

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PADA PASIEN *END STAGE RENAL (ESRD) DISEASE* YANG MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN MASALAH *HIPERVOLEMIA* DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memperoleh Gelar Profesi Keperawatan (Ners) Pada Program Studi Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada



Rufina Situmorang
NIM : P1908060

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PADA PASIEN *END STAGE RENAL DESEASE (ESRD)* YANG MENJALANI HEMODIALISA DENGAN MASALAH HIPERVOLEMIA DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Rufina Situmorang

NIM: P1908060

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 06 Febuari 2021

PENGUJI I

Ns. Yuniar Fufita Mida, S. Kep

PENGUJI II

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep Sp. Kep.
MB

ITKES WHS
Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rufina Situmorang
NIM : P1908060
Program Studi : Ners
Judul : Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik
Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang
Menjalani Hemodialisa Dengan Masalah
Hipervolemia

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kasih, berkat rahmat dan petunjuk-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pada Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Hipervolemia”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Profesi Ners Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda tahun 2021. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Direktur RSUD ABADI Samboja yang telah mengizinkan kita untuk melanjutkan Program NERS Di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hadriansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda sekaligus pembimbing Akademik yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Ibu Ns. Yuniar Fufita Mida, S. Kep selaku penguji pertama dari RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
6. Dosen dan Staf Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
7. Kepada kedua Orang tua yang tercinta, yang penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

8. Seluruh rekan-rekan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Januari 2021



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rufina Situmorang
NIM : P1908060
Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pada Pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Masalah Hipervolemia DiRSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020
Yang menyatakan,

Rufina Situmorang
P1908056

Holistic Nursing Care Management in End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients Undergoing Haemodialysis with Hypervolemia Problems at The Regional General Hospital (RSUD) Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Rufina Situmorang¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

¹ Student of Nursing Study Program , ITKES Wiyata Husada, Kadrie Oening St. No. 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail : fiena.nies@gmail.com

²Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Kadrie Oening St. No. 77


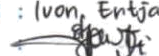
Samarinda, East Kalimantan

e-mail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: Hypervolemia or excess fluid occurs due to fluid overload or homeostatic mechanism disturbance in the fluid balance regulatory process. Fluid restriction in End-Stage Renal Disease (ESRD) patients can improve the patients' quality of life. Therefore, it is necessary to conduct an analysis related to hydrotherapy intervention / immersion for 15 minutes at a temperature of 20 ° C, which is carried out routinely 3 times in a row. **Objective:** To analyse holistic nursing care management in End-Stage Renal Disease patients undergoing haemodialysis with hypervolemia problems. **Method:** Case Study Research in ESRD patients with hypervolemia problems. Nursing interventions that are carried out holistically. The instrument used to increase thirst with the Thirst Distress Scale (TDS). **Result:** 10 patients who underwent haemodialysis, assessment complaints of Intradialytic Weight Gain (WG) 2-3 kg, RR 22x/minute. Intradialysis, no complications were found and post dialysis, no injury / rupture found in the vascular access. Nursing diagnosis of hypervolemia, risk of decreased cardiac output, risk of bleeding, risk of injury, acute pain, and 6 patients with hypervolemia nursing problems increased IDWG 2-3 kg. Nursing interventions to address short-term goals are weighing body weight, monitoring TTV, monitoring intake and output, long-term interventions, by counselling about hydrotherapy and collaborative haemodialysis processes. Short-term evaluation of the nursing problem was partially resolved, haemodialysis was carried out for 4 hours, ultra-filtration goal 2500 was achieved with the result of a decrease in body weight, long-term evaluation was carried out with counselling treatment to change the behaviour of new habits on an ongoing basis in overcoming thirst. **Conclusion:** Short-term nursing care for ESRD patients is carried out with intervention during haemodialysis, while long-term nursing care is overcome by counselling regarding a problem (hypervolemia) to create new habits in order to control thirst.

Keywords: End-Stage Renal Disease, Hypervolemia, Hydrotherapy

TRANSLATED BY GOLDEN GATE EDUCATION INDONESIA	 GOLDEN GATE EDUCATION
DATED	: 27 / 03 / 2021
COUNSELOR	: Ivon, Entjauran
SIGN	

Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pada Pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Masalah Hipervolemia Di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Rufina Situmorang¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : fiena.nies@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipervolemia atau kelebihan cairan terjadi akibat overload cairan atau adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan. Pembatasan cairan pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena perlu untuk dilakukan analisis terkait intervensi hidroterapi/berendam selama 15 menit dengan suhu 20°C, yang dilakukan rutin 3 kali berturut turut. **Tujuan:** Menganalisis manajemen asuhan keperawatan holistik pada pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah hipervolemia. **Metode:** Penelitian studi kasus pada pasien *ESRD* dengan masalah hipervolemia. Intervensi keperawatan yang dilakukan secara holistik. Instrumen yang digunakan untuk peningkatan haus dengan *Thirst distress scale (TDS)*. **Hasil:** 10 pasien yang menjalani hemodialisis, keluhan pengkajian peningkatan Berat Badan (BB) intradialisis 2-3 kg, RR 22x/menit. Intradialisis tidak ditemukan komplikasi dan post dialisis tidak ditemukan cedera/rupture pada akses vaskuler. Diagnosa keperawatan hipervolemia, resiko penurunan curah jantung, resiko perdarahan, resiko cedera, nyeri akut, dan 6 pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia peningkatan *IDWG* 2-3 kg. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengatasi tujuan jangka pendek adalah menimbang BB, monitoring TTV, monitoring intake dan output, intervensi jangka panjang dengan konseling tentang hidroterapi dan kolaborasi proses hemodialisis. Evaluasi jangka pendek masalah keperawatan teratasi sebagian, hemodialisis dilakukan selama 4 jam, UFG 2500 tercapai dengan hasil penurunan BB, evaluasi jangka panjang dilakukan dengan perawatan konseling untuk mengubah perilaku kebiasaan baru secara berkelanjutan dalam mengatasi rasa haus. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan jangka pendek dilakukan dengan intervensi saat hemodialisis, sedangkan aspek jangka panjang diatasi dengan konseling terkait sebuah permasalahan (hipervolemia) untuk membuat kebiasaan baru agar bisa mengontrol rasa haus.

Kata Kunci : *End Stage Renal Disease*, Hipervolemia, Hidroterapi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK KIAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>End Stage Renal Disease</i>	7
B. Konsep Dasar Hemodialisis	12
C. Hipervolemia	15
D. Intensitas Haus Pada Klien Hemodialisis	18
E. Hidroterapi Untuk klien Hemodialisis	20
F. Konsep Holistik Hipervolemia	21
G. Konseling	22
H. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan <i>End Stage Renal Disease</i>	23
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Kasus kelolaan Utama	29
B. Kasus Resume	40
C. Kasus Konseling Dan Intervensi EBN	43

BAB IV PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik 53
B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Klien Kelolaan 54
C. Pembahasan Resume 56
D. Pembahasan EBN Dengan Konseling 61
E. Hambatan EBN 63

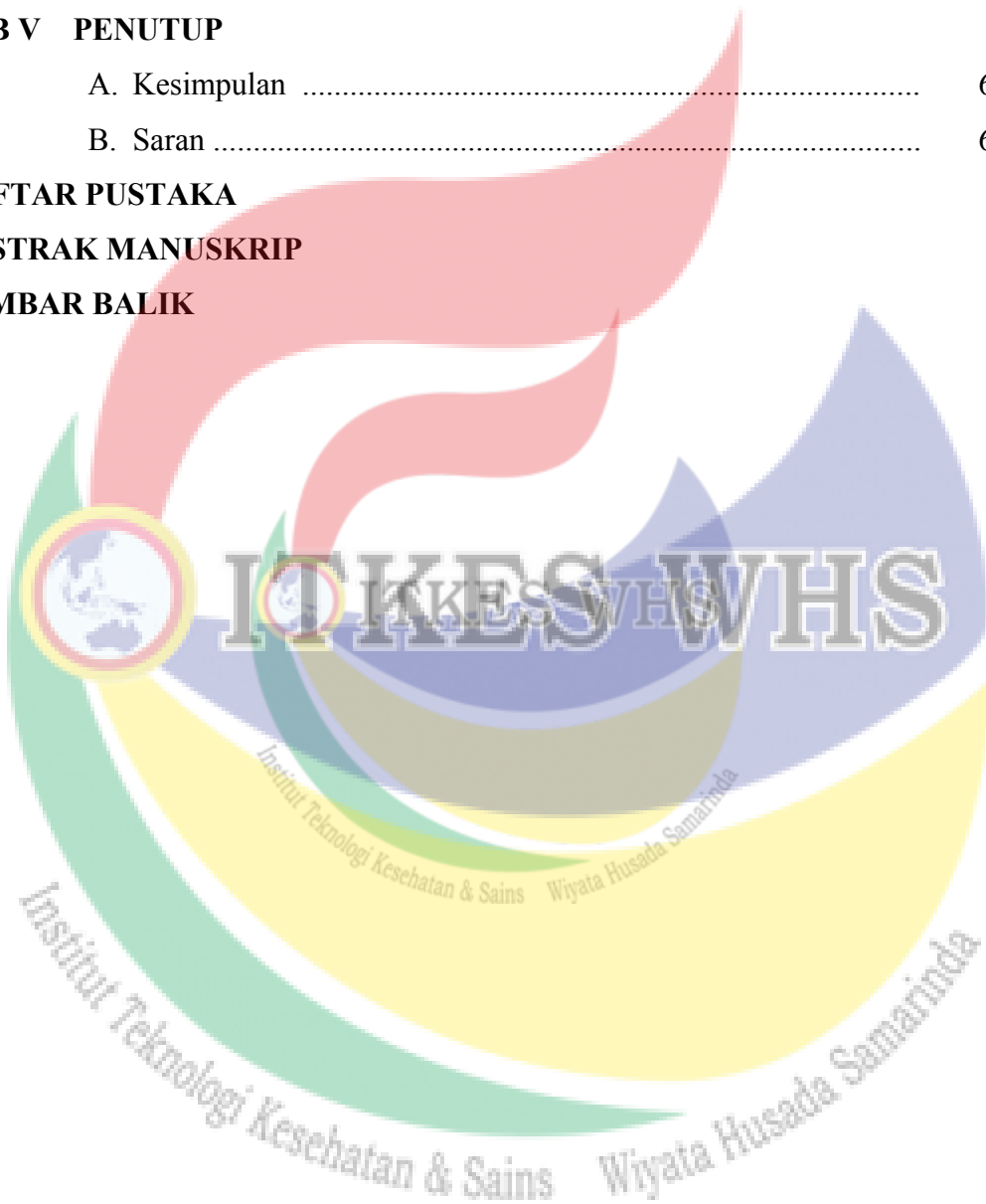
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 64
B. Saran 65

DAFTAR PUSTAKA

ABSTRAK MANUSKRIP

LEMBAR BALIK



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Perencanaan Keperawatan `	23
Tabel 3.1	: Analisa Data Pre Hemodialisis	30
Tabel 3.2	: Analisa Data Intra Hemodialisis	32
Tabel 3.3	: Analisa Data Post Hemodialisis	33
Tabel 3.4	: Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Pre	34
Tabel 3.5	: Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Intra...	36
Tabel 3.6	: Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan Post...	48
Tabel 3.7	: Karakteristik Klien Berdasaskan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan	40
Tabel 3.8	: Karakteristik Klien Berdasaskan Etiologi Penyakit	40
Tabel 3.9	: Karakteristik Klien Berdasaskan Lama Hemodialisis	41
Tabel 3.10	: Karakteristik Klien Berdasaskan Riwayat Penyakit Sekarang..	41
Tabel 3.11	: Pengkajian Pre Hemodialisis	41
Tabel 3.12	: Diagnosa Pre Hemodialisis	42
Tabel 3.13	: Pengkajian Intra Hemdialisis	42
Tabel 3.14	: Diagnosa Intra Hemodialisis	42
Tabel 3.15	: Pengkajian Post Hemodialisis	43
Tabel 3.16	: Diagnosa Post Hemodialisis	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Peneliti

Lampiran 2. SOP

Lampiran 3. Lembar Pengukuran Intensitas Haus

Lampiran 4. Format Pengkajian

Lampiran 5. Alat dan Bahan Penelitian

Lampiran 6. Pelaksanaan Hidroterapi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan penyakit dengan beragam etiologi yang mengakibatkan penurunan progresif pada ginjal yang berakhir dengan kegagalan fungsi ginjal yang *irreversible*. Gagal ginjal menurut *Kidney Diseases Outcome Quality Initiative /KDOQI (2002)* merupakan kerusakan pada ginjal selama tiga bulan atau lebih yang diikuti dengan penurunan laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit/1,73m². Penurunan fungsi ginjal pada *ESRD* tersebut disertai dengan adanya kelainan konsentrasi zat didalam darah, urin atau adanya kelainan dalam tes pencitraan (PERNEFRI, 2003; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009; Black & Hawks, 2014; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014)

End stage renal disease dapat diklasifikasikan berdasarkan stadium yang terdiri dari stadium I, II, III, IV dan V. Pada *ESRD* stadium I sampai IV pasien belum mendapatkan terapi pengganti dan masih dapat menjalani terapi konservatif seperti terapi diet dan medikamentosa untuk menjaga fungsi sisa ginjal. Sedangkan pada *ESRD* stadium V akan terjadi kerusakan ginjal yang progresif yang akan menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme yang berbahaya bagi tubuh sehingga pada stadium V ini memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014; Daugirdas, Blake, & Ing, 2015)

End Stage Renal Disease merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi yang tinggi. Di dunia di perkirakan prevalensi *ESRD* berkisar 13,4% (Hill et al, 2016 dalam Kementerian Kesehatan, 2017). WHO (2015) menyatakan bahwa angka kejadian *ESRD* mengalami peningkatan sebesar 49.5% antara tahun 1900 sampai dengan 2010 dengan angka kejadian rata-rata pada usia lebih dari 20 tahun. Secara global jumlah klien *ESRD* yang menjalani dialisis pada tahun 2010 berjumlah 2.6 juta dan diperkirakan pada

tahun 2030 jumlah tersebut akan bertambah menjadi 5.4 juta. WHO menyebutkan faktor resiko *ESRD* akan meningkat seiring dengan bertambah nya usia dan angka kejadian diabetes mellitus dan hipertensi. Berdasarkan data dari CDC (2017) menyatakan bahwa faktor resiko pada *ESRD* adalah diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, obesitas dan riwayat keluarga dengan *ESRD*. Diperkirakan bahwa *ESRD* lebih banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki (16% : 13%). *End stage renal disease* juga lebih banyak terjadi pada ras non hispanic-hitam dari pada non hispanic-putih (18% : 13%) dan ras hispanic memiliki estimasi mengalami *ESRD* sebesar 15%. Data dari RSUD ABADI Samboja didapatkan bahwa jumlah kunjungan klien yang menjalani hemodialisis dari bulan Oktober, November, Desember 2020 sampai Januari 2021 berjumlah 1186 klien, sedangkan rata-rata jumlah klien setiap bulan pada tahun 2020 berjumlah 41 klien (Rekam Medik RSUD ABADI Samboja, 2020)

United States Renal Data/USRDS (2014) memperkirakan prevalensi *ESRD* di Amerika Serikat sebesar 13,6% atau sekitar 678.383 orang, jumlah tersebut meningkat sebesar 3,5% dari tahun 2013. Sedangkan prevalensi klien *ESRD* di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian kesehatan RI tahun 2013 berjumlah 0,2% dari total penduduk Indonesia namun data tersebut memiliki hasil yang lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh perhimpunan nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006 yang menyatakan bahwa prevalensi *ESRD* sebesar 12,5%. Hal tersebut dikarenakan Riskesdas hanya mendata penduduk yang terdiagnosa *ESRD* sedangkan sebagian besar klien *ESRD* di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut.

Penyebab *ESRD* sangatlah beragam dan di Amerika Serikat penyebab utama *ESRD* adalah diabetes mellitus yang diperkirakan berkisar 12,3% (USRDS, 2014). Di Asia diperkirakan kejadian PGK meningkat disebabkan oleh adanya peningkatan kejadian obesitas, diabetes mellitus, hipertensi dan glomerulonephritis. Selain itu usia tua juga mempengaruhi peningkatan kejadian PGK (Tsukamoto et al., 2010; Prasad, 2015). Sedangkan angka kejadian *ESRD* di Berdasarkan *Indonesian renal registry* (2015) penyakit vaskular yang menjadi penyebab utama kejadian *ESRD* yang menjalani dialisis antara lain Hipertensi sebesar 44% dan Nefropati diabetika sebesar 22%. Hipertensi dan Diabetes Mellitus merupakan gangguan yang terjadi pada sirkulasi pembuluh darah yang

dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh dan ginjal merupakan salah satu organ utama yang mering menjadi komplikasi pada keadaan hipertensi dan diabetes mellitus.

Terdapat berbagai komplikasi yang dapat diakibatkan oleh *ESRD*. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada klien *ESRD* adalah kelebihan volume cairan tubuh atau disebut hipervolemia. Hipervolemia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain karena adanya kelebihan asupan natrium, ketidakseimbangan hormonal (peningkatan hormon ADH, kelebihan hormon ACTH, keadaan hiperaldosteron), penurunan protein plasma, gagal ginjal akut atau kronik dan gagal jantung (Doenges, 2010). Pada klien *ESRD* hipervolemia merupakan hal yang sering terjadi hal tersebut dikarenakan adanya gangguan mekanisme regulasi ginjal dalam pengaturan keseimbangan cairan elektrolit (Lewis et al., 2014).

Masalah keperawatan umum yang terjadi pada klien *ESRD* antara lain hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, mual, nyeri akut, resiko penurunan curah jantung, resiko perdarahan, resiko cedera, resiko infeksi, (SDKI, 2016). Dari berbagai masalah keperawatan tersebut terdapat masalah yang paling sering ditemukan pada klien *ESRD* yaitu hipervolemia dengan anuria/poliuria yang menyebabkan tubuh mengalami *overload* dan hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan sistemik tubuh seperti gangguan kardiopulmonal yang dapat meningkatkan resiko kematian pada klien *ESRD* (Tarnig, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarnig, et al (2013) terhadap 388 pasien *ESRD* stadium III-V terdapat 52% klien *ESRD* yang mengalami kelebihan cairan/hipervolemia dan pada klien tersebut dapat ditemukan adanya peningkatan dosis penggunaan obat-obatan antihipertensi, peningkatan tekanan darah sistolik dan peningkatan kekakuan pembuluh darah arteri dibandingkan pada klien *ESRD* yang tidak mengalami hipervolemia. Keadaan hipervolemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal jantung, edema paru dan peningkatan mortalitas pada klien *ESRD* (Zoccali et al., 2017). Pencegahan hipervolemia pada klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis dapat dilakukan dengan keperawatan holistik. Keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan bio-psikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat.

Keperawatan holistik berasal dari praktek perawatan kesehatan barat dan tradisional serta pengalaman perawat dan klien, emosi, keyakinan terhadap kesehatan dan nilai-nilai klien. Konsep penyembuhan adalah pusat untuk keperawatan holistik. Perawatan holistik mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan makna kehidupan seumur hidup dan potensi pribadi (Akton, 2014).

Pelaksanaan pembatasan cairan seperti perlakuan hidroterapi/berendam yang dapat mudah digunakan dan disosialisasikan pada klien dan keluarga adalah dengan menggunakan lembar skala pengukuran intensitas haus dengan pemantauan cairan harian. Pada lembar skala pengukuran intensitas haus ini klien akan di pantau jumlah asupan dan haluaran cairan yang dilakukan selama 24 jam (Shepherd, 2011) sehingga rasa haus pun bisa terkontrol. Penggunaan lembar skala intensitas haus diharapkan mampu untuk membantu dalam upaya pembatasan cairan yang diterapkan pada klien *ESRD* dimana asupan cairan tergantung pada jumlah urin yang di tambah dengan cairan IWL dalam 24 jam (Cano, Fiaccadori, Tesinsky, Toigo, & Druml, 2006). Penggunaan lembar skala pengukuran intensitas haus memerlukan kerjasama yang baik antara perawat, klien dan keluarga serta diharapkan dapat memberikan gambaran tentang status cairan klien, sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun perencanaan berdasarkan data tersebut untuk mencegah terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh (Shepherd, 2011).

Konsep holistik dan adaptasi ini merupakan konsep yang harus di pahami oleh perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada klien. Keperawatan secara holistik juga diberikan pada klien yang menderita *ESRD* (Tumanggor, 2016). Kosep keperawatan holistik terbagi menjadi dua yaitu keperawatan holistik jangka panjang efek komplikasi dari hemodialisis meliputi pembatasan cairan, anemia, disfungsi seksual, dan keperawatan holistik jangka pendek terjadi saat hemodialisis meliputi mual, nyeri akut saat penusukan cimino, femoral dan keluhan pada pungsi cateter double lumen, kelelahan atau *fatigue*. Pembahasan keperawatan holistik salah satunya jangka panjang dengan diagnosa keperawatan hipervolemia, dalam memenuhi pembatasan cairan dapat diterapkan intervensi hidroterapi/ berendam dirumah.

Hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiswa selama menjalani praktek klinik KKMP-KMB di ruang hemodialisis RSUD ABADI Samboja selama empat minggu terhitung tanggal 15 Desember-15 Januari 2021 didapatkan data bahwa klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis yang menjalani perawatan berjumlah 10 orang. Besar nya jumlah klien *ESRD* yang menjalani perawatan memerlukan suatu manajemen yang dapat membantu klien *ESRD* untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh nya melalui pelaksanaan pembatasan cairan dengan intervensi non farmakologi. Terlaksananya pembatasan cairan pada klien *ESRD* secara tepat dapat meningkatkan kualitas hidup klien *ESRD*. Oleh karena perlu untuk dilakukan analisis terkait intervensi hidroterapi/berendam selam 15 menit di air dingin dengan suhu 20°C, sehingga dapat terkontrol dalam pembatasan cairan tubuh pada klien *ESRD*.

B. Rumusan Masalah

Penurunan rasa haus pasien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien biasa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting terhadap penurunan rasa haus dari terapi mandi dan berendam di air dingin. Mencapai penurunan rasa haus perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang klien terhadap penyakit *ESRD* itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh intervensi hidroterapi terhadap intensitas haus pada pasien Hemodialisis di RSUD ABADI Samboja.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulis ini adalah untuk menganalisis kasus klien hipervolemi dengan intervensi hidroterapi terhadap intensitas haus bagi klien hemodialisis di RSUD ABADI Samboja.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis asuhan keperawatan kesehatan masyarakat samboja pada klien *ESRD* dengan hipervolemi.
- b. Menganalisis intervensi hidroterapi terhadap intensitas haus

D. Manfaat Peneliti

Penelitian ini diharapkan bagi perawat dapat memberi manfaat kepada:

1. Institusi Pendidikan

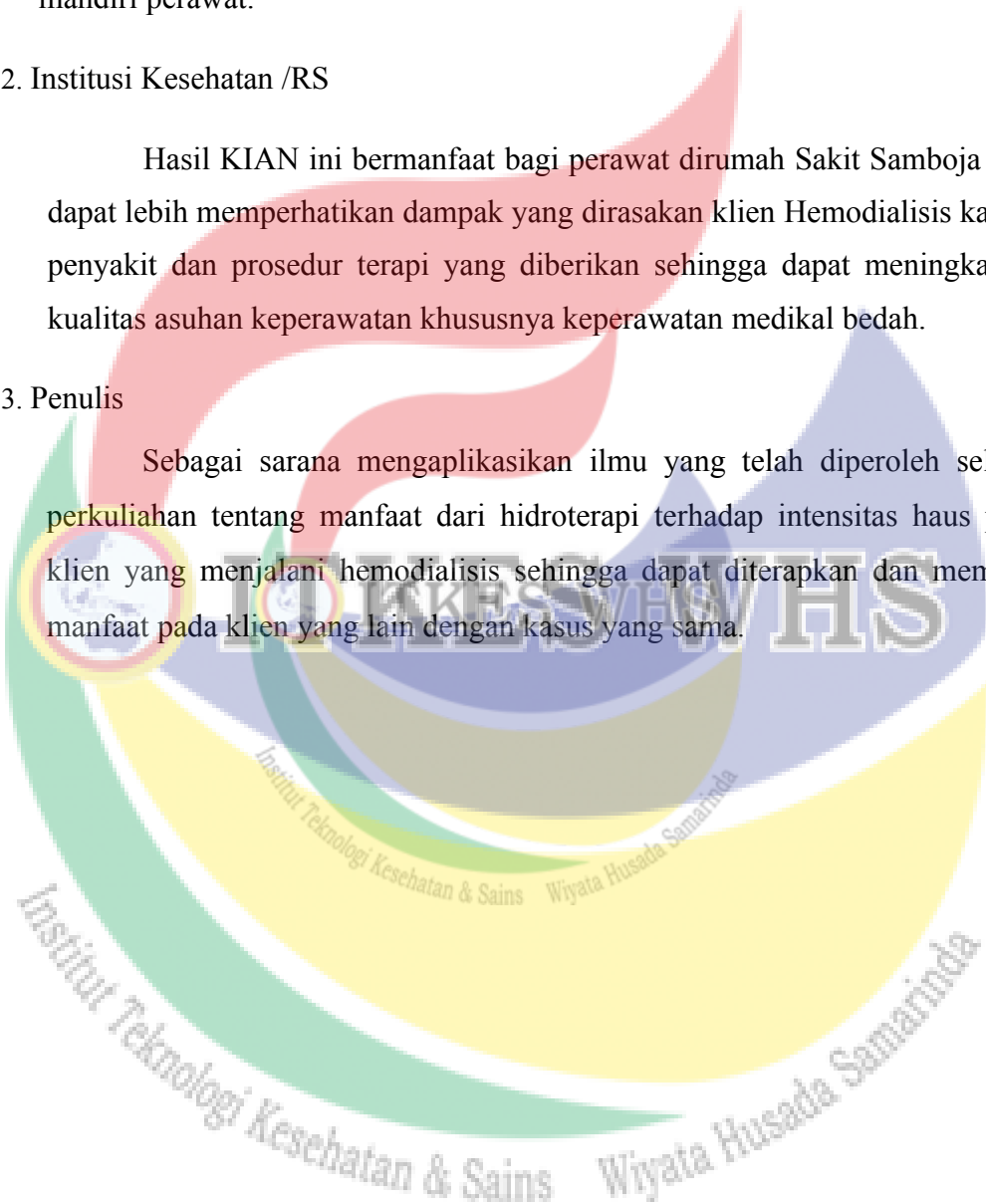
Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan/pedoman/acuan bagi mahasiswa/mahasiswi untuk menambah wawasan dan keterampilan demi perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat.

2. Institusi Kesehatan /RS

Hasil KIAN ini bermanfaat bagi perawat di rumah Sakit Samboja agar dapat lebih memperhatikan dampak yang dirasakan klien Hemodialisis karena penyakit dan prosedur terapi yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

3. Penulis

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan tentang manfaat dari hidroterapi terhadap intensitas haus pada klien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat diterapkan dan memberi manfaat pada klien yang lain dengan kasus yang sama.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *End Stage Renal Disease*

1. Definisi

End-Stage Renal Disease merupakan kerusakan ginjal yang bersifat *irrefersible* dan progresif yang ditandai dengan kelainan struktur atau fungsional ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <15 ml/mnt/1,73 m² dalam jangka waktu ≥ 3 bulan yang disertai kelainan konsentrasi zat didalam darah, urin atau adanya kelainan dalam tes pencitraan (KDOQI, 2002; Pernefri, 2003; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009; Black & Hawks, 2014).

2. Etiologi

Penyebab *ESRD* sangatlah beragam. Pervalensi di Amerika Serikat diperkirakan 12,3% *ESRD* disebabkan oleh diabetes mellitus (USRDS, 2014). Berdasarkan *Indonesian renal registry* (2014) penyebab *ESRD* yang menjalani dialisis antara lain Hipertensi (37%), Nefropati diabetika (27%), glomerulopati primer (10%), Nefropati obstruktif (7%), pielonepritis kronik (7%), nefropati asam urat (1%), ginjal polikistik (1%) dan lain-lain (7%).

3. Klasifikasi

Klasifikasi *ESRD* didasarkan pada dua hal yaitu atas dasar derajat penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009). Klasifikasi atas dasar derajat penyakit dibuat berdasarkan LFG yang dihitung dengan menggunakan rumus Kockcroft-Gault yaitu sebagai berikut:

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73 m}^2\text{)} = \frac{((140-\text{umur}) \times \text{BB}^*)}{72 \times \text{Kreatinin plasma (mg/dl)}}$$

*) pada perempuan dikalikan 0,85

Klasifikasi *ESRD* atas dasar diagnosis etiologi dibagi menjadi tiga yaitu berdasarkan *ESRD* diabetes (Diabetes tipe 1 dan 2), *ESRD* non diabetes (penyakit glomerular seperti penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat

nefrotoksik, neoplasia; penyakit vaskular seperti hipertensi, mikroangiopati; penyakit tubulointerstitial seperti pielonephritis kronik, batu saluran kencing, obstruksi; dan penyakit kistik seperti ginjal polikistik) dan penyakit pada transplantasi seperti adanya rejeksi kronik, keracunan obat, *transplant glomerulopathy*.

Tabel. 2.1 Klasifikasi, Penatalaksanaan dan Komplikasi *ESRD*

No	Deskripsi	LFG (ml/mnt/1,73 m ²)	Rencana Penatalaksanaan	Komplikasi
1.	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90	Terapi dasar, perburukan ginjal	Tekanan darah mulai meningkat fungsi ginjal
2.	Kerusakan Ginjal Dengan penurunan LFG ringan	60-89	Menghambat perburukan Ginjal Evaluasi Terapi komplikasi	Hiperposfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparathroid, hipertensi, hiperhomosistemia
3.	Penurunan LFG sedang	30-59	Persiapan untuk pengganti ginjal	Malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung, hiperkalemia, dislipidemia
4.	Penurunan LFG Berat	15-29	Terapi pengganti ginjal	Gagal jantung, uremia
5.	Gagal ginjal	< 15		

Sumber : konsensus PERNEFRI 2013

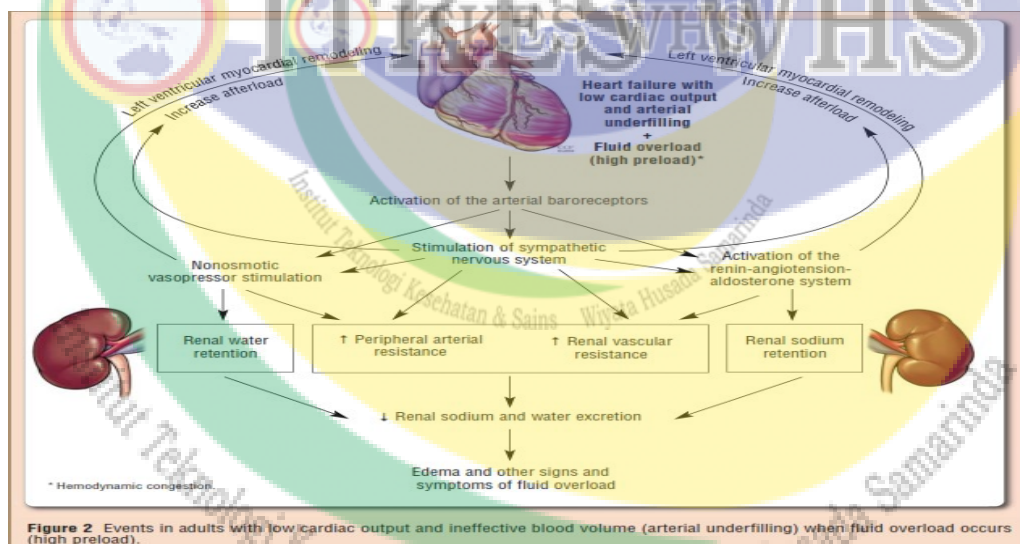
4. Tanda dan gejala

a. Sistem Kardiovaskuler

Diperkirakan 49% kematian pada *ESRD* disebabkan oleh komplikasi kardiovaskuler (Indonesian renal registry, 2014). Infark myocardial, penyakit jantung iskemik, peripheral arterial disease, gagal jantung, cardiomyopati dan stroke merupakan komplikasi kardiovaskuler yang yang meningkatkan mortalitas pada klien dengan *ESRD*. Faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada *ESRD* disebabkan oleh kalsifikasi

vaskuler dan kekakuan arterial yang dikarenakan adanya deposit kalsium pada lapisan medial pembuluh darah dengan beberapa mekanisme antara lain perubahan lapisan otot polos vaskuler menjadi *chondrocyte* atau *osteoblast like cell*, peningkatan jumlah kalsium dan posfat yang disebabkan abnormalitas metabolisme tubuh, gangguan ekskresi ginjal, penggunaan obat pengikat posfat yang mengandung kalsium (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014).

Hipertensi merupakan tanda dan gejala yang utama yang terjadi pada gangguan sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh adanya retensi air dan natrium serta adanya aktivasi sistem Renin-Angiotensin yang akan menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri dan gagal jantung. Edema pulmoner dan perikarditis (iritasi perikardial yang disebabkan adanya toksik uremik) juga dapat ditemukan (Smeltzer, 2008). Gagal jantung dapat disebabkan oleh anemia, ketidakseimbangan elektrolit, asidosis, kalsifikasi vaskuler. Aterosklerosis (Black & Hawks, 2014).



Gambar 2.1 Mekanisme kelebihan volume cairan pada pasien gagal jantung dan *ESRD* (Albert, 2014)

b. Sistem Integumen

Masalah integumen yang terjadi pada pasien *ESRD* antara lain kulit kering dikarenakan atrofi kelenjar keringat, pruritus yang disebabkan deposit kalsium dalam kulit, kristal uremik “*uremic frost*” yang timbul saat

terjadi peningkatan BUN lebih dari 200 mg/dl (Lewis et al., 2014). Rambut rapuh dan kuku mudah patah, tipis, bergerigi dan terdapat garis merah-biru pada yang berkaitan dengan kehilangan protein (Price & Wilson, 2006).

c. Sistem Pernapasan

Kondisi asidosis akan menstimulasi tubuh untuk melakukan kompensasi dengan melakukan pernapasan kussmaul yaitu dengan meningkatkan laju pernapasan sebagai bentuk kompensasi tubuh dalam membuang kelebihan ion hidrogen (Lewis et al., 2014). Sesak merupakan manifestasi adanya kelebihan cairan, edema pulmoner, dan efusi pleura. Pleuritis merupakan masalah yang sering ditemukan pada keadaan perikarditis akibat iritasi toksik uremik, pneumonitis (Black & Hawks, 2014).

d. Sistem Imun

Menurunnya sistem imun tubuh menyebabkan klien *ESRD* rentan terhadap infeksi. Beberapa faktor yang berkaitan dengan penurunan imun tubuh antara lain menurunnya pembentukan anti bodi humoral dan seluler, reaksi hipersensitifitas, dan menurunnya reaksi kemotaksis leukosit. Penggunaan obat-obatan immunosupresif yang telah menjalani transplantasi ginjal guna mencegah adanya penolakan tubuh (Black & Hawks, 2014).

e. Sistem Gastrointestinal

Stomatitis, parotitis, dan gingivitis merupakan masalah yang sering dialami klien *ESRD* yang disebabkan oleh kurangnya kebersihan mulut dan terbentuknya amonia dari urea yang ada disaliva. Gejala khas lain seperti anoreksia, mual dan muntah klien juga sering terjadi. Klien *ESRD* sering merasakan pahit, rasa logam, napas yang berbau seperti amoniak. Ulkus dan perdarahan lambung dapat terjadi dikarenakan adanya iritasi mukosa lambung akibat toksik uremik. Diare dapat disebabkan oleh adanya iritasi pada mukosa usus sedangkan konstipasi yang umumnya terjadi pada klien *ESRD* disebabkan oleh penggunaan obat pengikat posfat yang mengandung kalsium, pembatasan cairan dan makanan berserat tinggi yang biasanya banyak mengandung kalium dan posfor serta adanya penurunan aktifitas (Black & Hawks, 2014; Lewis et al., 2014).

5. Ketidakseimbangan Metabolisme

Pada *ESRD* kadar BUN dan serum kreatinin akan meningkat karena adanya akumulasi produksi sisa metabolisme protein dalam darah yang menyebabkan gangguan pada berbagai sistem tubuh yang dimanifestasikan dengan mual, muntah, letargi, fatigue dan nyeri kepala. Kondisi hipoproteinemia yang dikarenakan adanya proteinuria dan kurangnya asupan protein pada *ESRD* akan menyebabkan penurunan tekanan intravaskular onkotik yang akan menyebabkan perpindahan air dari intravaskular ke ruang interstitial. Pada klien *ESRD* dapat ditemukan adanya retensi insulin, gangguan metabolisme, hiperlipidemia, asidosis metabolik dan perikarditis (Black & Hawks, 2014; Lewis et al., 2014).

6. Patofisiologi

Patofisiologi *ESRD* bergantung pada penyakit yang mendasarinya namun keadaan tersebut memiliki proses perjalanan penyakit yang hampir sama. Proses ini dimulai dengan kerusakan nefron yang mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa karena nefron yang sehat harus mengambil peranan nefron yang rusak sebagai upaya kompensasi tubuh yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal tersebut mengakibatkan hiperfiltrasi yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Namun proses adaptasi ini hanya dapat berjalan dalam waktu singkat yang pada suatu saat akan mengakibatkan terjadinya sklerosis nefron yang tersisa dan pada akhirnya akan menyebabkan penurunan fungsi nefron yang progresif. Adanya aktivasi sistem renin-angiotensin yang sebagian diperantarai oleh *growth factors* yaitu transforming *growth factors* β (*TGF- β*) berperan dalam peningkatan terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas kerusakan nefron. Faktor lain yang dapat menyebabkan progresifitas kerusakan ginjal antara lain albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia (Sudoyo et al., 2009).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *ESRD* dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu : Tahap Konservatif merupakan tahap awal pada tata laksana *ESRD* yang bertujuan

untuk memelihara fungsi ginjal, menunda kebutuhan terhadap terapi pengganti seperti dialisis atau transplantasi, untuk mengurangi tanda dan gejala yang dapat muncul semaksimal mungkin, untuk memperbaiki nilai kimia tubuh, serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *ESRD* (Black & Hawks, 2014). Prinsip penatalaksanaan konservatif antara lain pengobatan penyebab, diet cairan dan garam, koreksi obstruksi saluran kemih, deteksi dan pengobatan infeksi, pengendalian hipertensi dan hipervolemia, diet rendah protein dan tinggi kalori, pengendalian keseimbangan elektrolit, pencegahan dan pengobatan penyakit tulang ginjal, modifikasi terapi obat sesuai dengan perubahan fungsi ginjal, deteksi dan penanganan komplikasi (Price & Wilson, 2010). Tahapan kedua dimulai ketika tahapan konservatif sudah tidak lagi efektif dengan penurunan LFG yang progresif. Pada *ESRD* stadium V dengan LFG <15 (ml/mnt/ $1,73$ m²) akan terjadi uremia yang pada keadaan ini dibutuhkan terapi pengganti ginjal guna mengeluarkan toksin tubuh. Terdapat dua jenis terapi pengganti ginjal yang pertama yaitu dialisis yang terdiri dari hemodialisis, peritoneal dialisis dan hemofiltrasi. Bentuk terapi pengganti ginjal yang kedua adalah transplantasi ginjal yang dapat dari donor hidup maupun donor *cadaver* (Pernefri, 2010). Dialisis dilakukan secara berkelanjutan sepanjang hidup pasien kecuali jika klien melakukan transplantasi ginjal (Black & Hawks, 2014).

B. Konsep dasar Hemodialisis

1. Definisi

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme dan koreksi terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat melalui selaput membran semipermeabel (Daugirdas, Blake, & Ing, 2015).

2. Indikasi dan kontra indikasi

Indikasi hemodialisis adalah pasien *ESRD* dengan laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit, terdapat tanda klinis pasien yang membutuhkan

dialisis segera seperti kelebihan cairan, hiperkalemia dengan kalium serum >6 mEq/L. Ureum darah >200 mg/dl, asidosis metabolik berulang dengan pH darah $<7,1$, anuria berkepanjangan >5 hari (PERNEFRI, 2003; Sudoyo et al., 2009). Kontra indikasi dialisis antara lain akses vaskuler sulit, ketidakstabilan hemodinamik, koagulopati, penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis lanjut dengan enselopati dan keganasan (Pernefri, 2008).

3. Prosedur Pelaksanaan Hemodialisis

Sebelum proses hemodialisis dilakukan pengkajian pradialisis yang mencakup penimbangan BB, pengukuran TB, observasi TTV, dilanjutkan dengan menghubungkan klien dengan mesin HD melalui pemasangan fistula ke akses vaskuler dan menghubungkannya ke blood line yang sudah terpasang pada mesin sebagai akses jalan masuk dan keluarnya darah ke ekstrakorporeal yang nantinya akan melewati dialiser yang akan melakukan proses HD. Setelah blood line dan akses vaskuler terpasang, proses HD akan dimulai. Saat dilisis darah akan dialirkan keluar tubuh dan mengalami penyaringan didalam dialiser (Smeltzer, et al, 2008; Daugirdas et al., 2015).

Proses selanjutnya darah akan meninggalkan dialiser, darah yang meninggalkan dialiser akan melewati detektor udara. Darah yang sudah disaring akan dialirkan kembali kedalam tubuh melalui akses venus. Dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari pasien kemudian membuka klem normal salin dan membilas ekstrakorporeal dengan normal salin. Pada akhir dialisis, sampah metabolisme dapat dikeluarkan, keseimbangan elektrolit tercapai dan sistem buffer seimbang (Smeltzer, et al, 2008; (Daugirdas et al., 2015).

4. Komplikasi Hemodialisis

a. Hipotensi Intradialisis

Penyebab hipotensi intradialisis antara lain berhubungan dengan volume (ultrafiltrasi yang tinggi, kelebihan berat badan kering,waktu dialisis yang terlalu singkat), ketidakadekuatan vasokonstriksi (temperatur cairan dialisis yang tinggi, penggunaan obat hipertensi, makan saat dilakukan dialisis, anemia), faktor kardiak (disfungsi diastolik), penyebab

yang lain seperti perikardial tamponade, infark miokardial, hemoragik, sepsis, reaksi dializer, hemolisis, emboli udara (Daugirdas et al., 2015).

b. Sakit Kepala;

Penyebab sakit kepala intradialisis belum diketahui. Kecepatan UFR yang tinggi, penarikan cairan, lamanya dialisis, tidak efektifnya dialisis dan tingginya ultrafiltrasi rate juga dapat menyebabkan keluhan sakit kepala intradialisis (Black & Hawks, 2014; Daugirdas et al., 2015).

c. Mual dan Muntah;

Mual dan muntah dapat diakibatkan oleh beberapa hal yaitu ketidakseimbangan dialisis akibat ultrafiltrasi yang tinggi, lamanya waktu dialisis, perubahan homeostasis (Black & Hawks, 2014; Daugirdas et al., 2015)

d. Sindrom Disequilibrium;

Sindrom disequilibrium merupakan gejala yang dikarenakan disfungsi serebral. Gejalanya antara lain sakit kepala berat, mual, muntah, kejang, penurunan kesadaran sampai koma. Sindrom disequilibrium saat Hd terjadi akibat kondisi yang meningkatkan edema serebral, adanya lesi saraf pusat (stroke/trauma), tingginya kadar ureum pre HD dan asidosis metabolik berat (Black & Hawks, 2014; Daugirdas et al., 2015).

e. Demam dan menggigil;

Selama prosedur HD perubahan suhu dialisat juga dapat meningkatkan atau menurunkan suhu tubuh. Suhu dialisat $>37,5^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan demam sedangkan jika suhu tubuh dialisat terlalu dingin $>35,5^{\circ}\text{C}$ maka dapat terjadi vasokonstriksi dan menggigil (Black & Hawks, 2014 Daugirdas et al., 2015).

5. Adekuasi Dialisis

Adekuasi dialisis (Kt/V) merupakan kecukupan dalam hemodialisis dalam menjaga kondisi optimal pasien dengan dialisis. Secara klinis adekuasi

dikatakan baik jika keadaan umum pasien dalam keadaan baik, tidak terdapat gejala uremia dan aktifitas pasien optimal. Pada prinsipnya tindakan dialisis harus dilakukan secara adekuat (Pernefri, 2003). Dialisis merupakan salah satu cara dalam pengaturan homeostasis elektrolit pada pasien *ESRD* stadium 5 (Barzegar, Moosazadeh, Jafari, & Esmaeili, 2016). Pengeluaran posfat berkisar 300-1200 mg per hari dengan waktu hemodialisis selama 4 jam dengan frekuensi 3 kali per minggu. Frekuensi lama waktu dialisis, jenis dialisis dan membran mempengaruhi pengeluaran posfat (Shaman & Kowalski, 2016).

Penilaian adekuasi dialisis dapat dilakukan dengan penghitungan Kt/V . K merupakan klirens dalam satuan liter/menit yang diperhitungkan dari K_oA dializer, kecepatan aliran darah (Q_b), dan kecepatan aliran dialisis (Q_d). T adalah waktu atau lama dialisis dalam satuan menit sedangkan V merupakan volume distribusi urea dalam satuan liter dimana volume distribusi urea pada laki-laki sekitar 58% sedangkan pada perempuan sekitar 55% dari berat badan (Daugirdas et al, 2015).

C. Hipervolemi

1. Pengertian

Hipervolemia adalah kelebihan volume cairan (*fluid volume excess*, *FVE*) yang terjadi saat tubuh menahan air dan natrium dengan proporsi yang sama dengan *CES* (cairan ekstraseluler) normal. Karena air dan natrium ditahan dalam tubuh, konsentrasi natrium serum pada intinya tetap normal. *FVE* selalu menjadi akibat sekunder dari peningkatan kandungan natrium tubuh total. Hipervolemia terjadi apabila tubuh menyimpan cairan dan elektrolit dalam kompartemen ekstraseluler dalam proporsi yang seimbang. Karena adanya retensi cairan isotonik, konsentrasi natrium dalam serum masih normal. Kelebihan cairan tubuh hampir selalu disebabkan oleh peningkatan jumlah natrium dalam serum. Kelebihan cairan terjadi akibat overload cairan atau adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan (Kozier and Erb, 2010).

Pada *ESRD* sekitar 90% dari massa nefron telah hancur mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (*GFR*) menurun. Menurunnya *GFR* menyebabkan retensi natrium. Adanya perbedaan tekanan osmotik karena natrium tertahan

menyebabkan terjadinya proses osmosis yaitu air berdifusi menembus membrane sel sehingga tercapai keseimbangan osmotik. Hal ini menyebabkan cairan ekstraseluler (ECF) meningkat hingga terjadi edema (Price and Wilson, 2016).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI (2016) penyebab hipervolemia adalah gangguan mekanisme regulasi yaitu gagal ginjal kronis. Penyebab hipervolemia pada gagal ginjal kronis antara lain:

- a. Retensi natrium dan air yang disebabkan pada gagal ginjal kronis karena penurunan jumlah nefron yang membuat laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun (Price and Wilson, 2016).
- b. Hipoalbumin terjadi pada gagal ginjal kronis yang disebabkan oleh sindrom nefrotik (Price and Wilson, 2016).
- c. Patofisiologi hipervolemia pada gagal ginjal kronis

Pada kelebihan volume cairan atau hipervolemia, rongga intravaskuler dan interstisial mengalami peningkatan kandungan air dan natrium. Kelebihan cairan interstisial dikenal sebagai edema (Kozier & Erb, 2010). Pada gagal ginjal kronik sekitar 90% dari massa nefron telah hancur mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun. Menurunnya GFR menyebabkan retensi natrium. Adanya perbedaan tekanan osmotik karena natrium tertahan menyebabkan terjadinya proses osmosis yaitu air berdifusi menembus membrane sel sehingga tercapai keseimbangan osmotik. Hal ini menyebabkan cairan ekstraseluler (ECF) meningkat hingga terjadi edema.

Edema dapat terlokalisir atau generalisata (seluruh tubuh). Edema terlokalisir terjadi seperti pada inflamasi setempat dan obstruktif. Edema generalisata atau anasarka menimbulkan pembengkakan yang berat pada jaringan bawah kulit. Proses terbentuknya edema anasarca terjadi akibat tekanan osmotik di plasma menurun, menyebabkan cairan berpindah dari vaskuler ke ruang interstisial. Berpindahnya cairan menyebabkan penurunan sirkulasi volume darah yang mengaktifkan sistem imun angiotensin, menyebabkan retensi natrium dan edema lebih lanjut ke seluruh tubuh (Price and Wilson, 2016).

- d. Manifestasi klinis hipervolemia pada gagal ginjal kronis

Adapun gejala dan tanda mayor dari hipervolemia pada ESRD menurut Tim Pokja SDKI (2016) sebagai berikut:

1) Edema anasarka dan/atau edema perifer

Pembengkakan akibat penimbunan cairan dalam ruang interstisial. Jelas terlihat di daerah yang menggantung akibat pengaruh gravitasi dan didahului oleh bertambahnya berat badan (Price and Wilson, 2016). Edema anasarca adalah edema yang terdapat di seluruh tubuh. Edema perifer adalah edema pitting yang muncul di daerah perifer, edema sering muncul pada daerah mata, jari, dan pergelangan kaki (Mubarak, 2015).

2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat

Kenaikan dan penurunan berat badan perhari dengan cepat biasanya berhubungan dengan perubahan volume cairan. Peningkatan berat badan lebih dari 2,2 kg/hari (11lb/hari) diduga ada retensi cairan. Secara umum pedoman yang digunakan adalah 473 ml (1 pt) cairan menggambarkan 0,5 kg (1,1 lb) dari peningkatan berat badan (Hudak and Gallo, 2012).

3) *Jugular Venous Pressure* (JVP) dan/atau *Central Venous Pressure* (CVP) meningkat

jugular venous pressure atau tekanan vena jugularis merupakan tekanan vena perifer, saat JVP melebihi nilai normal akan membuat vena menjadi lebar bahkan titik-titik rawan kolaps akan terbuka bila JVP meningkat. Sedangkan *central venous pressure* (CVP) atau tekanan vena sentral merupakan tekanan di dalam atrium kanan. CVP normal sekitar 0 mm/Hg, tekanan ini dapat naik menjadi 20-30 mm/Hg pada keadaan abnormal (Guyton and Hall, 2011).

4) Refleks hepatojugular positif

Refleks hepatojugular positif merupakan respon vena jugularis yang terjadi saat jantung menerima beban sehingga peregangan vena jugularis meningkat dan frekuensi denyut vena di leher juga meningkat (Price and Wilson, 2016).

D. Intensitas Haus Pada Klien Hemodialisis

1. Definisi

Rasa haus adalah keinginan yang disadari terhadap kebutuhan akan cairan. Rasa haus biasa muncul apabila osmolaritas plasma mencapai 295 mOsm/kg. Rasa haus pada pasien ESRD juga terjadi akibat pembatasan cairan (Mubarak & Chayatin, 2008; dalam Anis Ardianty, Yuni Armiyati, M. Syamsul Arif SN, 2015). Pengukuran intensitas haus dapat dilakukan dengan menggunakan *thirst distress scale* dengan skor 6-30 dimana nilai skor menentukan stress terhadap haus.

2. Faktor yang mempengaruhi rasa haus (*dipsogenic factor*)

Faktor yang mempengaruhi munculnya atau timbulnya rasa haus diantaranya karena adanya peningkatan konsentrasi plasma, penurunan volume darah, membran mukosa dan mulut yang kering, angiotensin II, kehilangan kalium, dan faktor-faktor psikologis. Sel reseptor osmoreseptor secara terus-menerus memantau osmolalitas, apabila tubuh kehilangan cairan dan mengaktifkan pusat rasa haus, hal ini yang mengakibatkan seseorang merasa haus dan muncul keinginan untuk minum (Potter dan Perry, 2006).

Keadaan dehidrasi ini menyebabkan peningkatan osmolalitas, sehingga sel akan mengkerut dan muncul perasaan haus (Kowalak, 2011). Sedangkan menurut Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2011) faktor keseimbangan cairan tubuh, elektrolit, dan asam-basa dipengaruhi oleh beberapa hal berikut.

a. Jenis kelamin

Seseorang yang mempunyai lemak tubuh berlebih maka cairan tubuh yang dimilikinya akan sedikit karena sel lemak tidak mengandung air dan jaringan tanpa lemak tinggi akan kandungan air. Secara proporsional wanita mempunyai lemak tubuh lebih banyak dan cairan lebih sedikit dari pria (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2011).

b. Usia

Kebutuhan cairan tubuh manusia dipengaruhi oleh usia seseorang, antara bayi, anak, dan orang dewasa kebutuhan cairan tubuh yang harus dipenuhi berbeda-beda karena dalam masa pertumbuhan bayi dan anak mengalami perpindahan cairan lebih besar dan laju metabolisme lebih tinggi dari pada orang dewasa yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kehilangan cairan. Secara tidak langsung kehilangan cairan pada bayi dipengaruhi oleh belum matangnya organ ginjal sehingga kemampuan menyimpan air rendah dibandingkan dengan orang dewasa, dan pernapasan bayi yang lebih cepat serta besarnya area permukaan tubuh bayi secara proporsional lebih besar dari orang dewasa. Lebih cepatnya perpindahan cairan disertai hilangnya cairan akibat penyakit pada anak-anak akan terjadi ketidakseimbangan cairan jauh lebih cepat dari dewasa. Kehilangan cairan pada usia lanjut dipengaruhi oleh proses penuaan dan kecenderungan terhadap penyakit. Proses penuaan terjadi perubahan normal yang meningkatkan resiko dehidrasi, meliputi; respon haus yang kurang dirasakan sering terjadi, kadar hormon antidiuretik yang normal atau meningkat tetapi pada nefron terjadi penurunan kemampuan menyimpan air sebagai respon terhadap ADH, peningkatan kadar natriuretik atrial.

c. Pendidikan

Menurut teori, makin tinggi tingkat pendidikan akan makin meningkatkan kualitas hidup terhadap kesehatannya, hal ini dimungkinkan karena pendidikan merupakan faktor penting sebagai dasar untuk dapat dimengerti tentang penyakit dan pengelolaannya (Azwar, 1995 dalam septiwi, 2010, hlm. 78). Pasien yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan lebih luas sehingga memungkinkan pasien mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Efendi, 2008 dalam Tanujiarso, 2014).

d. Gaya hidup

Keseimbangan cairan dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang, faktor yang mempengaruhi gaya hidup seperti diet karena pada kondisi malnutrisi berat terjadi penurunan kadar albumin serum dan bias terjadi edema disebabkan berkurangnya aliran osmotik cairan kekompartemen

pembuluh darah, asupan kalori yang tidak adekuat juga membuat cadangan lemak dalam tubuh dipecah dan asam lemak dilepaskan yang dapat meningkatkan resiko asidosis. Dan faktor lain yang dapat mempengaruhi keseimbangan cairan adalah konsumsi alkohol, terjadi asidosis akibat peningkatan pemecahan cadangan lemak dalam tubuh (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2011).

3. Fisiologis Munculnya Rasa Haus

Mekanisme munculnya rasa haus merupakan proses pengaturan primer asupan cairan. Pusat rangsangan haus berada dihipotalamus otak dekat sel penghasil vasopressin. Hipotalamus sebagai pusat pengontrolan mengatur sekresi vasopressin (pengeluaran urin) dan rasa haus (minum) bekerja secara berkesinambungan (Sherwood, 2012). Rasa haus akan hilang sementara setelah seseorang minum dandistensi saluran gastrointestinalis atas, kemudian rasa haus akan kembali dirasakan dalam waktu sekitar 15 menit. Karena saat lambung memasukkan air, akan terjadi perenggangan lambung dan bagian lain dari traktus gastrointestinalis atas yang dapat memberikan efek pengurangan rasa haus untuk sesaat selama 5 sampai 30 menit. Cairan dalam tubuh waktu 30 menit 1 jam untuk diabsorbsi dan diedarkan keseluruh tubuh (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2012) dan (Guyton, 2012).

E. Hidroterapi Untuk Klien Hemodialisis

Pengaruh hidroterapi merupakan salah satu metode dasar perawatan yang banyak digunakan dalam system pengobatan alami, yang juga disebut terapi air, terapi kolam, dan balneoterapi. Penggunaan air dalam berbagai bentuk dan dalam berbagai suhu dapat menghasilkan efek berbeda pada sistem tubuh yang berbeda (Mooventhana and Nivethitha, 2014). Terapi air yang digunakan untuk mengatasi rasa haus pasien yang menjalani hemodialisis yaitu berendam dengan air dingin (Mooventhana and Nivethitha, 2014). Berendam pada suhu 20⁰ C menghasilkan penurunan dalam aktivits renin plasma, *heart rate*, *sistole blood pressure* dan *Diastol Blood Pressure* serta meningkatkan *metabolisme rate* sebesar 93%, *diuresis* meningkat sebesar 89%.

Kulit manusia adalah lapisan luar dari tubuh manusia. Kulit berfungsi melindungi tubuh dari patogen luar yang menyerang (Ahmad Fahrudi Setiawan, Wijono dan Sunaryo, 2013). Pada kulit, efek yang pertama kali terjadi vasokonstriksi pembuluh darah superficial kemudian diikuti oleh eritema karena adanya vasodilatasi. Pada sirkulasi darah, vasokonstriksi pembuluh darah kulit, sehingga darah dipompa ke jaringan lebih dalam. Hal itu lalu disusul dengan vasodilatasi pembuluh darah superficial sehingga peredaran darah menjadi lancar. Pada sistem saraf pada kulit untuk sementara. Bila terus menerus menyebabkan penurunan fungsi saraf. Dingin menyebabkan kecepatan hantaran dan aktifitas *synaptic* sistem saraf tepi. Jika suhu pada saraf menurun, akan menjadi penurunan tingkat respon saraf sensorik dan kecepatan hantaran saraf motorik, bahkan terjadi kegagalan pengantaran implus (Kompas.com, 2018).

F. Konsep Holistik Hipervolemia

Konsep pelayanan holistik yaitu suatu konsep pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Konsep yang memandang manusia secara keseluruhan meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik dan lingkungan sosial. Pelayanan kesehatan berbasis holistik dalam pemahamannya seyogyanya dikuasai dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan keperawatan holistik (Nurul, 2016).

Konsep pelayanan holistik merupakan model yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilakunya secara adaptif serta merubah perilaku yang maladaptif (Allgood & Tomey, 2006; Hidayat, 2014). Dalam konsep pelayanan manusia merupakan gambaran holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input yang merupakan stimulus yang dibagi dalam 2 tingkatan seperti stimulus fokal yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera misalnya kerusakan ginjal progresif akan menyebabkan klien mengalami kelebihan volume cairan/hipervolemia. Pengkajian fisiologisnya yang membantu aktifitas regulator dan mengintegrasikan fungsi fisiologis yang terdiri dari sensasi, cairan dan elektrolit. Dimana body image pada klien *ESRD* disebabkan karena bentuk tubuh yang perutnya membesar dan kaki bengkak karena kelebihan volume cairan/hipervolemia yang dapat menimbulkan sesak dan berat badan naik saat

hemodialisis dengan pemakaian yang lama akibat pengobatan yang terjadi seumur hidup dan saat klien terdiagnosa *ESRD*.

G. Konseling

Konseling keperawatan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (perawat) dengan konseling (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan. Konseling klien tetap datang dengan cuci darah terus dan harus bisa beradaptasi dengan keadaan sekarang, dengan perilakulah target saat konseling untuk perubahan klien dapat terwujud, seperti hidroterapi yang awalnya belum rutin melakukannya, setelah dapat melakukan dirumah dengan keluhan rasa haus, bisa dilakukan dengan rutin diwaktu yang sama dan melalui via vidiocall dari rumah. Keluarga klien bisa terlibat dalam perlakuan hidroterapi dengan mendampingi klien.

Proses konseling keperawatan menggambarkan adanya kerjasama antara perawat selaku konselor dengan klien dalam mencari tahu tentang masalah yang sedang dihadapi klien. Proses ini memerlukan keterbukaan dari konseling dan perawat agar mencapai jalan keluar terhadap permasalahan yang dihadapi oleh klien tersebut. Seperti perlakuan hidroterapi yang dilakukan dirumah melalui vidiocall atau disebut konseling dengan bantuan perawat dan keluarga klien. Tujuan dari konseling ini dapat memantau terus keluhan klien seperti haus dapat terkontrol dengan perlakuan hidroterapi berulang-ulang, dan keluhan sesak dan keletihan setelah hemodialisis. Diharapkan bisa membantu klien untuk mengubah perilaku rentan mereka sehingga dapat mengurangi mereka dari keterpaparan terhadap resiko

Jenis konseling ada 3 menurut Budi Ana Keliat (2009), Yaitu :

- a. Konseling jangka pendek umumnya dilakukan mengatasi masalah klien yang relatif mudah. Konseling ini berorientasi pada penyelesaian masalah klien dan keluarga yang memerlukan tindakan segera. Konsep keperawatan holistik jangka pendek terjadi saat hemodialisis meliputi mual, nyeri akut saat tindakan penusukan akses vaskuler cimito, femoral dan kateter double lumen, dan keletihan setelah hemodialisis.

- b. Konseling jangka panjang konseling jangka panjang adalah konseling yang diselenggarakan dalam jangka waktu tertentu untuk mengatasi masalah pada prakteknya klien berkonsultasi dengan perawat setiap hari, setiap minggu, atau bahkan setiap bulan, konseling ini dapat dilakukan melalui telepon tidak diharuskan untuk bertatap muka secara langsung untuk menghemat waktu dan biaya, konseling ini dapat dilakukan sebagai tindak lanjut perawatan di rumah. Konsep holistik jangka panjang efek komplikasi dari hemodialisis meliputi pembatasan cairan yang dimana klien yang tidak dapat membatasi cairan per harinya akan mengakibatkan kelebihan volume cairan/hipervolemia, klien yang rutin hemodialisis juga menyebabkan anemia dengan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang dilakukan tranfusi darah saat hemodialisis, dan keperawatan holistik jangka panjang juga terdapat dengan gangguan seksualitasnya diagnosa keperawatan yaitu disfungsi seksual
- c. Konseling motivasi meliputi diskusi tentang perasaan dan minat pasien sering kali kita menjumpai pasien yang tidak memiliki minat atau dorongan diri untuk melakukan perawatan diri, pasien tampak tidak kooperatif terhadap program terapi atau pasif melakukan perawatan diri dan kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya pada situasi tersebut perawat membina hubungan terapeutik membantu pasien mengeksplorasi mengapa motivasi serta dorongan pada dirinya hilang dan kemudian mengangkat masalah yang ditemukan untuk dicari penyelesaiannya dalam konseling. Apabila pasien tidak ingin mengikuti aktivitas belajar perawat dapat mengkaji faktor yang mempengaruhi motivasi belajar.

H. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan *End Stage Renal Disease*

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan menurut Mansjoer (2015):

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Ida, 2016).

Data dasar pengkajian menurut Ida (2016) meliputi :

- a. Data Demografi meliputi inisial, umur, jenis kelamin perempuan, status perkawinan, suku dan agama, pekerjaan, pendidikan terakhir.
- b. Riwayat Keperawatan meliputi keluhan utama dan keluhan utama saat pengkajian.
- c. Riwayat Kesehatan meliputi riwayat kesehatan sekarang, masa lalu dan kesehatan keluarga.
- d. Pengkajian pola kesehatan meliputi Kajian Manajemen Kesehatan dan Persepsi Kesehatan, Kajian Metabolik-Nutrisi, Kajian Pola Eliminasi, Kajian Pola Aktivitas-Latihan, Kajian Pola Istirahat-Tidur, Kajian Pola Persepsi-Kognitif, Kajian Konsep Diri-Persepsi Diri, Kajian Pola Hubungan-Peran, Kajian Pola Reproduksi-Seksualitas, Kajian Pola Toleransi terhadap Stress-Koping, Kajian Pola Sistem Kepercayaan
- e. Pemeriksaan Fisik meliputi keadaan umum, keasadaran, GCS, TD, suhu, kondisi kepala dan Leher, thoraks, abdomen, ekstermitas.
- f. Pengkajian Risiko Jatuh Klien Dewasa (Morse Fall Scale)
- g. Aspek Medis meliputi diagnose medis, terapi, cairan, diet dan obat.
- h. Hasil Pemeriksaan Penunjang
- i. Analisis data meliputi DS dan DO, etiologi dan masalah.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan semua data pengkajian, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *End Stage Renal Disease* meliputi :

- a. D. 0077 : Nyeri akut
 - b. D.0076 : Nausea
 - c. D. 0056 : Intoleransi aktivitas
 - d. D.0022 : Hipervolemia
- ## 3. Intervensi Keperawatan

Adapun perencanaan keperawatan pada gangguan kebutuhan dasar pada *End Stage Renal Disease*, sebagai berikut:

Tabel 2.1. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	D. 0077 : nyeri akut Gejala dan tanda mayor Subjektif : Mengeluh nyeri Objektif :	L.080066 Tingkat Nyeri Ekspektasi : menurun Kriteria hasil : - Keluhan nyeri - Meringis - Sikap protektif	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif : - Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis	- Gelisah - Kesulitan tidur - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaphoresis - Perasaan depresi - Perasaan takut mengalami cedera berulang - Anoreksia - Perineum terasa tertekan - Uterus teraba membulat - Ketegangan otot - Pupil dilatasi - Muntah - mual Meningkatkan : 1 Cukup meningkat : 2 Sedang : 3 Cukup menurun : 4 Menurun 5	- Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (missal TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (missal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjuran menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	D.0076 Nausea Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	L.10099 Tingkat Nausea Ekspektasi : menurun Kriteria hasil : - Perasaan ingin muntah Perasaan asam dimulut - Sensasi panas - Sensasi dingin	I.03117 Manajemen Mual Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi syarat nonverbal kenyamanan - Identifikasi dampak mual

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	Objektif : - Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Merasa asam dimulut 2. Sensasi panas atau dingin 3. Sering menelan Objektif : 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi	- Diaphoresis - Takikardia - Pucat Meningkatkan : 1 Cukup meningkat : 2 Sedang : 3 Cukup menurun : 4 Menurun 5 Kriteria hasil : - Pucat - Dilatasi pupil - Nafsu makan - Jumlah saliva - Frekuensi menelan Memburuk : 1 Cukup memburuk : 2 Sedang : 3 Cukup membaik : 4 Membaik 5	terhadap kualitas hidup - Identifikasi faktor penyebab mual - Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Kurangi atau hilangkan penyebab mual - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna jika perlu Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetic jika perlu
3	D. 0056 Intoleransi aktivitas Gejala dan tanda mayor Subjektif : Mengeluh lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif : 1. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG	L.05047 Toleransi Aktivitas Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari - Kecepatan berjalan - Jarak berjalan - Kekuatan tubuh bagian atas - Kekuatan tubuh bagian bawah - Toleransi menaiki tangga - Keluhan lelah - Dispnea saat aktivitas - Dispnea setelah aktivitas - Aritmia saat aktivitas - Aritmia setelah aktivitas - Sianosis - Perasaan lemah - Frekuensi nadi	I.05186 Manajemen Energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	- Warna kulit	aktivitas secara bertahap
	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia	- Tekanan darah	- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
	4. Sianosis	- Saturasi oksigen	- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
		- Frekuensi nafas	Kolaborasi
		- EKG iskemia	- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
		Menurun : 1	
		Cukup menurun : 2	
		Sedang : 3	
		Cukup meningkat : 4	
		Meningkat 5	
4	D.0022 Hipervolemia	L.03020 Keseimbangan Cairan	I.03114 Manajemen Hipervolemia
	Gejala dan tanda mayor	Ekspektasi : meningkat	Observasi
	Subjektif :	Kriteria hasil :	- Periksa tanda dan gejala hipervolemia
	1. Ortopnea	- Asupan cairan	- Identifikasi penyebab hipervolemia
	2. Dispnea	- Output urin	- Monitor status hemodinamik
	3. PND	- Membrane mukosa lembab	- Monitor intake dan output cairan
	Objektif :		- Monitor tanda hemokonsentrasi
	1. Edema anasarka dan/atau edema perifer	- Asupan makanan	- Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma
	2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat	- Edema	- Monitor kecepatan infus secara ketat
	3. JVP dan/atau CVP	- Dehidrasi	- Monitor efek samping diuretic
	4. Refleks hepatojugular positif	- Asites	Terapeutik
	Gejala dan tanda minor	- Tekanan darah	- Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
	Subjektif :	- Frekuensi nadi	- Batasi asupan cairan dan garam
	-	- Kekuatan nadi	- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°
	Objektif :	- Tekanan arteri rata-rata	Edukasi
	1. Distensi vena jugularis	- Mata cekung	- Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
	2. Terdengar suara napas tambahan	- Turgor kulit	- Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari
	3. Hepatomegali	- Berat badan	- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
	4. Kadar Hb/Ht turun	Menurun : 1	- Ajarkan cara membatasi cairan
	5. Oliguria	Cukup menurun : 2	Kolaborasi
	6. Intake lebih banyak dari output	Sedang : 3	- Kolaborasi pemberian diuretic
	7. Kongesti paru	Cukup meningkat : 4	- Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
		Meningkat 5	- Kolaborasi pemberian <i>continuous replacement therapy</i> , jika perlu

4. Implementasi

Fokus dan tahap implementasi asuhan keperawatan adalah kegiatan implementasi dari perencanaan intervensi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional menurut Ida (2016) yaitu:

a. Independen

Asuhan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dari dokter atau profesi kesehatan lainnya. Tipe dari aktivitas yang dilaksanakan perawat secara independen didefinisikan berdasarkan diagnosis keperawatan.

b. Dependen

Asuhan keperawatan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara di mana tindakan medis dilaksanakan.

c. Interdependen

Asuhan keperawatan interdependen menjelaskan kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan profesi kesehatan lainnya, seperti tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi menurut Ida (2016) yaitu:

a. Evaluasi Proses

Fokus pada evaluasi proses atau formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut.

b. Evaluasi Hasil

Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan Klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

BAB III

LAPORAN KASUS

Bab ini akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada kasus kelolaan utama, kasus resume, dan kasus konseling selama menjalankan praktek keperawatan medikal bedah di ruang Hemodialisa RSUD Samboja pada tanggal 15 Desember 2020 - 15 Januari 2021. Proses keperawatan meliputi dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi yang berkesinambungan satu sama lain.

A. Kasus Kelolaan Utama

1. Pengkajian Umum

a. Informasi Umum

Pengkajian diruang hemodialisa RSUD Samboja, pada tanggal 16 Desember 2020, jam 07:30 WITA. Selama observasi terdapat nama klien Tn. T, usia 47 tahun, beragama islam, jenis kelamin laki-laki, suku bangsa Jawa, bertempat tinggal dikarya jaya samboja, mempunyai anak dua.

b. Riwayat Keperawatan

(Awal Pasien terdiagnosis *ESRD* hingga klien di instruksikan hemodialisis)

Klien mengatakan dibulan April 2019 ada berobat ke Puskesmas sungai seluang dengan keluhan kaki serig sakit-sakit dan ada nyeri perut, dan diperiksa asam uratnya dengan hasil 20 mg/dL, klien diberikan obat pulang obat allopurenol 300mg 1x1 dan obat lambung antasid 2x1. Untuk keluhan sakit pada kakinya suka hilang timbul dan ± sudah 1 tahun. Selanjutnya klien ada kontrol untuk lambungnya keluhan mual-mual, dan klien diberikan obat lambung. Dibulan Mei 2019, klien bertambah keluhan mual-mualnya dan disertai muntah sering ±3x, klien dibawa keIGD berobat, klien dirawat inap dan dianjurkan untuk hemodialisis karena hasil Lab nya menunjukkan fungsi ginjal menurun. Klien menyetujui hemodialisis, jadwal klien dibuat 2 kali seminggu rutin. Dibulan Agustus 2020 klien minta hemodialisis nya 1kali seminggu, dokter menyetujuinya dengan syarat bila hasil ureum dan

creatininnya tambah meningkat, klien dikembalikan jadwal hemodialisis 2 kali seminggu. Dibulan akhir bulan Oktober 2020 klien ada kontrol kepoli penyakit dalam di RSUD ABADI Samboja, dokter memberitahukan hasil ureum dan kreatininnya meningkat, dan klien dinajurkan untuk kembali jadwal HD 2 kali seminggu sampai sekarang.

c. Analisa Data

Pre hemodisis

1) Data Fokus

Data Subjektif:

Klien mengatakan setiap mau HD takut karena selalu ditusuk tangannya, pusing.

Data Objektif:

Klien terlihat gelisah setiap dilakukan penusukan, susah tidur saat HD

BB Pre HD : 59,9 Kg

BB Post HD Sebelumnya: 57,2 Kg

Peningkatan BB Interdialisis: 2,7 Kg

Tanda-tanda Vital: TD:114/78 mmHg, Nadi:77x/menit, Temp: 36°C,

2x/menit

Tabel 3.1 Analisa data pre Hemodilisis

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan suka minum air lebih dari takaran karena haus 	Gagal ginjal kronis Kerusakan fungsi ginjal	Hipervolemia
Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> BB Pre HD: 59,9 Kg BB post HD sebelumnya : 57,2 kg Peningkatan BB interdialisis: 2,7 Kg Tanda vital: Tekanan Darah 114/78 mmHg, Nadi 77 x/m, Respirasi 22 x/m dan Suhu 36°C Turgor kulit balik dalam 2 detik Ureum 127 Creatinin 10,1 	GFR menurun Angiostenin I menjadi angiotensin II menurun Korteks adrenal sekresi aldosteron Retensi air dan natrium Peningkatan tekanan hidrostatik	

	Kelebihan volume cairan	
--	-------------------------	--

Intra hemodialisis

2) Data Fokus

Data Subjektif : Klien mengatakan sakit daerah penusukan cimino.

P: Nyeri pada akses cimino

Q: Nyeri nyut-nyut

R: Nyeri saat dilakukan akses cimino tangan kiri

S: Skala 4

T: Nyeri dirasakan selama HD

Data Objektif: Klien meringis, tidur terjaga, terpasang akses ciminimo tangan kiri bawah

UF Goal: 2200 ml

Cairan Dialisat: Bicarbonat dan Acid

TMP: 110

QD: 500

QB: 200

Dosis Heparin: 2000 iu

Tanda-tanda Vital: **TD:** 100/65 mmHg, **Nadi:** 80x/menit, **Temp:** 36°C, **RR:** 22x/menit

Pengkajian Akses HD : Klien sekarang menggunakan akses Cimino



Tabel 3.2 Analisa data intra Hemodialisis

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan area penusukan pada tangan kiri sakit P: Nyeri pada tangan kiri Q: Nyeri seperti tertusuk R: Area penusukan lengan kiri (cimino) S: Skala nyeri 4 T: Nyeri dirasakan selama HD <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> UF Goal: 2200 ml TMP : 110 Cairan dialisat : Bikarbonat Qd: 500 Qb: 200 Dosis Heparin: 2000 ui Tanda vital: TD 100/65 mmHg, Nadi 80 x/m, Respirasi 22 x/m dan Suhu 36°C Klien terpasang akses cimino Skala nyeri 4 Klien tampak meringis 	<p>Gagal ginjal kronis</p> <p>↓</p> <p>Agen cedera fisik (tindakan terapi hemodialisis)</p> <p>↓</p> <p>Inseri akses vaskuler</p> <p>↓</p> <p>Luka dipermukaan kulit daerah AV shunt</p> <p>↓</p> <p>Mengenai saraf nyeri dikulit</p> <p>↓</p> <p>Merangsang impuls mengeluarkan zat pirogen</p> <p>↓</p> <p>Impuls ke sistem saraf pusat</p> <p>↓</p> <p>Pasien mengeluh nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

Post hemodialisis

1) Data Fokus

Data Subjektif: Klien mengatakan pusing, dan harus agak lama penekanannya saat selesai HD

Data Objektif: Tampak kassa ada rembesan darah saat pengedapan post Akses cimino

BB Post HD: 57,7kg

TTV: **TD** 118/89mmHg, **Nadi** 84x/menit, **Temp** 36°C, **RR** 22x/menit

HB 9,0 mg/dL, emotokrit 28,1%

Pengkajian Akses HD: Akses Cimino post HD dapat ditekan dengan kassa selama ±3 menit

Tabel 3.3 Analisa data post Hemodialisis

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
DO : <ul style="list-style-type: none"> Akses vaskuler cimino tangan kiri Terpasang balut tekan pada cimino tangan kiri bawah TTV: TD 118/89mmHg, Nadi 84 x/m, Respirasi 22 x/m dan Suhu 36 °C BB Dosis heparin 2000 unit Pasien hemodialisis yang ke 166 kali 	Gagal ginjal kronis ↓ Tindakan hemodialisis ↓ Aktivasi sistem koagulan ↓ Bekuan darah ↓ Penggunaan heparin ↓ Resiko perdarahan	Resiko perdarahan

Diagnosa Keperawatan :

- Hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- Nyeri akut ditandai dengan agen cedera fisik
- Resiko perdarahan ditandai dengan aneurisma

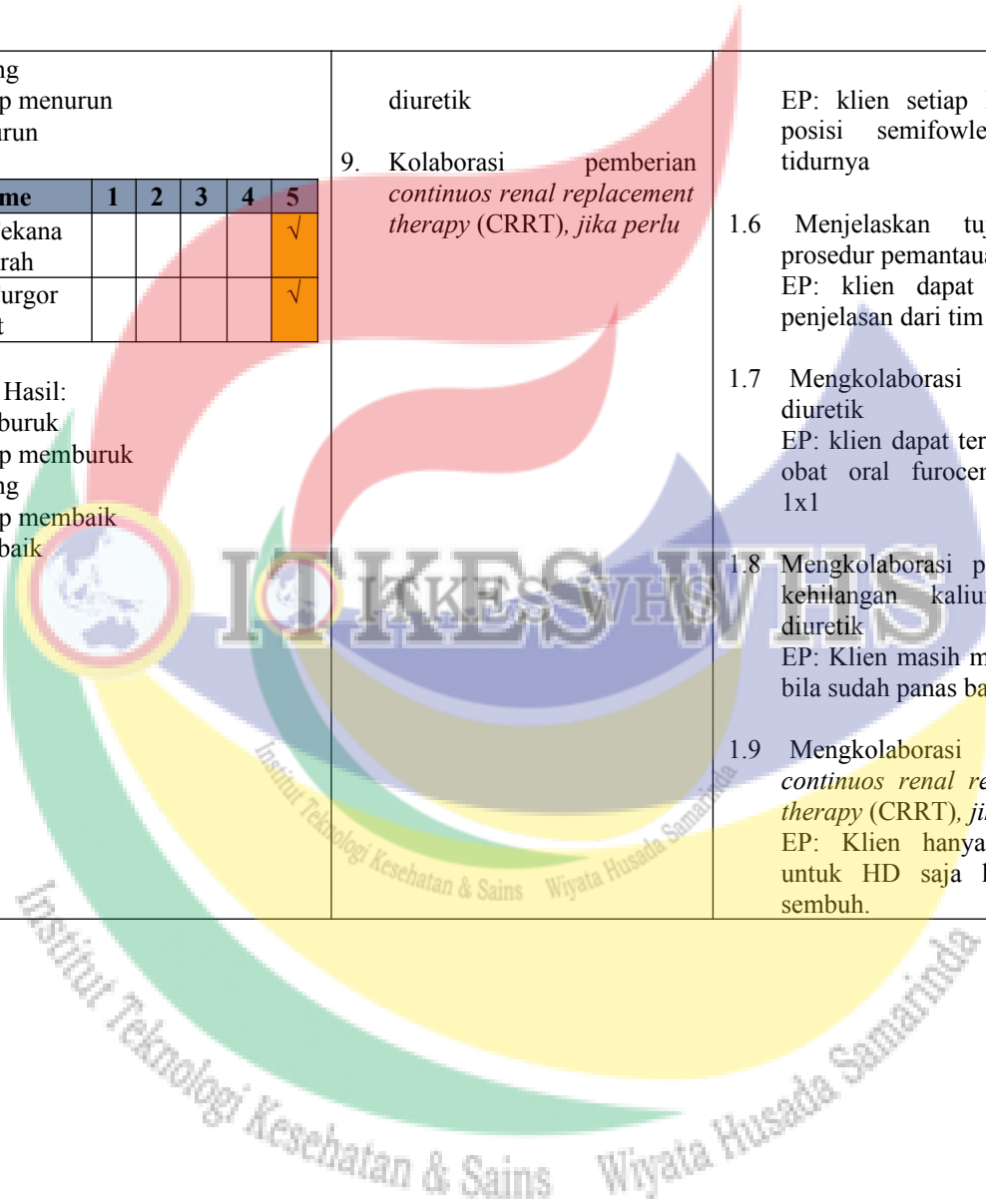


2. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan (terlampir)

Tabel 3.4 Pre Hemodialisis

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																																									
<p>Hipervolemia (D.0022)</p> <p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan :</p> <p>Ds: Klien mengatakan tidak ada sesak dan mual tidak ada, hanya haus saja yang selalu ada, sampai minum 2 gelas air dan kadang minum air es .</p> <p>Do: Perut asites (90cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BB Pre HD: 59,9 kg ● BB Post HD: 57,2kg ● Peningkatan BB Intradialisis: 2,7kg ● TTV: TD 114/78 mmHg, Nadi 80x/menit, Temp 36°C, ● Turgor kulit balik 	<p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan HD selama 1x4 jam Hipervolemia meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Asupaa n cairan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Output urin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Edema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Asites</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 	Outcome	1	2	3	4	5	● Asupaa n cairan					√	● Output urin					√	Outcome	1	2	3	4	5	● Edema					√	● Asites					√	<p>Manajement Hipervolemia (I.03114)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala Hipervolemia 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor jumlah dan warna urine 4. Anjurkan hidroterapi selama ±15 menit dirumah 5. Tinggikan kepala tempat tidur sesuai kenyamanan klien 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan 7. Kolaborasi pemberian diuretik 8. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia EP: Klien mengatakan kaki masih bengkak 1.2 Memonitor intake dan output cairan EP: sebelum Hemodialisis klien sudah makan dan minum dan saat Hemodialisis klien tidak makan dan minum begitu juga BAB, BAK. 1.3 Memonitor jumlah dan warna urine EP: selama BAK klien sering tapi tidak banyak dan warnanya kuning agak pekat 1.4 Menganjurkanhidroterapi selama ±15 menit dirumah EP: dapat dilakukan dengan dampingan keluarga dan melalui vidiocall. 1.5 Meninggikan kepala tempat tidur sesuai kenyamanan klien 	<p>S: klien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Asupan Cairan</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Output Urine</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>● Edema</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Asites</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Tekanan darah 118/89mmHg</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>● Turgor kulit</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi akan dilanjutkan hari berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia 1.2 Monitor intake dan output cairan 1.3 Monitor jumlah dan warna urine 1.4 Anjurkan hidroterapi ±15 menit dirumah 	Outcome	Target	Hasil	● Asupan Cairan	5	3	● Output Urine	5	4	● Edema	5	3	● Asites	5	3	● Tekanan darah 118/89mmHg	5	5	● Turgor kulit	5	4
Outcome	1	2	3	4	5																																																								
● Asupaa n cairan					√																																																								
● Output urin					√																																																								
Outcome	1	2	3	4	5																																																								
● Edema					√																																																								
● Asites					√																																																								
Outcome	Target	Hasil																																																											
● Asupan Cairan	5	3																																																											
● Output Urine	5	4																																																											
● Edema	5	3																																																											
● Asites	5	3																																																											
● Tekanan darah 118/89mmHg	5	5																																																											
● Turgor kulit	5	4																																																											

<ul style="list-style-type: none"> dalam 2 detik ● HB 10,1 mg/dL, Hemotokrit 24,1% 	<p>3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <table border="1" data-bbox="539 371 943 536"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria Hasil: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	Outcome	1	2	3	4	5	● Tekanan darah					√	● Turgor kulit					√	<p>diuretik</p> <p>9. Kolaborasi pemberian <i>continuos renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</i></p>	<p>EP: klien setiap HD selalu posisi semifowler tempat tidurnya</p> <p>1.6 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan EP: klien dapat menerima penjelasan dari tim medis</p> <p>1.7 Mengkolaborasi pemberian diuretik EP: klien dapat terapy dokter obat oral furocemid 40mg 1x1</p> <p>1.8 Mengkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik EP: Klien masih merasa haus bila sudah panas banget</p> <p>1.9 Mengkolaborasi pemberian <i>continuos renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</i> EP: Klien hanya berusaha untuk HD saja kalau bisa sembuh.</p>	<p>1.7 Berikan deuretik sesuai terapi</p>
Outcome	1	2	3	4	5																	
● Tekanan darah					√																	
● Turgor kulit					√																	



Tabel 3.5 Intra Hemodialisis

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																													
<p>Nyeri Akut (D.0142)</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik ditandai dengan :</p> <p>Ds : Klien mengatakan sakit daerah penusukan cimino.</p> <p>P: Nyeri pada akses cimino Q:Nyeri nyut-nyut R:Nyeri saat dilakukan akses cimino tangan kiri S:Skala 4 T:Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Do : Klien gelisah, meringis, tidur terjaga.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TD : 100/65 mmHg, N : 80x/ Menit, Temp : 36°C, RR : 20x/ Menit 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam tingkat Nyeri menurundengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	Outcome	1	2	3	4	5	● Keluhan nyeri					√	● Meringis					√	● Gelisah						● Kesulitan tidur						<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi EP: klien mengataka daeran penusukan cimino nyeri, tangan kiri 2.2 Mengidentifikasi skala nyeri EP: Skala 4 2.3 Mengidentifikasi nyeri non verbal EP: klien tampak meringis dan tegang 2.3 Mmfasilitasi istirahat dan tidur EP: klien belum bisa tidur nyenyak saat HD 2.4 Menjelaskan strategi meredakan nyeri EP: klien dapat mengetahui strategi meredakan nyeri 2.5 Mengajarkan teknik 	<p>S : Klien mengatakan sudah berkuarngr rasa nyerinya P: Nyeri pada akses cimino Q: Nyeri Berkurang R: Nyeri pada saat melakukan penusukan cimino S: skala 2 T: Nyeri dirasakan tidak ada lagi</p> <p>O :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Meringis</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>● Gelisah</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Kesulitan tidur</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah nyeri Akut belum teratasi sebagian</p> <p>P: Akan dilanjutkan hari selanjutnya 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 identifikasi nyeri nonverbal 2.5 berikan obat analgetk, jika perlu 2.6 Berikan imunisasi sesuai terapi</p>	Outcome	Target	Hasil	● Keluhan nyeri	5	3	● Meringis	5	4	● Gelisah	5	3	● Kesulitan tidur	5	3
Outcome	1	2	3	4	5																																												
● Keluhan nyeri					√																																												
● Meringis					√																																												
● Gelisah																																																	
● Kesulitan tidur																																																	
Outcome	Target	Hasil																																															
● Keluhan nyeri	5	3																																															
● Meringis	5	4																																															
● Gelisah	5	3																																															
● Kesulitan tidur	5	3																																															

			<p>nonfarmakologi teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri EP: klien dapat melakuka teknik tarik nafas dalam dengan baik</p> <p>2.6 Mengkolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> EP: klien hanya mendapatkan teknik nonfarmakologi</p>	
--	--	--	---	--



Tabel 3.6 Post hemodialisis

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	IMPLEMENTASI	EVALUASI																																																			
<p>Resiko perdarahan (D0012)</p> <p>Resiko perdarahan ditandai dengan aneurisma dibuktikan dengan klien :</p> <p>Ds : Klien mengatakan merasa sedikit pusing dan harus ditekan agak lama saat selesai hemodialiasis</p> <p>Do : Tampak ada rembesan darah pada kassa saat pengedepan post Akses cimino.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cini mino ditangan kiri lengan 	<p>Tingkat Perdarahan (L.02017)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit Resiko perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Perdarahan post akses cimino</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup menurun Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Hemoglobin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Hematokrit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>● Tekanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	1	2	3	4	5	● Perdarahan post akses cimino					√	Outcome	1	2	3	4	5	● Hemoglobin					√	● Hematokrit					√	● Tekanan					√	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala perdarahan Monitor nilai hematokrit/hemoglobin setiap ada keluhan Monitor tanda-tanda vital Pertahankan bedrest selama perdarahan Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Kolaborasi pemberian obat pengontrol 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Memonitor tanda dan gejala perdarahan EP: klien mengatakan ada keluhan pusing 3.2 Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin setiap ada keluhan EP: klien biasanya kontrol darah dipoli sebulan sekali 3.3 Memonitor tanda-tanda vital EP: TD 118/89, Nadi 84x/menit, Temp 36°C, RR 20x/menit 3.4 Mempertahankan bedrest selama perdarahan EP: selama pengedepan pada akses cimino klien tetap bedrest ditempat tidur 3.5 Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan 	<p>S : Klien mengatakan sedikit pusing</p> <p>O :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Perdarahan post akses cimino</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>● Hemoglobin</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Hematokrit</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>● Tekanan Darah 118/89mmHg</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi akan dilanjutkan dihari selanjutnya dengan : 3.1 Monitor Tanda dan gejala perdarahan 3.3 Monitor TTV 3.6 Anjurkan meningkatkan asupan makanan bernutrisi</p>	Outcome	Target	Hasil	● Perdarahan post akses cimino	5	5	● Hemoglobin	5	3	● Hematokrit	5	3	● Tekanan Darah 118/89mmHg	5	5
Outcome	1	2	3	4	5																																																		
● Perdarahan post akses cimino					√																																																		
Outcome	1	2	3	4	5																																																		
● Hemoglobin					√																																																		
● Hematokrit					√																																																		
● Tekanan					√																																																		
Outcome	Target	Hasil																																																					
● Perdarahan post akses cimino	5	5																																																					
● Hemoglobin	5	3																																																					
● Hematokrit	5	3																																																					
● Tekanan Darah 118/89mmHg	5	5																																																					



B. Kasus Resume

1. Karakteristik Pasien

Tabel 3.7 Karakteristik Klien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
Dewasa awal (19-35)	2	22,2
Dewasa akhir (36-45)	1	11,1
Lansia awal (46-55)	5	55,6
Lansia akhir (56->65)	1	11,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	66,7
Perempuan	3	33,3
Tingkat pendidikan		
SD	5	55,6
SMP	2	22,2
SMA	1	11,1
S1	1	11,1
Pekerjaan		
Bekerja	3	33,3
Tidak bekerja	6	66,7

Data tabel 3.7 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia klien sebagian besar berada pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 5 klien (55,5%), dewasa awal (19-35 tahun) yaitu 2 klien (22,2%), dewasa akhir (36-45 tahun) dan lansia akhir (56->65 tahun) yaitu 1 klien (11,1%). Karakteristik jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 pasien (55,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 3 klien (33,3%). Tingkat pendidikan klien sebagian besar SD sebanyak 5 klien (55,6%), pendidikan SMP sebanyak 2 klien (22,2%), SMA dan S1 sebanyak 1 klien (11,1%). Pada karakteristik pekerjaan sebagian tidak bekerja sebanyak 5 pasien (55,6%) dan bekerja sebanyak 3 klien (33,3%).

2. Perjalanan Penyakit

Tabel 3.8 Karakteristik Klien Berdasarkan Etiologi Penyakit

Karakteristik	<i>f</i>	%
Etiologi penyakit		
Hipertensi	5	55,6
Diabetes Mellitus	1	11,1
Hipertensi dan Diabetes Mellitus	3	33,3

Data pada tabel 3.8 menunjukkan bahwa pada kategori etologi penyakit klien sebagian besar adalah hipertensi sebanyak 5 klien (55,6%), untuk penyakit kategori hipertensi dan diabetes melitus dengan jumlah 3 klien (33,3%) dan jumlah penyakit kategori diabetes melitus berjumlah 1 klien (11,1%).

Tabel 3.9 Karakteristik Klien Berdasarkan Lama Hemodialisis

Indikator	Mean	Median	Nilai Maximum	Nilai Minimum	Standar Deviasi
Lama hemodialisis	14.4	9	24	1	17.21

Data pada tabel 3.9 menunjukkan bahwa pada kategori lama hemodialisis dengan nilai rata-rata 14,4 bulan, nilai median 9 bulan, nilai maximum 24 bulan, nilai minimum 1bulan, dan nilai standar Deviasi 17,21 bulan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 3.10 Karakteristik Klien Berdasarkan Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang	f	%
Peningkatan Berat Badan		
< 1 kg	2	22,2
> 1 kg	7	77,8
Akses Vaskuler		
Femoralis	2	22,2
Cimino	7	77,8

Data pada tabel 3.10 menunjukkan bahwa pada riwayat penyakit sekarang, pasien yang mengalami peningkatan berat badan > 1 kg sebanyak 7 klien (77,8%) dan berat badan < 1kg sebanyak 2 klien (22,2%) . Akses vaskuler yang menggunakan cimino sebanyak 7 pasien (77,8%) dan aksesfemoralis sebanyak 2 klien (22,2%)

4. Asuhan Keperawatan

a. Pre Hemodialisis

Tabel 3.11 Pengkajiaan BB Hemodialisis

Indikator	Mean	Median	Nilai Maximum	Nilai Minimum	Standar deviasi
BB Pre Hemodialisis	63.68	62.8	79	42.7	10.58
BB Post Hemodialisis	61.47	60.8	77.7	40.9	10.7

Peningkatan Intardialis	BB	2.26	2.4	3.7	1	0.83
-------------------------	----	------	-----	-----	---	------

Data pada tabel 3.11 pengkajian BB hemodialisis menunjukkan hasil indikator BB Pre hemodialisis; nilai mean 63.68 kg, nilai median 62.8 kg, nilai maximum 79 kg, nilai minimum 42.7 kg dan nilai standar deviasi 10.58 kg, BB post hemodialisis; nilai mean 61.47 kg, nilai median 60.8 kg, nilai maximum 77.7 kg, nilai minimum 40.9 kg, dan nilai standar deviasi 10.7 kg, peningkatan BB intradialis; nilai mean 2.26 kg, nilai median 2.4 kg, nilai maximum 3.7 kg, nilai minimum 1 dan nilai standar deviasi 0.83 kg.

Tabel 3.12 Diagnosa Pre Hemodialisis

Diagnosa Keperawatan	f	%
Hipervolemia	6	66,7%
Resiko penurunan curah jantung	3	33,3%

Data dari tabel 3.13 diganosa pre hemodialisis terdapat hipervolemia 6 klien (66,7%), dan resiko penuruanan curah jantung 3 klien(33,3%).

b. Intra Hemodialisis

Tabel 3.13 Pengkajian Intra Hemodialisis

Indikator	Mean	Median	Max	Min	Standart Deviasi
UFG	2611.1	2500	4000	1500	713.16
QB	193.3	200	210	120	27.83
QD	500	500	500	500	0
Heparin	1611.1	2000	2000	500	546.45

Pengkajian intra hemodialisis didapatkan pada UFG; nilai mean 2611,11 ml, median 2500 ml, max 4000 ml, min 1500 ml dan standart deviasi 713,169 ml. QB; nilai mean 193,33 ml, median 200 ml, max 210 ml, min 120 ml dan standart deviasi 27,83 ml. QD nilai mean 500 ml, median 500 ml, max 500 ml, min 500 ml dan standart deviasi 0 ml. Pemberian dosis heparin mean 1611,11 ui, median 2000 ui, max 2000 ui, min 500 ui dan standart deviasi 546,45 ui.

Tabel 3.14 Diagnosa Intra Hemodialisis

Diagnosa keperawatan	f	%
Perfusi perifer tidak efektif	1	11,1
Resiko perdarahaan	1	11,1
Resiko infeksi	1	11,1
Nausea	1	11,1
Nyeri akut	5	55,6

Data tabel 3.14 dianalisa intradialisis terdapat diagnosa perfusi perifer tidak efektif sebanyak 1 (11,1), resiko perdarahan sebanyak 1(11,1), resiko infeksi sebanyak 1(11,1), mual sebanyak 1(11,1), nyeri akut sebanyak 5 (55,6).

c. Post Hemodialisis

Tabel 3.15 Pengkajian Post Hemodialisis

Indikator	Mean	Median	Max	Min	Standar Deviasi
BB Post Hemodialisis	61.47	60.8	77.7	40.9	10.70
Selisih BB	2.21	2.2	3.7	1.3	0.78

Data dari tabel 3.15 pengkajian post hemodialisis terdapat indikator BB post hemodialisis nilai mean 61.47 kg, nilai median 60.8 klg, nilai maximum 77.7 kg, nilai minimum 40.9 kg, nilai dari standar deviasi 10.70 kg. Indikator selisih BB untuk nilai mean 2.21 kg, nilai median 2.2 kg, nilai maximum 3.7 kg, nilai minimum 1.3 kg dan nilai standar deviasi 0.78 kg.

Tabel 3.16 Pengkajian Post Hemodialisis

Diagnosa keperawatan	f	%
Resiko perdarahan	3	33,3%
Resiko cedera	6	66,7%

Pengkajian post hemodialisis didapatkan diagnosa keperawatan resiko cedera sebanyak 6 pasien (66,7 %), dan diagnosa keperawatan resiko perdarahan sebanyak 3 (33.3%).

C. Kasus Konseling Dan Intervensi EBN

1. Kasus konseling

a. Persiapan pengkajian :

1) Media lembar balik

Media pembelajaran standar lembar balik adalah media yang menyajikan gambar berseri dengan cara membolak-balik gambar tersebut. Media

pembelajaran standar lembar balik digolongkan sebagai media pembelajaran sederhana (Kustiawan, 2016 dalam; Mukti Neni Dwi Pratiwi, 2018). Lembar balik yang diberikan ke klien hemodialisis mengenai hidroterapi yang menjelaskan penyebab dari kenapa bisa timbul rasa haus, pengertian dari hidroterapi, manfaat hidroterapi, tujuan hidroterapi, ada perlengkapan alat dan bahan, tehnik hidroterapi dan mekanisme tubuh terhadap hidroterapi dalam upaya intensitas haus.

2) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pengertian dari SOP yaitu sebagai peraturan dan regulasi yang merupakan kebijakan untuk menjamin kebenaran (validitas) perilaku anggota organisasi secara terus-menerus. Menurut Taylor, SOP merupakan perumusan dari prosedur yang dipergunakan secara berulang-ulang dalam ukuran yang spesifik atau sebagian suatu contoh yang berisi cara mengerjakan sesuatu. Dengan demikian maka SOP yang dibuat untuk Hidroterapi/berendam dengan isi Pengertian dari hidroterapi yaitu salah satu metode dasar perawatan yang banyak digunakan dalam sistem pengobatan alami, yang juga disebut terapi air/terapi kolam/balmoterapi; Tujuan hidroterapi untuk mengatasi rasa haus, kontra indikasinya tidak dapat diberikan klien yang bermasalah dengan jantung dan riwayat stroke; Kebijakan diberikan pada klien hemodialisis; Petugas perawat hemodialisis; Perlengkapan seperti bak/kolam yang muat untuk berendam klien, termometer, arloji, air dingin 20°C, handuk/kain bersih, alat tulis, infomentconsent, dan tempat/rumah untuk praktek hidroterapi. Prosedur pelaksana meliuti tahap pra intraksi, tahap orientasi dan tahap kerja ini dapat dilakukan berulang-ulang dari 3 kali dan 6 kali dengan waktu yang sama, setelah itu didokumentasi saat selesai.

3) Komite etik

Tahap ini bila sudah siap dari pengkajian yang akan diproses selanjutnya dengan melaporkan kekomite etik yaitu SOP perlakuan terhadap klien yang dikaji diruang hemodialisis, sebelumnya dapatkan persetujuan dari dokter penanggung jawab diruang lahan praktek hemodialisis RSUD ABADI Samboja, dan berlanjut dengan persentase proposal yang dibuat bersama SOP dengan komite etik.

4) Persiapan

Persiapan dalam perlakuan dengan klien yang sudah dikaji akan diberi penjelasan melalui lembar balik tentang yang akan dilakukan serta tujuan dan manfaatnya, sebelumnya akan diberi informed consent yang berisi persetujuan menjadi responden selama ± 3 hari perlakuan di rumah dengan hidroterapi/berendam dengan kriteria klien tidak ada menderita jantung dan stroke.

5) Pelaksanaan

Dipelaksanaan pertama dilakukan di ruang hemodialisis yaitu perkenalan dengan klien, hari kedua memberikan penjelasan tentang apa itu hidroterapi menggunakan lembar balik, dan menjelaskan efek dari haus selama hemodialisis yang dapat menyebabkan tidak enak bisa menimbulkan rasa minum banyak, hari ketiga dilakukan persetujuan tindakan dengan mengisi informed consent dan klien setuju dilanjutkan dengan perlakuan hidroterapi di rumah dengan didampingi oleh keluarga dan perawat, di hari ke empat klien melakukan dengan videocall dari rumah begitu juga hari ke lima nya tetap melakukan hidroterapi dengan videocall dengan mengevaluasi hasil dari hidroterapi atau disebut dengan konseling selama perlakuan. Konseling tidak hanya hidroterapi tapi bila ada keluhan lain bisa dibantu lewat konseling sekitar rasa haus, dan bagaimana mengatur pola minum sehari, agar tidak terjadi keluhan seperti kelebihan volume cairan/hipervolemia, dan saat hemodialisis dapat tercapai holistik jangka panjangnya, dan jangka pendeknya dapat dilihat saat hemodialisis yaitu UFG yang awalnya selalu banyak sekitar >2000 ml setelah tahu dapat mengatur pembatasan cairan UFG pun tidak lagi banyak sekitar <2000 ml, dan tidak ada keluhan haus.

2. Intervensi EBN

a. Pengkajian

Tn. T dengan usia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, mempunyai pendidikan terakhir SD, pekerjaan tani, alamat rumah Karya Jaya Samboja, No

RM 0-08-36-86. Bulan Mei 2019 masuk rumah sakit dengan dengan keluhan, mual muntah dan badan lemas dilakukan pemeriksaan lanjutan dan di rawat inap untuk perbaikan kondisi. Setelah dilakukan pemeriksaan klien didiagnosis gagal ginjal dan disarankan untuk melakukan cuci darah. Saat pengkajian Tn. T mengatakan tidak ada keluhan sesak atau mual, tapi hanya minuman yang tidak bisa ditahan karena haus, kadang sampai dua gelas baru berkurang hausnya, pernah minum air es segelas terasa segar. Berdasarkan data objektif menunjukkan ku sedang, berat badan saat datang hemodialisis 59,9 kg, berat badan sebelum hemodialisis 57,2 kg, kenaikan berat badan interdialisis 2,7 kg, tidak ada odema pada kaki, turgor kulit kembali dalam 4 detik, tekanan darah 114/78 mmHg, nadi 77 x/mnt, RR = 22 x/mnt dan suhu 36°C. Cairan masuk yaitu makan minum ± 800 cc/24 jam, sedangkan cairan keluar yaitu urine 400 cc, IWL 200 cc dan balance cairan + 200 cc. Sehingga diagnosis perawatan utama berupa hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan. Untuk itu, diberikan konseling pada Tn. T tentang pembatasan cairan dan dapat mengurangi rasa haus dengan perlakuan berendam/hidroterapi.

Sebelum konseling perawat menayakan keluhan yang dirasakan seperti klien mengatakan selalu merasakan haus, *Interdialytic Body Weight Gains (IDWG)* selama hemodialisis antaranya dari terendah UFG 1000 ml dan sampai tertinggi UFG nya 3000 ml, klien merasa gelisah saat rasa haus muncul, sehingga klien mencoba untuk minum banyak atau minum air es, keluhan lainnya klien mengatakan pernah minum air lebih dari 500ml per harinya dan BAK masih sering sehari 3-4 kali. Klien mengatakan bila terasa haus akan muncul dijam 12:00 keatas sehingga kepala akan panas dan mata pun panas, sehingga sangat kurang nyaman ketika rasa haus ada. Tahap selanjutnya klien diberikan lembar skala pengukuran intensitas haus *Thirst distress scale (TDS)*, dimana klien dapat mengisi dengan keluhan yang sudah diungkapkan diatas dan klien mendapat kan nilai TDS nya lebih besar yaitu 20, dimana nilai lebih dari 6-30 termasuk sangat stres terhadap haus.

1. Perencanaan

Tanggal	Luaran	Intervensi
Hari ke-1 16 Januari 2021 Diruang Hemodialisa Rsud Samboja	Klien BHSP	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pengkajian ◆ Mengidentifikasi masalah rasa haus
Hari ke-2 20 Januari 2021 Di rumah klien	Klien dapat menyetujui intervensi hidroterapi dengan persetujuan responden	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Menjelaskan tentang hidroterapi pada klien dan keluarga ◆ Mmemberi kesempatan untuk bertanya
Hari ke-3 21 Januari 2021 Di rumah klien	Klien dapat melakukan hidroterapi ke-1 dengan menggunakan lembar skala pengukuran intensitas haus TDS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memberi lembaran skala pengukuran rasa haus <i>Trist Distres Scale</i> (TDS) sebelum konseling ◆ Memantau klien melakukan Intervensi hidroterapi didampingi perawat dan keluarga klien
Hari ke-4 22 Januari 2021 Dirumah klien	Klien dapat melakukan intervensi ke-2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memantau klien melakukan hidroterapi dengan vidiocall dari rumah
Hari ke-5 23 Januari 2021 Dirumah Klien	Klien dapat melakukan intervensi ke-3	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memnatau klien melakukan hidroterapi dengan VidioCall dari rumah
Hari Ke-6 24 januari 2021 Dirumah klien	Klien mengatakan melakukan hidroterapi dengan senang hati dan jadi terbiasa	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mengevaluasi klien selama hirdoteapi ±3kali berturut-turut ◆ Memberi lembaran skala pengukuran intensitas haus TDS sesudah konseling

2. Pelaksanaan

Pertemuan	Intervensi	Luaran
Hari ke-1 16 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Memperkenalkan diri ke klien ● Menjelaskan untuk menyetujui kontrak konseling di ruang Hemodialisis RSUD Samboja 	<ul style="list-style-type: none"> ● BHSP ● Dapat menyetujui kontrak konseling
Hari ke-2 20 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan penjelasan dari rasa haus selama hemodialisis dengan cara non farmakologi hidroterapi ● Mengajarkan cara mengisi lembar skala pengukuran intensitas haus <i>Trist Distres Scale (TDS)</i> di ruang hemodialisis RSUD Samboja ● Menginformasikan dan mendemostrasikan SOP di ruang hemodialisis RSUD Samboja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dapat mengerti dari rasa haus selama hemodialisis dengan cara hidroterapi ● Mengerti dan dapat melakukan pengisian TDS ● Dapat mengerti cara melakukan hidroterapi
Hari ke-3 21 Januari 2021 Di rumah klien	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan lembar skala pengukuran intensitas haus TDS sebelum perlakuan ● Melakukan intervensi hari pertama dengan didampingi oleh perawat dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dapat melakukan dengan baik dan benar ● Dapat melakukan intervensi sesuai SOP
Hari ke-4 22 Januari 2021 Dirumah klien	<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan intervensi hari ke dua melalui vidio call ● Menanyakan hasil intervensi hari pertama dengan lembar skala pengukuran intensitas haus kuesioner TDS melalui vidio Call 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dapat menyampaikan perlakuan dirumah ● Klien dapat menjawab lembar skala pengukuran intensitas haus dengan tepat
Hari ke-5 23 Januari 2021 Dirumah Klien	<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan intervensi hari ke tiga melalui vidio call ● Menanyakan hasil intervensi hari kedua dengan lembar skala pengukuran intensitas haus kuesioner TDS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dapat menyampaikan perlakuan dirumah ● Klien dapat menjawab lembar skala pengukuran intensitas haus dengan tepat
Hari ke-6 24 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Memantau keluhan rasa haus dengan malakukkkkan hidroterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dapat menyampaikan hasil keluhan rasa

Dirumah Klien	melalui vidiocall	haus dengan keluhan sudah berkurang rasa haus selama perlakuan hidroterapi
---------------	-------------------	--



3. Implementasi, evaluasi

PTM/Hari Tanggal	Implementasi	Evaluasi						
16 Januari 2021	1. Pengkajian Ep : Klien menerima hungan saling percaya	S : Klien mengatakan rasa haus sudah berkurang sedikit dengan terapi berendam O: <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Klien dapat menjalin hubungan baik dengan perawat</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Klien dapat mengidentifikasi masalah rasa haus</td> <td>√</td> </tr> </table> A:Masalah BHSP teratasi P:Intervensi lanjut	1	Klien dapat menjalin hubungan baik dengan perawat	√	2	Klien dapat mengidentifikasi masalah rasa haus	√
1	Klien dapat menjalin hubungan baik dengan perawat	√						
2	Klien dapat mengidentifikasi masalah rasa haus	√						
20 Januari 2021	2. Penkes Hidroterapi Ep : Klien menyetujui dengan mengisi pernyataan responden	S: - O: <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Klien dapat memahami penkes</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Klien dbertanya dan dijawab dengan baik</td> <td>√</td> </tr> </table> A: Masalah Penkes teratasi P: Intervensi Lanjut	1	Klien dapat memahami penkes	√	2	Klien dbertanya dan dijawab dengan baik	√
1	Klien dapat memahami penkes	√						
2	Klien dbertanya dan dijawab dengan baik	√						
21 Januari 2021	3. Lembar skala pengukuran intensitas haus TDS Ep : Klien dapat mengisi dengan baik	S: - O: A: Masalah pengisian Skala Pengukuran Intensitas Haus TDS sebelum konseling teratasi P: Intervensi Lanjut						
22 Januari 2021	4. Memantau perlakuan hidroterapi ke-1 Ep : Klien dapat melakukannya dengan bantuan perawat dan keluarga	S: - O: A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Hidroterapi Lanjut						
23 Januari 2021	5. Memantau perlakuan hidroterapi ke-2 Ep : Klien dibantu oleh keluarga	S: - O: A : Masalah Teratasi Sebagian						

1	Klien dapat mengisi lembar TDS sebelum konseling	√
2	Klien dapat paham dan mengerti	√

1	Klien melakukan perlakuan diabatu oleh keluarga	√
2	Melakukan hidroterapi dirumah	√

1	Klien melakukan perlakuan diabatu oleh keluarga	√
2	Melakukan hidroterapi dirumah	√
3	Lewat Vidiocall	√

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas kasus kelolaan, membahas resume dan membahas EBN melalui konseling tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. T dan dihubungkan dengan berbagai sumber pustaka yang terkait.

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja terletak di Jalan Balikpapan – Handil II Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja terdapat fasilitas pelayanan berupa fasilitas fisik bangunan meliputi ruang pendaftaran, ruang rekam medik, ruang komite medik, ruang pertemuan (aula), instalasi farmasi, ruang kasir, instalasi rawat jalan (poli anak, poli spesialis penyakit dalam, poli gigi, poli bedah umum, poli mata, poli tht, poli kebidanan), ruang fisioterapi, instalasi kebidanan, instalasi laboratorium, ruang partus dan ruang observasi. Instalasi rawat inap terdiri dari ruang mahoni (penyakit dalam), ruang cendana (vip), ruang ulin (bedah), dan ruang bengkirai (anak). Instalasi hemodialisa, radiologi, CT Scan dan laboratorium.

Visi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu menjadi rumah sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Misi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja meliputi :

1. Memberikan pelayanan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pelanggan.
2. Menyiapkan SDM profesional dan sejahtera untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Mewujudkan manajemen rumah sakit yang kredibel, transparan, efektif, efisien, adil dan akuntabel.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana secara berkesinambungan.

B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Klien Kelolaan

Kasus kelolaan utama pada klien ESRD dapat dibentuk dalam proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan dalam pemecahan masalah, sehingga perawat dapat merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori Adaptasi Roy. Dimana manusia merupakan makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus; individu selalu berada pada rentang sehat sakit dan hal ini berhubungan dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan (Allgood & Tomey, 2006; dalam Hidayati, 2014). Sebagai sistem adaptif, Roy menggambarkan manusia sebagai manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input yang merupakan stimulus yang dibagi dalam 2 tingkatan seperti stimulus fokal yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera misalnya kerusakan ginjal progresif akan menyebabkan klien mengalami kelebihan volume cairan tubuh. Contoh stimulus kontekstual adalah ketidakpatuhan dalam manajemen diet dan cairan akan menimbulkan respon negative pada stimulus fokal seperti akan terjadi edema pulmonal, keluhan sesak serta hipervolemia dan hipertensi. Contoh stimulus residual adalah kurangnya pengetahuan klien tentang pentingnya diet rendah garam dan pembatasan cairan pada pasien ESRD; proses kontrol ini Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses control terhadap melakukan pembatasan cairan sehingga tidak terjadi hipervolemia.

Pada kasus kelolaan di RSUD ABADI Samboja bernama Tn, T dengan usia 47 tahun jenis kelamin laki-laki sudah menjalani hemodialisis ±166 kali, dengan siklus 2 kali dalam seminggu. Klien awal masuk hemodialisis sesak dan mempunyai riwayat asam urat yang nilainya mencapai 20mg/dl. Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin yang berasal dari baik dari metabolisme dalam tubuh dan berasal dari luar tubuh (makanan). Hiperurisemia adalah keadaan dimana kadar asam urat darah di atas nilai normal (3,5-7 mg/dL pada pria dan 2,6-6 mg/dL pada wanita). Hiperuresemia yang disebabkan oleh ESRD dianggap sebagai faktor risiko progresivitas ESRD. Saat praktek klinik klien hanya mengeluh bagaimana mengatasi haus karena selalu minum berlebih

dari takaran yaitu lebih dari 500 ml per 24 jam, yang terasa haus itu pada saat siang hari. Dan keluhan saat hemodialisis klien mengatakan sangat sakit saat dilakukan pungsi diciminyanya dan saat selesai hemodialisis klien tidak ada keluhan, cuman saat pengedapan pada ciminyanya terdapat darah merembes ke kassa. Pada kelolaan utama terdapat diagnosa keperawatan dipre hemodialisis yaitu hipervolemia dengan timbangan BB datang melebihi dari BB kemaren sehingga UFG saat Hemodialisis 2200ml, diagnosa keperawatan di intra dialisis yaitu nyeri akut, pada post dialisis terdapat diagnosa keperawatan resiko perdarahan.

Masalah-maslah keperawatan dapat dilanjutkan dengan diskusi pada pembahasan berikut :

1. Hipervolemi

Masalah keperawatan hipervolemia merupakan masalah yang umum terjadi pada klien *ESRD*. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk melakukan pembatasan cairan tubuh antara lain Timbang dan monitor berat badan harian, Monitor dan ukur masukan dan haluaran cairan tubuh, Monitor status hidrasi seperti kelembaban membran mukosa dan turgor kulit, Monitor tanda-tanda vital, mengkaji adanya tanda kelebihan cairan seperti suara napas crackles, peningkatan tekanan vena jugularis, edema dan asites, kolaborasi dalam pemberian diuretik atau Monitor nilai laboratorium yang berhubungan dengan retensi cairan seperti peningkatan BUN, penurunan hematokrit dan peningkatan kadar osmolaritas urin. Kelebihan cairan terjadi akibat overload cairan atau adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan (Kozier and Erb, 2010). Tindakan keperawatan untuk klien dengan hipervolemia slain rutin hemodialisis dengan keluhan rasa haus dapat dilakukan dengan intervensi non farmakologi hidroterapi yang perlu dipatuhi perlakuannya dengan dilakukan berulang-ulang selama ± 3 kali, sehingga dapat menurunkan rasa haus yang lebih.

2. Nyeri akut

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul terkait akibat adanya kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau digambarkan kondisi terjadinya kerusakan sedemikian

rupa (*International Association Study of Pain*): Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi (Nanda, 2013). Klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis juga ada keluhan dengan penusukan yang sakit, rata-rata keluhan sakit saat penusukan pada intra dialisis, untuk tindakan nonfarmakologi klien diajarkan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat penusukan. Dengan membina saling percaya saat dilakukan penusukan cimino. Dari bab 3 klien mendapatkan nilai skala awal penusukan dengan no 4 dan setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam skala no. 3 dan klien pun menjalani hemodialisis dengan ekspresi wajah tenang.

3. Resiko perdarahan

Resiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) dengan faktor resiko aneurisma, gangguan gasrointestinal, gangguan koagulasi (SDKI,2016). Saat dilakukan pengedapan dipost hemodialisis terdapat adanya rembesan darah dikassa. Diintervensi resiko perdarahan bab 3 dilakukan memonitor status hemodinamik : TTV TD 136/75MmHg, Nadi 85 x/Menit, T 36,3°C, RR 22x/Menit, Melakukan penekanan pada kasa dengan kuat di atas akses vaskuler, dan Menganjurkan untuk membatasi gerak pada area cedera.

C. Pembahasan Resume

1. Karakteristik Klien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Berdasarkan analisis pasien resume yang berjumlah 9 responden diketahui bahwa pada tabel 3.7 karakteristik usia klien sebagian besar berada pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) dengan jumlah 5 responden (55,6%), dewasa awal (19-35 tahun) sebanyak 2 responden (22,2%), untuk dewasa akhir (36-45 tahun) dan lansia akhir (56->65 tahun) berjumlah 1 responden (11,1%). Pada karakteristik usia dapat dilihat lansia awal lebih dominan dari pada usia lain karena meningkatnya usia seseorang akan memberikan dampak pada penurunan fungsi-fungsi tubuh sehingga semakin rentan terhadap penyakit. Siregar (2009); dalam Pita Arifatun Siam(2019) menyatakan bahwa pada umumnya manusia normal akan mengalami penurunan kualitas hidup dengan meningkatnya umur. Penderita *ESRD* usia muda akan mempunyai kualitas hidup lebih baik oleh karena biasanya kondisi

fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti beramsusi bahwa setelah mengalami penyakit kronis hanya cara pandang klien terhadap kondisinya yang sangat menentukan kualitas hidupnya, merasa keinginan untuk lebih baik dengan mematuhi regimen perawatan yang ada, mematuhi pembatasan cairan sehingga berpengaruh peningkatan kualitas hidup seseorang.

Karakteristik jenis kelamin klien sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (66,7%), jenis kelamin perempuan 3 responden (33,3%) dimana komposisi tubuh yang dimiliki perempuan dan laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot sedangkan perempuan lebih banyak jaringan lemak yang berarti bahwa semakin persentasi air yang ada pada badan dan mengakibatkan persentasi air dalam tubuh juga kecil (Prince&Wilson,2006; dalam Pita Arifatun Siam 2019). Laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok, minum beralkohol dibandingkan perempuan dimana nikotin dengan bahan berbahaya kimia lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol menyebabkan perubahan denyut jantung, tekanan darah serta sirkulasi pernafasan (Agustini 2010; dalam Pita Arifatun Siam 2019). Peneliti beramsusi bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai keinginan yang sama untuk sembuh dalam masalah kesehatannya, namun cara masing-masing individu yang menjadi faktor utama dalam menentukan cara penyelesaian, mengatasi perubahan dan situasi yang mengancam dirinya. Semua individu memiliki koping yang sama dalam mengelola penyakitnya yaitu keinginan untuk sembuh dan tetap merasa nyaman dengan kondisinya tidak memandang gender, jika mereka sukses dalam menyelesaikan masalahnya dengan baik maka akan muncul perasaan untuk semangat hidup, nyaman dengan kondisinya meskipun dengan ketergantungan alat medis dalam jangka panjang.

Karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berada pada tingkat pendidikan terakhir tamat SD sebanyak 5 responden (55,6%), pendidikan SMP

sebanyak 2 responden (22,2%), pendidikan SMA dan S1 sebanyak 1 responden (11,1%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan. Semakin rendah pendidikan seseorang akan cenderung untuk berperilaku negatif karena minimnya pendidikan yang diperoleh tidak dapat meletakkan dasar pengertian dalam diri seseorang. Yulianawati (2009) menyatakan bahwa penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat mengontrol dirinya dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesehatannya serta mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, lebih berpengalaman, mempunyai rencana yang tepat tentang bagaimana mengatasi suatu masalah, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan hasil peneliti beramsamsi bahwa penderita dengan pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan klien untuk dapat mengontrol dirinya dalam pembatasan cairan serta patuh terhadap regimen perawatan. Sehingga dapat dilihat dari jumlah tingkat bekerja sedikit dengan jumlah 3 responden (33,3%) dan tidak bekerja banyak berjumlah 6 responden (66,7%) karena sesuai tingkat pendidikan yang dipunya oleh klien, pengaruh pada tingkat kesehatan dan pengalaman hemodialisis.

2. Perjalanan Penyakit

Perjalanan penyakit tabel 3.8 menunjukkan hasil bahwa (55,6%) atau sejumlah 5 responden dengan penyakit hipertensi memiliki kualitas hidup buruk. Hipertensi menjadi kondisi yang umum pada klien yang menjalani hemodialisis dengan angka kejadian mencapai 90% (Gorsane,dkk 2015). Klien dengan *ESRD* tidak memiliki kemampuan untuk mengeluarkan natrium dan air oleh ginjal sehingga mengakibatkan peningkatan volume estraseluler, peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan darah (Kauric-Klein, 2013). terapi hemodialisis seumur hidup akan menimbulkan stressa fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keringat dingin akibat tekanan darah yang tidak stabil, sehubungan dengan efek hemodialisis juga mempengaruhi keadaan psikologis seseorang. Klien akan mengalami gangguan dalam prosesberfikir dan berkonsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Kunmartini dalam fatayi (2008); dalam Pita Arifatun Siam (2019) menyatakan bahwa klien

hemodialisis sering dihadapkan dengan berbagai penyakit penyerta yang dideritanya sehingga berakibat pada penurunan kualitas hidup. Peneliti beranggapan bahwa kualitas hidup seseorang dibentuk oleh karakteristik individu yang mempengaruhi status fungsional, diidentifikasi dengan kesehatan fisik dan status biologis/fisiologis oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga serta perawat yang secara langsung berinteraksi dengan klien untuk memonitoring mengakhiri dan mengevaluasi setiap sesi dialisis yang dijalani oleh klien serta diperlukan penggunaan obat antihipertensi sebagai agen untuk mengendalikan tekanan darah pada klien hemodialisis sehingga diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan biologis pada klien hemodialisis. Tabel 3.9 karakteristik klien berdasarkan lama hemodialisis dengan jumlah responden 9 didapatkan hasil mean 14,4, disertai dengan nilai minimum dan nilai maximum yaitu 1 merupakan nilai terendah dan nilai tertinggi adalah nilai 24 dengan rutin hemodialisis diRSUD ABADI Samboja.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 3.10 riwayat penyakit sekarang dengan Bab 3 menjelaskan untuk riwayat penyakit dengan peningkatan berat badan >1kg sebanyak 7 responden (77,8%) dan <1kg sebanyak 2 responden (22,2%). Lindberg (2010) menyatakan kenaikan berat badan 1 kg sama dengan 1 liter air yang dikonsumsi klien. Pertambahan berat badan diantara dua sesi hemodialisis yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 0,1 sampai 1,5 kg. Asupan cairan dan makanan selama periode interdialitik akan meningkatkan volume air ekstraseluler akibat penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat mempertahankan homeostatis. Akibatnya, berat badan meningkat beberapa kilogram dan biasanya terjadi overload cairan terbesar selama interval antara hemodialisis yang ditandai dengan penurunan output urine, kram intradialitik, kelelahan, pusing, edema ekstremitas bawah, asites, kulit kering, bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (Purpura), gejala tersebut muncul akibat sisa metabolisme tertahan didalam tubuh yang seharusnya dikeluarkan melalui urine (Prince&Wilson,2005; dalam Pita Arifatun Siam, 2019). Pertambahan berat badan lebih dari 1,5 kg akan mengakibatkan penurunan kesehatan fisik, kemampuan atau bahkan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari serta mengganggu aktivitas ringan sampai berat Lindberg(2010). Dan dapat dilihat dengan akses vaskuler klien hemodialisis terdapat cimino sebanyak 7

responden (77,8%) dapat mengurangi rasa lelah saat hemodialisis dibandingkan akses vaskuler femoralis 2 responden (22,2%), yang dimana sama-sama rasa sakit saat penusukan, perbedaannya cimino dapat duduk saat hemodialisis dan femoralis hanya bisa terbaring selama hemodialisis sehingga tingkat kelelahan meningkat.

4. Asuhan Keperawatan

Pada tabel 3.11 pengkajian pre hemodialisis terdapat BB klien, menunjukkan hasil nilai BB pre hemodialisis mean 63,68 kg, disertai nilai maximum dan minimum yaitu 42,7kg nilai terendah dan nilai tertinggi 79 kg. Hasil dari BB post hemodialisis menunjukkan nilai mean 61,47 kg, disertai nilai maximum dan minimum, yaitu 40,9 kg nilai terendah dan nilai tertinggi 77,7 kg. Dan hasil peningkatan BB intradialisisnya nilai mean 2,26 kg, disertai nilai maximum dan minimum, yaitu 1kg nilai terendah dan nilai tertinggi 3,7 kg. Sehingga dapat disimpulkan BB klien selama hemodialisis saat UFG bisa diambil dengan 1500ml sampai 4000ml sekali hemodialisis. Dapat dilihat dari tabel 3.12 dengan diagnosa pre hemodialisis kebanyakan dengan hipervolemia 6 responden (66,7%) dan bisa juga menimbulkan diagnosa yang lain dengan resiko penurunan curah jantung 3 responden (33,3%) akan mengakibatkan penurunan kesehatan fisik, kemampuan atau bahkan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari serta mengganggu aktivitas ringan sampai berat Lindberg(2010).

Tabel 3.13 pengkajian intra hemodialisis terdapat 4 indikator yaitu UFG dengan mempunyai nilai mean 2611,1 disertai dengan nilai maximum dan minimum, yaitu 1500 ml nilai terendah dan nilai tertinggi 4000 ml. Pada QB nilai mean 193,3 disertai nilai maximum dan nilai minimum, yaitu 120 nilai terendah dan nilai tertinggi 210. Nilai QD mean nya 500 dimana nilai maximum dan nilai minimum juga 500, Qd ini diikuti oleh QB. Dimana QD 500 dan QB capaiannya bisa sampai 250. Heparin nilai mean 1611,1, disertai nilai maximum dan nilai minimum, yaitu 500 ui nilai terendah heparin pemberian klien hemodialisis dan 2000 ui nilai tertinggi dalam pemberian heparin, dimana dapat dilihat dari BB klien. Diagnosa diintra hemodialisis terdapat nyeri akut 5 responden (55,6%), dan nilai terendah diagnosa intra yaitu nausea, resiko perdarahan, resiko cedera, dan perfusi perifer tidak efektif 1 responden (11,1%) masing-masing diagnosa, sehingga dapat dijelaskan nyeri

yang dirasakan klien saat intra masih ada dengan keluhan nyut-nyut dan disertai rembesan darah dikasa (wijaya & Putri, 2013).

Post hemodialisis tabel 3.15 terdapat 2 indikator dengan BB post hemodialisis nilai mean 61,47 kg disertai nilai maximum dan nilai minimum yaitu 40,9 kg nilai terendah dan nilai tertinggi 77,7 kg. Dapat dilihat selisih nya mean 2,21 kg disertai nilai minimum dan nilai maximum yaitu 1,3 kg nilai terendah dan nilai tertinggi 3,7 kg. Dapat disimpulkan nilai selisih setelah dilakukan hemodialisis sangat jauh penurunan BB nya. Sehingga klien dirumah dapat mengusahakan pembatasan asupan cairan selama 24 jam tidak lebih dari 500ml, bisa juga dianjurkan dengan hidroterapi yang dapat mengurangi rasa haus. Tabel 3.16 terdapat post pengkajiannya dengan diagnosa resiko cedera 6 responden (66,7%) dan diagnosa resiko perdarahan 3 responden (33,3%). Dapat disimpulkan diagnosa post hemodialisis resiko cedera terdapat usia lansia awal (46-55 tahun) dengan meningkatnya usia seseorang akan memberikan dampak pada penurunan fungsi-fungsi tubuh sehingga semakin rentan terhadap penyakit. Siregar (2009); dalam Pita Arifatun Siam (2019) menyatakan bahwa pada umumnya manusia normal akan mengalami penurunan kualitas hidup dengan meningkatnya umur.

D. Pembahasan EBN dengan Konseling

Masalah asuhan keperawatan ini dapat menggunakan Adaptasi Roy dimana mereka dapat menyesuaikan terhadap perubahan gaya hidup, tidak bagi klien tetapi juga pada keluarga mereka. Sehingga Adaptasi Roy menetapkan elemen yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan, keperawatan (Alligood & Tomey, 2006; Hidayati, 2014), yang meliputi data klien sebelum, saat dan sesudah menjalani hemodialisis. Yang dilakukan intervensi nonfarmakologi hidroterapi pada klien hipervolemia dengan keluhan rasa haus lebih. Yang dilakukan dirumah sebanyak 3 kali secara berulang-ulang dengan waktu yang sama, sehingga dipembahasan dari bab 3 klien dapat melakukan hidroterapi dengan baik, pertemuan awal hidroterapi didampingi oleh perawat dan keluarga, dihari ke-2 klien melakukan hidroterapi melalui vidiocall dari rumah. Dan begitu juga hari ke-3 dengan mengisi lembar skala pengukuran intensitas haus *TDS*. Klien sudah bisa beradaptasi dengan hidroterapi dapat dijelaskan dengan keprawatan Adaptasi Roy. Saat hemodialisis selanjutnya klien sudah tidak

banyak UFG nya awal UFG 3000 sekarang UFG 2000. klien merasa kepribadiannya dapat mengontrol rasa haus (Alligood & Tomey, 2006; dalam Hidayati, 2014).

Dalam konseling ini klien tetap datang dengan cuci darah dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas ruang hemodialisis RSUD ABADI Samboja. Klien pun tidak perlu merasa minder dengan keadaan sekarang karena disebutkan lagi dari keperawatan Adaptasi Roy seperti lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan lingkungan disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Keadaan kesehatan merupakan refleksi adaptasi yang merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungan. Sebagai individu yang beradaptasi terhadap stimulus, individu dapat secara bebas untuk merespon terhadap stimulus yang lain (Alligood & Hidayati, 2014). Keperawatan pada klien hemodialisis yang berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup dan dapat mempertahankan kebutuhan cairan intake dan output. Keperawatan memiliki peran melalui intervensi.

Pengkajian didapatkan berdasarkan faktor-faktor penyebab terjadinya penurunan rasa haus adalah terjadinya kelebihan volume cairan (hipervolemia) didalam tubuh (Nurarif, 2013; dalam suherman, 2018) dalam buku SDKI berhubung dengan perfusi ginjal. Tujuan dari diagnosa ini adalah tindakan keperawatan selama di ruang dialisis dan penjelasan SOP memberikan pembatasan asupan cairan dengan hidroterapi di rumah klien. Peneliti menyimpulkan bahwa hidroterapi dapat digunakan untuk mengurangi rasa haus yang disebabkan oleh mulut kering karena berkurangnya saliva di mulut. Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi merupakan penetapan keektifan dan intervensi hidroterapi, yang dilakukan berendam seluruh tubuh dengan suhu 20°C selama ±15 menit. Sehingga dapat membandingkan respon perilaku yang dihasilkan setelah dilakukan intervensi hidroterapi dengan perilaku yang dirumuskan pada tujuan intervensi keperawatan yang direncanakan.

E. Hambatan EBN

Selama kurang lebih 5 minggu praktek diRSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sangat mengesankan dan dapat ilmu yang baru. Dari tanggal 15 Desember 2020 sampai 15 Januari 2021, kita dapat mengobservasi keluhan klien selama hemodialisis berlangsung, dapat mengetahui prosesnya perjalanan klien hemodialisis. Saat perlakuan pada klien kelolaan utama yang menjalani rutin hemodialisis, ada hambatannya yaitu: sangat memerlukan waktu agar bisa BHSP dengan baik, memerlukan waktu untuk memahami dan memberi penjelasan tentang kelolaan utama terutama hidroterapi, kadang waktu tidak sesuai harapan, apa lagi di pademi covid-19 ini, tidak dapat sering-sering bertamu, sehingga kita mealukan perlakuan dengan konseling yaitu melalui vidiocall dari rumah, agar bisa terpantau keluhan klien selama perlakuan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis kasus *end stage renal disease* dengan intervensi hidroterapi di rumah klien Tn. T, yang menjalani Hemodialisa di RSUD Samboja dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut.

A. KESIMPULAN

1. Kasus kelolaan pada Tn. T dengan diagnosa medis *ESRD* didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Keluhan utama dari hasil pengkajian Tn. T mengatakan serasa sesak, mual muntah dan badan lemas dilakukan pemeriksaan lanjutan dan di rawat inap untuk perbaikan kondisi. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosis gagal ginjal dan disarankan untuk melakukan cuci darah pada bulan Mei 2019.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. T adalah Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan, untuk diagnosa saat pengkajian bulan Desember 2020 klien mengatakan mudah lelah melangkah, badan terasa panas sehingga tidak terkontrol rasa hausnya, diagnosa keperawatan saat praktek adalah kelebihan volume cairan/hipervolemia, dan dilanjutkan diagnosa intra dialisis nyeri akut saat dilakukan penusukan pada akses cimino, dan diagnosa keperawatan dipost dialisis adalah resiko perdarahan.
 - c. Intervensi yang dilakukan hemodialisis, dan membujuk pasien untuk melakukan pendekatan mengikuti konseling terkait pada pengontrolan rasa haus. Intake yang diperoleh saat hemodialisis kemaren berat badan lalu nya 57,2 kg, output nya berat badan datang 59,9 kg, ultrafiltrasi goal 2700 sesuai berat badan.
 - d. Evaluasi hemodialisis tercapai sebagian ditandai dengan Tn. T mengatakan merasa lebih nyaman, dengan ultra filtrasi goal 2700ml dan berat badan pulang 2,5 kg
 - e. Hasil analisa penerapan asuhan keperawatan pembatasan cairan dengan perlakuan hidroterapi/berendam adalah pilihan untuk intervensi non-farmakologi, tepat mengatasi masalah keperawatan yang muncul berupa

rasa haus lebih sehingga hipervolemia tidak dapat terjadi pada klien ESRD.

B. SARAN

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan

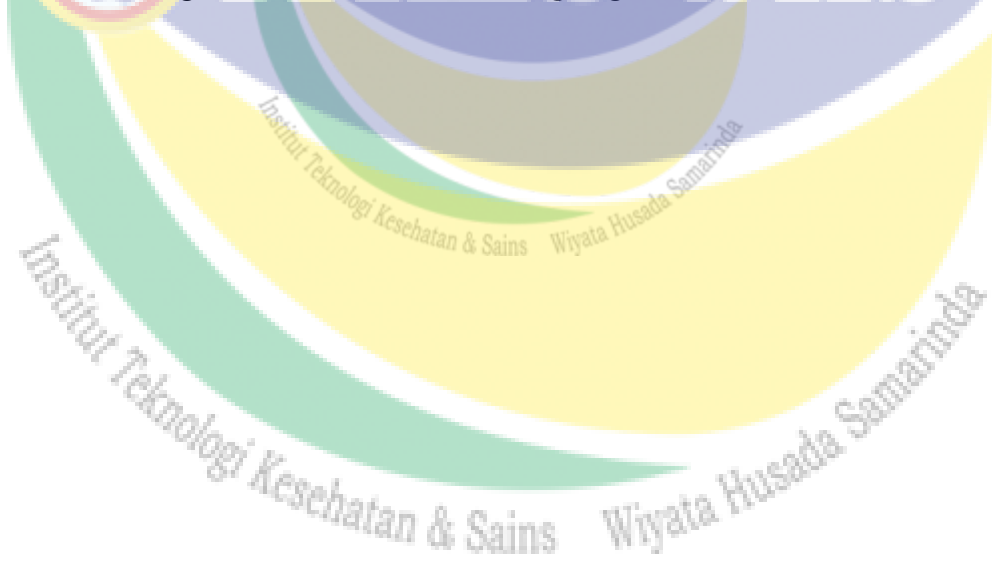
Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non-farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan untuk membantu klien yang mengalami hipervolemia. Sehingga dapat meningkatkan harapan klien sembuh serta memperpendek waktu klien menginap di rumah sakit.

2. Pelayanan Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat sering mengaplikasikan keperawatan holistik jangka panjang dan jangka pendek.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan bagi RSUD Samboja, supaya SOP keperawatan hidroterapi/berendam dapat diterapkan diluar lingkungan RSUD Samboja dengan persetujuan responden, sehingga dapat meningkatkan pelayanan pada klien dan keluarganya selama perawatan di rumah sehingga bisa meningkatkan standar kualitas hidup bagi klien.




DAFTAR PUSTAKA

- Aini. (2016). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/06/11/161441720/jangan-remehkan-manfaat-mandi-air-es?page=all>. Diperoleh pada tanggal 27 Februari 2019
- Ardiyanti, Armiyati, & Arif. (2015). *Pengaruh kumur dengan obat kumur rasa mint terhadap rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di SMC RS Telogorejo*. Jurnal Ilmu keperawatan dan kebidanan STIKES Telogorejo. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017
- Arfany, Armiyati, & Kusuma. (2014). *Efektifitas mengunyah permen karet randah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo. Vol. 1, No. 6. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017
- Barzegar, H., Moosazadeh, M., Jafari, H., & Esmaili, R. (2016). *review*, 13(4).
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*.
- Cahyaningsih, N.D.(2009). *Hemodialisis (Cuci Darah) panduan praktis perawatan ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Dilek, & Semra. (2015). Adherence to Diet and Fluid Restriction of Individuals on Hemodialysis Treatment and Affecting Factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 113-123.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2015). *Handbook of Dialysis* (fifth edit). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Dwi Novitasari. (2015). *Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kepatuhan Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Unit I Yogyakarta Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah*.

- Guyton, A.C (2012). *Articels. stem cell transplants help kidney damage.*
<https://repairtemcell.Wordpress.com/2011/02/18/stemcelltransplantshelpkidney-damage/>. Diperoleh pada tanggal 25 juni 2017
- Granovsky, D. (2011). *Articels. Stem cell transplants help kidney damage.*
<https://reirtemcell.Wordpress.com/2011/o2/18/stemcelltransplantshelpkidney-damage/>.Diperoleh pada tanggal 25 juni 2017
- Harrison, dkk(2012). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam.* Asdie Ahmad H (penterjemahan). edisi XIII. Jakarta:EGC
- Herzog, C. A., Asinger, R. W., Berger, A. K., Charytan, D. M., Díez, J., Hart, R. G., Ritz, E. (2011). Cardiovascular disease in chronic kidney disease. A clinical update from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*, 80(6), 572–586.
<https://doi.org/10.1038/ki.2011.223>
- Indonesian renal registry. (2014). *7 th Report Of Indonesian Renal Registry 2014*
7 th Report Of Indonesian Renal Registry 2014.
- KDOQI. (2002). *Clinical practice guidelines.* <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2005.01014.x>
- Kowalak, J. P.(2011). *Buku Ajar Patofisiologi.* Alih Bahasa Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Kozier, Erb, Berman & Snyder. (2011). *Fundamentals of nursing. Concepts, process and practice.* 7th Edition. New York: Pearson Education Inc
- .(2016). <https://id.wikihow.com/Mengurangi-Rasa-Haus>. Diperoleh Pada
 Tanggal 27 Februari 2019
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing : Assessment and management of Clinical Problems* (Ninth edit). Missouri: Elsevier Inc.
- Nurudin, A., & Sulistyarningsih, D. R. (2018). Hubungan Antara Lama Menjalani

- Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.74>
- Nursalam. (2017). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan hukum kesehatan* . Rieneka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- O'callaghan, C. (2009). *At a glance sistem ginjal*. Alih bahasa Elizabeth Yasmine. Edisi kedua. Jakarta: Erlangga
- Wijaya, A. S., & Putri, Y, M. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pita Arifatun Siam, (2019). *Artikel Hubungan iterdialitic Weight Gain (IDWG) Dengan kualitas Hidup Pasien Gagal Gijal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Diperoleh pada tanggal 22-23 Agustus 2019, Uni
- Perhimpunan Dokter Spesialis penyakit Dalam Indonesia (2010). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid II. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Pernefri. (2011). 4th annual report of indonesian renal registry.
<http://www.pernefri-inasn.org/>. Diperolehpada tanggal 06 Juni 2017
- Shaman, A. M., & Kowalski, S. R. (2016). Hyperphosphatemia Management in Patients with Chronic Kidney Disease. *Saudi Pharmaceutical Journal: SPJ: The Official Publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 24(4), 494–505. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2015.01.009>
- Sudoyo, A. w, Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (Eds.). (2009). *INDO_BUKU IPD Ed 5 vol 2_Sudoyo_2009.pdf* (5th ed.). Jakarta: internal publishing.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Alfabeta. Bandung.

- Suherman (2018), *Pengaruh mengunyah permen Xilitol terhadap rasa haus pada pasien Gagal Jantung DiRs.Dirgahayu Samarinda*. Jurnal diperoleh pada tanggal 17 Juni 2018.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan kuantitati-kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Suryono, Armiyati & Mustofa (2016). *Efektifitas Berkumur dengan Obat Kumur dan Mengulum Es batu Terhadap Penurunan Rasa haus Pada Pasien ESRD yang menjalani Hemodialisis di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang*. Jurnal Ilmu keperawatan dan kebidanan STIKES Telogorejo. Diperoleh pada tanggal 12 Mei 2017.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi manusia dari sel kesistem*. Jakarta: EGC
- Tanujiarso, B.A. (2014). *Efektivitas konseling diit cairan terhadap pengontrolan interdialytic weight gain (IDWG) pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang*. Tidak dipublikasikan
- USRDS. (2014). CKD in the United States: An Overview of the USRDS Annual Data Report, Volume 1. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(1), S1– S10. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.04.01>
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo for Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. The logo is circular and features a stylized 'ITKES' acronym in the center, with 'WHS' below it. The full name of the institution is written around the perimeter of the circle in a curved path. The logo is composed of several overlapping colored shapes in shades of blue, green, and yellow.