

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, tanggal 30 Mei 2022 jam 11.00

WITA, dan didapatkan hasil :

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. Y
Umur : 61 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pensiunan TNI
Alamat : Jl. Mata air, RT. 17, Waru, PPU
Status perkawinan : Menikah
Tanggal pengkajian : 30 Mei 2022
Diagnosa medis : CKD on HD

2. Data Khusus

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama : pasien mengatakan kakinya terasa kram dan lemah setiap setelah hemodialisis, pasien mengatakan setelah hemodialisis pasien hanya istirahat penuh untuk menghilangkan rasa lemas dan lelah.

2) SAMPLE

a) *Symptom*

Pasien mengeluh kakinya kram, merasa lemah dan lelah setelah di hemodialisis

b) *Alergies*

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan maupun alergi makanan

c) *Medication*

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg 2 x sehari, curcuma 2 x sehari

d) Penyakit yang diderita

Pasien mengatakan mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan asam urat

e) *Event* (kejadian sebelum cedera)

Klien mengatakan merasa kakinya kram setelah menjalani aktivitas berat, mudah lelah, kemudian kontrol ke poli dalam rumah sakit Penajam lalu dirujuk ke IGD rumah sakit Kanujoso Balikpapan dan dirawat inap. Setelah berbagai pemeriksaan pasien didiagnosis gagal ginjal kronis dan sampai sekarang pasien harus rutin menjalani hemodialisis seminggu 2 kali.

b. Objektif

1) *Airway*

Tidak ada rasa sakit saat menelan, tidak ada pembengkakan mulut, tidak ada benda asing di saluran napas, dan tidak ada retraksi lidah.

2) *Breathing*

Teknik pernapasan yang tepat, tingkat pernapasan (RR) 22 napas per menit, tidak ada suara tambahan atau pernapasan hidung, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.

3) *Circulation*

Suhu tubuh 36,1°C, warna kulit kuning langsung, denyut nadi 79 kali/menit, irama teratur, tekanan darah 150/90 mm Hg, CRT 3 detik, ekstremitas hangat.

4) *Disability*

GCS = 15 (Eye : 4, Verbal : 5, Motorik : 6), reaksi pupil positif terhadap cahaya

5) *Exposure*

Kondisi tubuh pasien aman, pasien berada dirumah untuk diberikan intervensi terapi *foot reflexology* dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengatasi kelelahan pasien setelah menjalani hemodialisis seminggu 2 kali yaitu selasa dan jum'at

6) *Full set of vital sign*

TD : 150/90 mmHg

Nadi : 92 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,3° C

7) *Give comfort*

Pasien akan diberikan terapi *foot reflexology* yang dikombinasi dengan inhalasi aromaterapi lavender

3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

Pasien melaporkan merasa puas dan menghargai status kesehatannya saat ini. Pasien menyatakan bahwa tempat tinggalnya dekat dengan klinik, sehingga anggota keluarganya yang sakit dapat segera dibawa ke sana.

b. Pola Nutrisi – Metabolik

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, minum air putih 4-5 gelas perhari, kadang minum susu herbal dan rajin makan buah. pasien mengatakan tidak pernah pilih-pilih makanan.

c. Pola Eliminasi

Pasien melaporkan buang air besar berwarna kuning kecokelatan sekali sehari, mungkin sekali setiap dua hari. Kebutuhan untuk buang air kecil empat sampai enam kali sehari, dengan urin berwarna kuning cerah.

d. Pola Aktivitas – Latihan

Pasien mengatakan untuk aktivitas sehari-hari pasien mampu melakukan secara mandiri, seperti memberi makan ternak, kadang berkebun, kadang *jogging* seminggu sekali.

e. Pola Tidur – Istirahat

Pasien mengatakan jarang tidur siang, tetapi istirahat penuh pada hari selasa dan jum'at karena jadwal hemodialisis. Pasien mengatakan tidur malam kadang jam 10 atau 11 malam dan bangun pada jam 4 subuh.

f. Pola Kognitif dan Perseptual

Meskipun melaporkan tidak ada perubahan dalam pengecap, pendengaran, atau penciuman, pasien melaporkan bahwa penglihatannya plus.

g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

- Citra diri : Pasien puas dengan situasinya saat ini dan tidak merasa malu karenanya.
- Identitas diri : pasien adalah laki-laki dan seorang ayah dari 4 anak
- Ideal diri : pasien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya
- Harga diri : pasien tidak malu atas apa yang ada di dirinya

h. Pola Peran – Hubungan

Tn. Y adalah suami dan ayah dalam rumah tangga tersebut. Menghitung sendiri, Tn. Y adalah ayah dari empat anak. Tn. Y dan keluarganya memiliki tempat tinggal tetap. Hubungan dalam keluarga Tn. Y baik.

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Secara reproduksi, menurut pasien, semuanya baik-baik saja.

j. Pola Koping dan dan Ketahanan Stress

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien berunding dengan istrinya untuk mencari jalan keluar bersama.

k. Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien beragama islam, pasien mengatakan sholat 5 waktu kadang di masjid kadang di rumah.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Sedang

b. Kepala : tengkorak mesocephalic, rambut hitam-putih, tidak ada bukti trauma kepala.

c. Mata : Setiap mata simetris kanan dan kiri, pupil isokorik, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak hemoragik, dan pasien memakai kacamata plus.

d. Telinga : telinga simetris kiri dan kanan, telinga bersih, tidak ada masalah pada pendengaran

e. Hidung : lubang hidung simetris, tidak terdapat polip

f. Mulut : mulut bersih, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis

g. Leher : Tidak ada nyeri leher atau pembengkakan kelenjar tiroid.

h. Dada :

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak, tidak ada pembesaran

Palpasi : palpasi ictus cordis teraba di ICS IV dan V

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan.

Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada simetris kanan kiri, tidak ada jejas, tidak ada otot bantu pernafasan.

Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada pembesaran paru-paru, tidak ada nyeri tekan pada dada

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara paru vesikuler

- i. Abdomen :
 - Inspeksi : perut buncit, umbilikus bersih, tidak terdapat distensi abdomen
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : suara timpani
 - Auskultasi : bising usus 14x/menit
- j. Genitalia: keadaan genitalia bersih, tidak ada hemoroid
- k. Ekstremitas : tidak terdapat edema, tidak menggunakan alat bantu gerak, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4

B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan kakinya terasa kram dan lemah setelah menjalani hemodialisis yang dilakukan 2 kali dalam seminggu (selasa dan jum'at)</p>	Program perawatan/pengobatan jangka panjang	Keletihan

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4 b. Pasien terlihat lesu c. Verbalisasi lelah meningkat d. TD : 150/90 mmHg e. Nadi : 92 x/menit f. Respirasi : 19 x/menit 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kram pada kaki b. Klien mengatakan minum 4-5 gelas perhari (± 500) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 160/90 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit T : 36 °C b. Intake Air minum : ± 500 cc/hari Air dari makanan : ± 300 cc/hari c. Output BAB : ± 100 cc/hari BAK : ± 100 cc/hari IWL : 503 cc BC: 1.051,5 cc – 703 cc = +348,5 cc CRT >3 detik 	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan badan terasa tidak nyaman setelah di hemodialisis b. Pasien mengatakan kaki dan pinggang nya terasa lemah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 150/90 mmHg b. Nadi : 92 x/menit c. Respirasi : 19 x/menit d. Suhu : 36,3° C 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman
4	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 b. kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4 c. Berisiko mengalami intoleransi aktivitas karena pasien harus menyeimbangkan 	Ketidakbugaran status fisik	Risiko intoleransi aktivitas

	<p>aktivitas dan istirahat</p> <p>d. TD : 150/90 mmHg, Nadi : 92 x/menit, RR : 19 x/menit</p>		
--	---	--	--

Tabel 3.1 Analisa Data

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Keletihan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
4. Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakbugaran status fisik

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Keletihan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali dalam seminggu diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan melakukan aktivitas rutin (2) ke (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi lelah (3) ke (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 1.2 Lakukan latihan rentang gerak aktif 1.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 1.4 Anjurkan tirah baring 1.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap






		4. Cukup menurun 5. Menurun	
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali dalam seminggu diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman (2) ke (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>2.1 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>2.2 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan temperatur sebelum dan sesudah melakukan relaksasi</p> <p>2.3 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>2.4 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>2.5 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>2.6 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>2.7 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>
3	Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakbugaran status fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali dalam seminggu diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan lemah (2) ke (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I. 12362)</p> <p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>3.3 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</p>






Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan







E. Intervensi Inovasi




Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi *foot reflexology* dan aromaterapi lavender. Pasien diberikan terapi sekaligus mengedukasi pasien dan keluarga untuk melakukan terapi *foot reflexology* dan aromaterapi lavender sewaktu-waktu secara mandiri. Terapi *foot reflexology* ini dilakukan selama 10 menit, diberikan setelah pasien menjalani terapi hemodialisis sedangkan aromaterapi lavender diberikan secara inhalasi selama 10 menit sembari melakukan terapi *foot reflexology* atau dapat dilakukan kapan saja.

F. Implementasi Keperawatan

Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses	TTD
Selasa, 31 Mei 2022	1	1.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	S : Pasien mengatakan setelah di hemodialisis kaki dan pinggang terasa berat dan lemas O : kekuatan otot (ekstremitas atas 5/5, ekstremitas bawah 4/4)	
		1.4 Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan	S : - O : pasien telah diberikan terapi <i>foot reflexology</i> sembari inhalasi aromaterapi lavender selama 10 menit (intervensi inovasi hari pertama)	
		1.6 Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap	S : pasien mengatakan melakukan <i>jogging</i> kadang seminggu sekali, kadang berkebun, kesehariannya memberi makan ternak O : pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan di imbangi dengan beristirahat yang cukup.	
14.10 WITA	2	2.1 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan	S : pasien mengatakan dirumah sakit pernah diajarkan terapi relaksasi napas dalam dan terapi murottal, setelah itu pasien merasa sedikit tenang O : pasien mampu mencontohkan relaksasi napas dalam	
		2.2 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan	S : sebelum diberikan intervensi inovasi pasien mengatakan kakinya terasa agak kram, setelah diberikan intervensi inovasi	
14.15 WITA				


14.35 WITA		<p>temperatur sebelum dan sesudah melakukan relaksasi</p>	<p>pasien mengatakan kram lumayan berkurang O : sebelum diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, TD : 140/80 mmHg, N : 83 x/menit, T : 36,0°C, R : 20 x/menit). Setelah diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5, TD : 130/80 mmHg, N : 77 x/menit, T : 36,0°C, R : 19 x/menit)</p>	
14.20 WITA		<p>2.3 Memonitor respons terhadap terapi relaksasi</p>	<p>S : pasien mengatakan merasa nyaman setelah diberikan terapi <i>foot reflexology</i> dikombinasi dengan aromaterapi lavender O : pasien terlihat rileks selama diberikan terapi <i>foot reflexology</i> yang dikombinasi dengan aromaterapi lavender</p>	
14.25 WITA		<p>2.6 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</p>	<p>S : pasien mengatakan memahami tentang relaksasi yang telah diberikan O : pasien telah diberikan edukasi mengenai tata cara, tujuan dan manfaat dilakukannya terapi <i>foot reflexology</i> dikombinasi aromaterapi lavender.</p>	
14.45 WITA				
14.20 WITA		<p>2.7 Menganjurkan mengambil posisi nyaman</p>	<p>S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler O : pasien dalam posisi semi fowler</p>	
14.45 WITA		<p>2.9 Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>	<p>S : - O : pasien dan keluarga paham tentang bagaimana cara <i>foot reflexology</i> dengan inhalasi aromaterapi lavender.</p>	
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>S : - O : pasien dan keluarga menyimak penjelasan peneliti tentang <i>foot reflexology</i> dengan inhalasi aromaterapi lavender</p>	
15.00 WITA		<p>3.3 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>S : pasien bertanya mengenai tata cara <i>foot reflexology</i> dan apakah boleh dilakukan kapan saja selain setelah di hemodialisis. O : pasien telah diberikan penjelasan tentang tata cara melakukan <i>foot reflexology</i> dan</p>	

		3.4 Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	keluarga juga diajarkan untuk melakukan <i>foot reflexology</i> secara mandiri agar sewaktu-waktu dapat melakukannya sendiri S : pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas ringan kecuali hari selasa dan jum'at pasien hanya beristirahat karena sehabis hemodialisis O : pasien paham dan mampu menyeimbangkan aktivitas dan istirahat	
Jum'at, 3 Juni 2022	1	1.4 Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	S : - O : pasien telah diberikan terapi <i>foot reflexology</i> sembari inhalasi aromaterapi lavender selama 10 menit (intervensi inovasi hari kedua)	
14.37 WITA	2	2.2 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan temperatur sebelum dan sesudah melakukan relaksasi	S : - O : sebelum diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah masing-masing 5, TD : 150/90 mmHg, N : 76 x/menit, T : 35,8°C, R : 18 x/menit). Setelah diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah masing-masing 5, TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, T : 36,0°C, R : 21 x/menit)	
14.25 WITA		2.7 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi supinasi O : pasien diberikan terapi <i>foot reflexology</i> dengan aromaterapi lavender dalam posisi supinasi	
14.35 WITA	3	3.3 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya	S : pasien bertanya mengenai hal apa yang bisa dilakukan selain terapi <i>foot reflexology</i> dan menghirup aromaterapi lavender ? O : pasien telah diberikan penjelasan tentang hal lain yang dapat dilakukan yaitu latihan rentang gerak aktif (ROM).	
14.55 WITA				
Selasa, 7 Juni 2022	1	1.3 Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	S : - O : pasien telah diajarkan tentang ROM dan mampu melakukan latihan rentang gerak aktif (ROM)	
14.59 WITA		1.4 Memberikan aktivitas distraksi	S : - O : pasien telah diberikan terapi	
14.34				

WITA		yang menenangkan	<i>foot reflexology</i> sembari inhalasi aromaterapi lavender selama 10 menit (intervensi inovasi hari ketiga)	
14.25 WITA	2	2.2 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan temperatur sebelum dan sesudah melakukan relaksasi	<p>S : -</p> <p>O : sebelum diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah masing-masing 5, TD : 160/80 mmHg, N : 83 x/menit, T : 36,2°C, R : 22 x/menit).</p> <p>Setelah diberikan intervensi inovasi (kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah masing-masing 5, TD : 140/80 mmHg, N : 81 x/menit, T : 36,1°C, R : 22 x/menit)</p>	
14.33 WITA		2.7 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	<p>S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi supinasi</p> <p>O : pasien memilih posisi supinasi sembari diberikan terapi <i>foot reflexology</i> dan inhalasi aromaterapi lavender</p>	

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

G. Evaluasi Keperawatan

Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Hasil	TTD												
Selasa, 31 Mei 2022 14.35 WITA	1	<p>S : pasien mengatakan kakinya masih terasa lemah, sedikit rileks setelah diberikan intervensi inovasi, pasien mengatakan masih mampu melakukan aktivitas tapi tidak terlalu berat</p> <p>O : pasien terlihat rileks selama diberikan intervensi inovasi, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah masih tetap 4/4</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi 1.4 Menganjurkan keluarga untuk melakukan terapi <i>foot reflexology</i> dan aromaterapi lavender kapan saja untuk pasien. 	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	2	3	5	Verbalisasi lelah	3	4	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	2	3	5												
Verbalisasi lelah	3	4	5												
14.35 WITA	2	<p>S : pasien mengatakan kram berkurang, merasa lumayan nyaman, biasanya pasien hanya melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal</p>													

