istirahat, faktor ekonomi, Klien sebelum masuk rumah sakit jarang berolah raga atau ke tempat pelayanan kesehatan karena sibuk dengan kerjaan serta merasa sehat dan tidak sakit. Klien dan keluarga menggunakan BPJS
- d) Pemeriksaan diri sendiri (payudara, testis, vagina, tekanan darah, gula darah dan lain-lain) : Sebelum masuk rumah sakit klien jarang melakukan pemeriksaan karena sibuk bekerja sehari-hari
- e) Riwayat medis hospitalisasi, pembedahan, dan penyakit keluarga: Klien pernah masuk rumah sakit beberapa kali dengan keluhan yang sama
- f) Perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan (diet, latihan dan olahraga, pengobatan, terapi): Saat sakit klien pergi ke tempat pelayanan kesehatan, klien jarang berolah raga, klien diet rendah garam.
- g) Pengobatan/penggunaan Obat (nama, dosis, aturan minum obat, obat diresepkan atau tidak diresepkan) : Klien mendapatkan obat rutin yaitu Amlodipine 1x 10 mg, Micardis 1x 80 mg, Calos 3x 1 tab, Asam Folat 1x 1, obat selalu diresepkan oleh dokter.
- h) Faktor resiko yang berhubungan dengan kesehatan (riwayat keluarga, gaya hidup, kebiasaan, status social, ekonomi yang rendah): Klien suka minum kopi klien dari keluarga menengah

dimana gaya hidup sederhana. Baik keluarga istri dan klien ada riwayat penyakit menurun seperti penyakit diabetes melitus dan hipertensi.

i) Hasil pemeriksaan fisik (status mental, sensori, memori, penglihatan, Pendengaran, Rasa, Sentuhan, Pembau, Refleks, Penampilan umum) : Penampilan umum baik, klien sadar, tidak ada gangguan pada panca indera, klien lemah dan aktifitas diatas tempat tidur.

2) Pola Metabolik Nutrisi

a) Kebiasaan makan (jumlah makanan yang dimakan, kudapan): Saat dirumah klien makan 3 kali sehari yaitu pagi sebelum kerja, siang dan malam hari

b) Jenis dan Jumlah (makanan dan minuman): Menu makanan klien yaitu lauk pauk dan ikan, dalam porsi sesuai kebutuhan, untuk minuman klien biasa minum kopi, minuman berenergi dan air putih

c) Pola makan (tiga hari terakhir, 24 jam terakhir) : Klien makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore, klien juga kadang-kadang minum dan cemilan saat di rumah sakit

d) Kebiasaan belanja dan memasak: Saat dirumah istri klien yang berbelanja dan memasak

e) Kepuasan terhadap berat badan sekarang: Klien mengatakan berat badan sekarang menurun dan agak kurus. Klien ingin berat badannya naik

- f) Faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan makanan (agama, etnis, budaya, ekonomi): Tidak ada pantangan atau larangan dalam pemilihan makanan
 - g) Persepsi akan kebutuhan metabolic: Klien mengatakan setiap hari kita harus makan makanan bergizi agar sehat dan tidak sakit
 - h) Faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan (aktivitas, penyakit, stress) : Sebelum sakit klien tidak ada pantangan atau memilih makanan atau minuman. Klien makan dan minum apa yang ada. Faktor pencernaan (selera makan, ketidaknyamanan, rasa dan bau, gigi, mukosa mulut, mual atau muntah, pembatasan makanan, alergi makanan): Selama dirumah nafsu makan klien baik, tidak ada sakit gigi atau saat makan, tidak ada alergi pada makanan
 - i) Riwayat yang berkaitan dengan fisik dan psikologis: Tidak ada riwayat dengan fisik atau psikologis.
 - j) Hasil pemeriksaan fisik (survey keadaan umum, kulit, rambut, kuku, abdomen) : Keadaan umum klien lemah, kulit kering, rambut merata dan bersih, kuku pendek, tidak ada nyeri tekan
- 3) Pola Eliminasi
- a) Kebiasaan buang air kecil (Frekuensi, jumlah, warna, bau nyeri, nocturia, kemampuan mengontrol kemih, adanya perubahan, dan lain-lain) : Saat dirumah klien BAK 1-2 kali sehari dengan warna kadang kuning kadang jernih, bau khas klien dapat mengontrol saat mau BAK.

- b) Kebiasaan buang air besar (Frekuensi, jumlah, warna, konsistensi nyeri, kemampuan mengontrol BAB, adanya perubahan, dan lain-lain): Saat dirumah klien biasa BAB 1 kali sehari dengan warna coklat, lunak, klien dapat mengontrol BAB.
 - c) Keyakinan budaya/kesehatan: Tidak ada keyakinan budaya atau kesehatan saat BAB.
 - d) Kemampuan perawatan diri (ke kamar mandi, kebersihan diri): Saat dirumah klien dibantu oleh keluarga atau istri klien ke kamar mandi.
 - e) Penggunaan bantuan untuk eliminasi (obat-obatan, enema): Klien tidak mendapatkan pengobatan untuk melancarkan eliminasinya.
 - f) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis: Tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis dalam eliminasi
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan
- a) Aktifitas sehari-hari yang dilakukan: Klien sehari-hari bekerja wiraswasta
 - b) Olah raga (jenis, tipe, frekuensi, durasi, intensitas) : Klien jarang olahraga
 - c) Aktifitas yang menyenangkan: Klien mengatakan senang saat pergi liburan bersama keluarga
 - d) Keyakinan tentang latihan dan olahraga: Tidak ada keyakinan tentang latihan atau olahraga

- e) Kemampuan merawat diri sendiri (pakaian: pakaian atas, pakaian bawah, mandi, makan, ke kamar mandi): Saat dirumah klien bisa berpakaian dan ke kamar mandi dibantu istri atau anak klien.
 - f) Aktivitas (mandiri, tergantung perlu bantuan): Saat dirumah klien sering dibantu istri dan anak klien.
 - g) Penggunaan alat bantu (kruk, tongkat segi tiga, tongkat, dan lain-lain) : Klien tidak menggunakan alat bantu karena semua aktivitas dilakukan diatas tempat tidur
 - h) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau fisiologis) : Tidak ada Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau fisiologis dalam beraktivitas
- 5) Pola Istirahat Dan Tidur
- a) Kebiasaan tidur sehari hari (jumlah waktu tidur, jam tidur dan bangun, ritual menjelang tidur, lingkungan tidur, tingkat kesegaran tidur): Saat dirumah klien tidur sekitar pukul 22.00 wib dan bangun jam 06.00 wib. Lama klien tidur antara 6-8 jam sehari. Sebelum tidur klien berdoa.
 - b) Keyakinan budaya: Tidak ada keyakinan budaya yang dianut klien saat istirahat atau tidur
 - c) Penggunaan alat mempermudah tidur (obat, musik untuk relaksasi dan sebagainya): Selama dirumah klien tidak ada menggunakan alat atau obat dalam istirahat dan tidur

- d) Jadwal istirahat dan relaksasi: Saat dirumah istirahat klien teratur.
 - e) Gejala gangguan pola tidur: tidak ada gejala.
 - f) Faktor yang berhubungan dengan tidur (nyeri, suhu, proses penuaan): tidak ada keluhan.
 - g) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis: Tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis dalam istirahat dan tidur
 - h) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum): Keadaan umum klien lemah, dan oedema pada ekstremitas bawah
- 6) Pola Persepsi – Kognitif
- a) Gambaran tentang panca indera (penglihatan, pendengaran, perasa peraba dan penciuman): Panca indera klien baik dan tidak ada mengalami gangguan
 - b) Perubahan panca indera (penglihatan, pendengaran, perasa peraba dan penciuman): Tidak ada perubahan pada panca indera klien
 - c) Perubahan panca indera yang terjadi baru-baru ini: Tidak ada perubahan panca indera
 - d) Persepsi ketidaknyamanan atau nyeri: gatal dipunggung, tangan dan kaki.
 - e) Keyakinan budaya yang terkait gatal: Tidak ada keyakinan budaya yang terkait gatal

- f) Alat Bantu untuk menurunkan rasa tidak nyaman: Klien menggunakan handuk dalam mengatasi gatal
 - g) Tingkat pendidikan: Pendidikan klien adalah S1
 - h) Kemampuan mengambil keputusan: Kemampuan klien dalam mengambil keputusan selama sakit tidak berjalan dengan baik karena dalam masa perawatan.
 - i) Riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik, perkembangan atau psikologis: Tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik, perkembangan atau psikologis dalam pola kognitif dan persepsi
 - j) Hasil pemeriksaan fisik terkait (keadaan umum neurologis): Hasil pemeriksaan fisik baik, tidak ada gangguan dalam system neurologis. Klien mengatakan tahu dengan penyakitnya sekarang
- 7) Pola Konsep Diri – Persepsi Diri
- a) Keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial): Saat dirumah klien kurang bersosialisasi dengan kelompok atau tetangga karena pekerjaan klien yang banyak menyita waktu
 - b) Identitas personal (penjelasan tentang diri sendiri, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki): Klien mengatakan puas menjadi suami dan bapak bagi anak-anaknya.
 - c) Harga diri (perasaan mengenai diri sendiri) : Selama sakit klien merasa tidak berdaya karena membutuhkan perawatan

- d) Ancaman terhadap konsep diri (sakit, perubahan peran): Selama klien sakit, klien lebih fokus dengan penyakit yang dialami
 - e) Riwayat berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis:
Tidak ada Riwayat berhubungan dengan masalah fisik dan atau psikologis dengan pola konsep diri-persepsi diri
 - f) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum) :
Keadaan umum klien lemah, klien menyadari kalau dirinya sedang sakit yang cukup parah dan harus mendapatkan perawatan yang intensif
- 8) Pola Hubungan – Peran
- a) Gambaran tentang peran (terkait dengan teman, rekan kerja dan keluarga): Klien merupakan teman yang baik dan ramah untuk teman-teman dan keluarga.
 - b) Kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran: Klien puas dan senang menjadi bapak.
 - c) Rumah tangga dikarenakan mendapatkan perawatan
 - d) Pentingnya keluarga (jumlah anak dan penilaian kemampuan menjadi orang tua): Klien mempunyai 4 orang anak. 1 laki-laki dan 3 orang perempuan. Selama menjadi orang tua klien mampu menjalankan perannya sebagai suami dan bapak dari anak-anaknya
 - e) Struktur dan lingkungan keluarga: Dirumah klien menjadi bapak dan dilingkungan klien menjadi anggota masyarakat biasa

- f) Proses pengambilan keputusan keluarga: istri klien yang mengambil keputusan keluarga
 - g) Masalah atau keprihatinan keluarga: Selama klien dirawat di rumah sakit istri, anak dan keluarga klien khawatir akan keadaan klien dan berharap penyakit klien cepat sembuh.
 - h) Pola asuh atau membesarkan anak: Ke 4 anak klien di asuh dan dibesarkan bersama istri dengan baik.
 - i) Hubungan dengan orang lain: Hubungan klien dengan teman dan keluarga baik dan ramah karena klien mudah bergaul
 - j) Hubungan dekat: Klien sangat dekat dengan istri dan anaknya yang bungsu karena tinggal satu rumah
 - k) Riwayat yang berhubungan masalah fisik dan atau psikologis: Tidak ada Riwayat yang berhubungan masalah fisik dan atau psikologis dengan pola hubungan dan peran
 - l) Interaksi keluarga: Interaksi klien dengan anak dan keluarganya baik dan hangat dimana mereka saling bercanda dan berinteraksi dengan baik
- 9) Pola Reproduksi - Seksualitas
- a) Masalah atau perhatian seksual: Tidak ada masalah seputar seksual klien atau perlu mendapatkan perhatian
 - b) Gambaran perilaku seksual (perilaku seksual yang aman, dan sebagainya) : Perilaku seksual klien normal, tidak ada penyimpangan

- c) Pengetahuan yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi: Tidak dikaji
- d) Efek terhadap status kesehatan: Selama sakit klien tidak pernah melaksanakan tugasnya sebagai suami
- e) Riwayat menstruasi dan reproduksi: Tidak dikaji
- f) Riwayat yang berhubungan masalah fisik dan atau psikologis: Tidak ada Riwayat yang berhubungan masalah fisik dan psikologis dalam pola reproduksi- seksualitas
- g) Hasil pemeriksaan terkait (survey keadaan umum, genitalia, payudara., rectum, perineum) : Genitalia klien bersih, tidak ada lesi atau luka.

10) Pola Toleransi Terhadap Stress - Koping

- a) Sifat pencetus stress yang terjadi baru-baru ini: Klien sudah tidak memikirkan penyakit yang diderita.
- b) Tingkat stress yang dipersepsikan: Klien tidak terlalu memikirkan penyakitnya karena klien yakin akan sembuh
- c) Gambaran respon umum dan khusus terhadap stress: Klien tidak terlalu memikirkan penyakit yg diderita, pasien tampak pasrah dan banyak berdoa.
- d) Perubahan kehidupan dan kehilangan: Selama klien dirawat dirumah sakit klien hanya berbaring diatas ranjang dan mendapatkan perawatan dimana apabila dirumah klien kesehariannya hanya duduk dan bercengkrama dengan keluarga.

- e) Strategi koping yang biasa digunakan: Klien biasanya tenang dan istirahat apabila cemas memikirkan penyakitnya.
- f) Penilaian kemampuan pengendalian akan kejadian yang dialami: Klien sudah tahu dengan penyakit yang diderita sekarang karena sudah berulang kambuhnya
- g) Pengetahuan dan penggunaan tehnik manajemen stress : Selama sakit apabila klien cemas dan memikirkan penyakitnya maka yang dilakukan klien adalah tenang dan istirahat, serta berdoa.
- h) Hubungan manajemen stress dengan dinamika keluarga : Dirumah saat klien cemas atau khawatir klien membawa kerja karena dengan bekerja stress atau cemas klien akan hilang
- i) Riwayat yang berhubungan masalah fisik dan atau psikologis: Klien tidak ada riwayat yang berhubungan masalah fisik dan atau psikologis Pola toleransi terhadap stress - koping
- j) Hasil pemeriksaan terkait (survey keadaan umum) : Klien tampak tenang dan banyak istirahat, menurut klien penyakit yang diderita pasti akan sembuh setelah mendapatkan perawatan

11) Pola Keyakinan-Nilai

- a) Latar belakang budaya/etnik: Klien merupakan asli suku Jawa, dimana untuk keyakinan klien beragama islam. Klien sehari-hari melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kebudayaan yang dianut
- b) Status ekonomi, perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kelompok budaya/etnik: Klien dari keluarga menengah keatas,

apabila klien atau keluarga sakit maka dibawa ke tempat pelayanan kesehatan, klien sering menggunakan herbal dalam pengobatan

- c) Tujuan hidup: Klien mengatakan hidup didunia ini untuk mencari amal dan berbuat baik kepada sesama manusia dan beribadah.
- d) Hal yang penting bagi klien dan keluarga: Klien mengatakan hal yang penting bagi keluarga adalah agama
- e) Pentingnya agama/spritualitas bagi klien dan keluarga: Klien megatakan dengan agama keluarga akan senantiasa untuk bertakwa dan menjalankan semua perintahnya.
- f) Dampak masalah kesehatan terhadap spiritualitas: Selama dirumah sakit klien tidak pernah sholat karena penyakit yang diderita
- g) Hasil pemeriksaan fisik terkait (survey keadaan umum) :
Keadaan umum klien lemah.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Lab tanggal 25 November 2021

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Satuan	Hasil	Nilai Normal
25 November 2021	Hematologi			
	Leukosit	$\times 10^3$	7,39	4,80-10,80
	Eritrosit	$\times 10^6$	4,69	4,20-5,40
	Hemoglobin	g/dl	8,5	12-16
	Hematokrit	%	28,0	37,0-54,0
	Platelet	$\times 10^3$	355	150-450

	Laju endap darah	mm/ jam	49	<15
	Kimia klinik			
	GDS	mg/dl	94	60-150
	HBA1C	%	6,0	4,3-5,8
	Bilirubin total	mg/dl	0,9	0,3-1,2
	Bilirubin direct	mg/dl	0,8	0,0-0,8
	Albumin	g/dl	4,1	3,2-4,8
	Cholesterol	mg/dl	214	150-220
	Trigleserida	mg/dl	218	<250
	HDL	mg/dl	47	>35
	LDL	mg/dl	123	160-189
	Asam urat	mg/dl	6,1	1,1-7,8
	Ureum	mg/dl	219,0	19,3-49,2
	Creatini	mg/dl	10,5	0,5-1,1
	SGPT	μL	12	10-49
	SGOT	μL	18	<34
	HBSag		Non reaktif	Non reaktif
	Elektrolit			
	Natrium	mmol/L	139	135-155
	Kalium	mmol/L	5	3,6-5,5
	Chloride	mmol/L	103	98-108

B. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Data subyektif: 1.Klien mengatakan kaki masih agak bengkak 2.Klien mengatakan sudah didiagnosa gagal ginjal kurang lebih 2 tahun 3.Klien mengatakan makan nasi dan lauk 1 porsi 4.Klien mengatakan BAK hanya 1-2 kali sehari Data obyektif: 1. Ttv: TD:170/90mmHg	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

No.	Data	Etiologi	Problem
	<p>N:88 x/menit RR:22 x/menit T: 36° C</p> <p>2. Tungkai kedua kaki odema ringan ,Odema derajat 1, 1-3 mm dgn waktu kembali 3 detik.</p> <p>3. BB pre HD:50 Kg BB post HD:48 Kg</p> <p>4. Ureum : 219,0 mg/dL Creatinin 10,5 mg/dL</p> <p>5. HB : 8,5 gr/dl HT: 28,0 %</p>		
2.	<p>Data subyektif:</p> <p>1. Klien mengatakan sering terasa gatal pada punggung,tangan dan kaki dan semakin parah hingga saat ini</p> <p>2. Klien merasa semakin terasa gatal bila berkeringat</p> <p>Data obyektif:</p> <p>1. Terdapat ruam dan eritema pada punggung ,kaki,dan tangan klien</p> <p>2. Kulit tampak kering dan bersisik, berwarna agak kekuningan.</p>	Perubahan sirkulasi	Gangguan integritas kulit /jaringan
3.	<p>Data subyektif:</p> <p>1. Klien mengatakan badannya lemas</p> <p>2. Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena mudah lelah</p> <p>Data obyektif :</p> <p>1. Klien hanya tiduran</p> <p>2. Klien tampak terbaring lemas</p> <p>3. Aktivitas dibantu keluarga</p> <p>4. HB : 8,5 gr/dl</p>	Imobilitas	Intoleransi aktivitas
4.	<p>Data subyektif :</p> <p>1. Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dari orang tua dan keluarga klien.</p> <p>Data obyektif :</p> <p>1. Ttv : TD : 170/90 mmhg</p>	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif

No.	Data	Etiologi	Problem
	N : 88 x/menit RR : 22 x/menit 2. Odema di tangan dan kaki klien		

C. Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia Berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Gangguan Integritas Kulit Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi
3. Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan Imobilitas
4. Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah.

D. Intervensi Keperawatan

Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan SDKI	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
28-11- 2021	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Keseimbangan cairan (L.05020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24 jam keseimbangan cairan meningkat dengan KH: 1. Keluaran urin (5) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 2. Edema (5) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 3. Tekanan darah (5) 4. Berat badan (5) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi : 1.1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, su- ara nafas tambahan) 1.2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1.3. Batasi cairan dan asupan garam Edukasi : 1.4. Ajarkan cara mengukur intake dan output 1.5. Ajarkan cara membatasi cairan

Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan SDKI	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		4. Cukup membaik 5. Membaik	
28-11- 2021	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam integritas kulit dan jaringan meningkat dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan (5) 2. Kerusakan lapisan kulit (5) 3. Kemerahan (5) 4. Pigmentasi abnormal (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Pruritus (I.14519)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Identifikasi penyebab pruritus 2.2. Periksa kondisi kulit (lesi, bula, luka, lecet, infeksi) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3. Jelaskan tentang pruritus dan penyebabnya 2.4. Anjurkan menghindari allergen (parfum, sabun mandi, sabun cuci, makanan) 2.5. Anjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat 2.6. Anjurkan mandi dengan air hangat <p>Inovasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7. Berikan terapi VCO
28-11- 2021	Intoleran aktivitas berhubungan dengan Imobilitas	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam toleransi aktivitas meningkat dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.3. Monitor pola dan jam tidur 3.4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan

Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan SDKI	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
28-11- 2021	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<p>2.Cukup menurun</p> <p>3.Sedang</p> <p>4.Cukup meningkat</p> <p>5.Meningkat</p> <p>2. Keluhan lelah (5)</p> <p>3. Perasaan lemah (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1.Meningkat</p> <p>2.Cukup meningkat</p> <p>3.Sedang</p> <p>4.Cukup menurun</p> <p>5.Menurun</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam perfusi perifer meningkat dengan KH :</p> <p>1.Warna kulit pucat (5)</p> <p>2.Edema (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Meningkatkan</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>3.Tekanan darah sistolik (5)</p> <p>4.Tekanan darah diastolik (5)</p>	<p>selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.5. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>3.6. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer,edema,pen gisian kapiler,warna,suhu)</p> <p>4.2 Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (diabetes,hipertensi,dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>4.3 Monitor panas,kemerahan, nyeri,atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.4 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas tangan dengan keterbatasan perfusi</p>

Tgl/ Jam	Dx. Keperawatan SDKI	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	4.5 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4.6 Lakukan pencegahan infeksi 4.7 Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi : 4.8 Anjurkan berolahraga rutin 4.9 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4.10 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4.11 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (melembabkan kulit kering pada kaki)

E. Implementasi

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Senin 29/11/21 Jam 10.00	1.1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara nafas tambahan) 1.2. Memonitor intake dan output cairan	S : Klien mengatakan ada bengkak di tangan dan kaki O : Tangan dan kaki klien terlihat bengkak S : Klien mengatakan minum air putih selama 24 jam hanya	

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		1.3. Menganjurkan Membatasi cairan dan asupan garam	sekitar 1 gelas aqua, kencing hanya 1 -2 kali sekitar 50 cc O : - S : Klien mengatakan patuh akan diit yang dianjurkan oleh ahli gizi dari rumah sakit, tetapi kadang memang suka curi2 minum O : Klien terlihat paham dan mengerti	
2	Senin 29/11/21 Jam 10.30	2.1. Mengidentifikasi penyebab pruritus 2.2. Memeriksa kondisi kulit (lesi, bula, luka, lecet, infeksi) 2.3. Menjelaskan tentang pruritus dan penyebabnya 2.4. Menganjurkan menghindari allergen (parfum, sabun mandi, sabun cuci, makanan)	S : Klien mengatakan sejak menderita gagal ginjal sering mengalami gatal-gatal O : Kulit klien terlihat kering S : Klien mengatakan ada gatal didaerah punggung, tangan, dan kaki O : Daerah punggung, tangan, dan kaki terlihat ada ruam kemerahan S : Klien mengatakan cukup paham O : Klien ada bertanya tentang pruritus S : Klien mengatakan mandi menggunakan sabun bayi O :-	

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>2.5. Mengajukan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat</p> <p>2.6. Mengajukan mandi dengan air hangat</p> <p>2.7. Memberikan terapi VCO</p>	<p>S : Klien mengatakan menggunakan pakaian dari bahan kaos dan tidak ketat</p> <p>O :Klien terlihat memakai baju kaos dan tidak ketat</p> <p>S : Klien mengatakan mandi dengan air hangat</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan rasanya nyaman</p> <p>O : Klien tampak nyaman</p>	
3	Senin 29/11/21 Jam 11.00	<p>3.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<p>S : Klien mengatakan sering lelah dalam melakukan aktivitas</p> <p>O : Klien terdiagnosa CKD dan sudah hemodialisa selama kurang lebih 2 tahun, hemodialisa setiap selasa dan jumat</p> <p>S : Klien mengatakan sering lelah dalam melakukan aktivitas, Klien mengatakan saat sakit ini lebih banyak sabar dan berharap cepat sembuh</p> <p>O : Klien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, klien tampak tersenyum</p>	

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>3.3 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>	<p>S : Klien mengatakan tidur malam biasa 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam</p> <p>O : -</p> <p>S: Klien mengatakan jika banyak beraktivitas nafas menjadi cepat dan pendek</p> <p>O : Klien terlihat lemes</p>	
1	Selasa , 30/11/2021 1 Jam 16.00	<p>1.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.5 Mengajarkan cara membatasi cairan</p>	<p>S : Klien mengatakan minum sekitar 1 gelas aqua dan makan 3x1 hari sebanyak 1 porsi dalam sekali makan dan pasien BAK 1-2 kali sehari sebanyak kurang lebih 50 cc</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan paham dan mengerti dalam membatasi cairan</p> <p>O : Klien tampak mengangguk dan bisa menyebut Diit yang di anjurkan</p>	
2	Selasa, 30/11/2021 1 Jam 16.15	2.7 Memberikan terapi VCO	<p>S : Klien mengatakan rasanya nyaman</p> <p>O : Klien tampak nyaman</p>	

No. Dx	Hari, Tgl, Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Selasa, 30/11/2021 1 Jam 16.30	3.7 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S: Klien mengatakan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai anjuran O: Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas (berdiri kurang lebih 5 menit)	
1	Rabu, 1/12/2021 Jam 16.00	1.2 Memonitor intake dan output cairan	S : Klien mengatakan masih sama seperti kemarin minum sekitar 1 gelas aqua dan makan 3x1 hari sebanyak 1 porsi dalam sekali makan dan pasien BAK 1-2 kali sehari sebanyak kurang lebih 50 cc O: -	
2	Rabu, 1/12 /2021 Jam 16.15	2.7 Memberikan terapi VCO pada pasien	S : Klien mengatakan rasanya nyaman O : Klien tampak nyaman	
3	Rabu, 01/12/2021 1 Jam 16.30	3.7 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S: Klien mengatakan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai anjuran O: Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas (berjalan 2 langkah)	

F. Evaluasi

Tgl/ Jam	No.Dx	EVALUASI SOAP	Paraf
<p>Senin, 29/11/2021</p> <p>Jam 16.00</p>	I	<p>S : - Klien mengatakan ada bengkak di tangan dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan minum air putih selama 24 jam hanya sekitar 1 gelas aqua, kencing hanya 1 -2 kali sekitar 50 cc - Klien mengatakan patuh akan diit yang dianjurkan oleh ahli gizi dari rumah sakit,tetapi kadang memang suka curi2 minum <p>O : - Tangan dan kaki klien terlihat bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat paham dan mengerti <p>A : Masalah keperawatan Hipervolemia belum teratasi,ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran urin (2) - Edema (3) - Tekanan darah (3) - Berat badan (3) <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2 dan 1.5</p>	
	II	<p>S: - Klien mengatakan sejak menderita gagal ginjal sering mengalami gatal- gatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada gatal didaerah punggung,tangan,dan kaki - Klien mengatakan cukup paham - Klien mengatakan mandi menggunakan sabun bayi - Klien mengatakan menggunakan pakaian dari bahan kaos dan tidak ketat - Klien mengatakan mandi dengan air hangat - Klien mengatakan rasanya nyaman <p>O : - Kulit klien terlihat kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daerah punggung,tangan,dan kaki terlihat ada ruam kemerahan - Klien ada bertanya tentang pruritus - Klien terlihat memakai baju kaos dan tidak ketat 	

		<p>- Klien tampak merasa nyaman</p> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan integritas kulit belum teratasi,ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan (3) - Kerusakan lapisan kulit (3) - Kemerahan (3) - Pigmentasi abnormal (3) <p>P : Lanjutkan intervensi 2.7</p>	
	III	<p>S: - Klien mengatakan sering lelah dalam melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering lelah dalam melakukan aktivitas, Klien mengatakan saat sakit ini lebih banyak sabar dan berharap cepat sembuh - Klien mengatakan tidur malam biasa 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam <p>O: - Klien terdiagnosa CKD dan sudah hemodialisa selama kurang lebih 2 tahun,hemodialisa setiap selasa dan jumat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, klien tampak tersenyum - klien terlihat lemes <p>A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari (3) - Keluhan lelah (3) - Perasaan lemah (3) <p>P : Lanjutkan intervensi 3.7</p>	
Selasa, 30/11/2021 Jam 17.00	I	<p>S : - Klien mengatakan minum sekitar 1 gelas aqua dan makan 3x1 hari sebanyak 1 porsi dalam sekali makan dan pasien BAK 1-2 kali sehari sebanyak kurang lebih 50 cc</p>	

		<p>- Klien mengatakan paham dan mengerti dalam membatasi cairan</p> <p>O : - Klien tampak mengangguk dan bisa menyebut Diit yang di anjurkan</p> <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia belum teratasi, ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran urin (2) - Edema (3) - Tekanan darah (3) - Berat badan (3) <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2</p>	
	II	<p>S: - Klien mengatakan rasanya nyaman</p> <p>O : - Klien tampak nyaman</p> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan integritas kulit belum teratasi, ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan (4) - Kerusakan lapisan kulit (4) - Kemerahan (4) - Pigmentasi abnormal (4) <p>P : Lanjutkan intervensi 2.7</p>	
	III	<p>S: Klien mengatakan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai anjuran</p> <p>O : Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas (berdiri kurang lebih 5 menit)</p> <p>A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi, ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari (4) - Keluhan lelah (4) 	

		<p>- Perasaan lemah (4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.7</p>	
Rabu, 1/12/2021 Jam 17.00	I	<p>S : - Klien mengatakan masih sama seperti kemarin minum sekitar 1 gelas aqua dan makan 3x1 hari sebanyak 1 porsi dalam sekali makan dan pasien BAK 1-2 kali sehari sebanyak kurang lebih 50 cc</p> <p>O : -</p> <p>A : Manajemen Hipervolemia belum teratasi,ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran urin (2) - Edema (3) - Tekanan darah (3) - Berat badan (3) <p>P : Pertahankan intervensi 1.2</p>	
	II	<p>S : Klien mengatakan rasanya nyaman</p> <p>O : Klien tampak merasa nyaman</p> <p>A: Masalah keperawatan Gangguan integritas kulit teratasi,ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan (5) - Kerusakan lapisan kulit (5) - Kemerahan (5) - Pigmentasi abnormal (5) <p>P : Pertahankan intervensi 2.7</p>	
	III	<p>S: Klien mengatakan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai anjuran</p>	

		<p>O : Mengamjurkan klien untuk melakukan aktivitas (berjalan 2 langkah)</p> <p>A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi,ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari (5)- Keluhan lelah (5)- Perasaan lemah (4) <p>P : Pertahankan intervensi 3.7</p>	
--	--	---	--