

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Demografi

Nama : Tn. W  
No. CM : 69-95-XX  
Umur : 41 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Pundong, Bantul  
Diagnosa Medis : CKD

##### 2. Pengkajian Pasien

###### Data Subyektif :

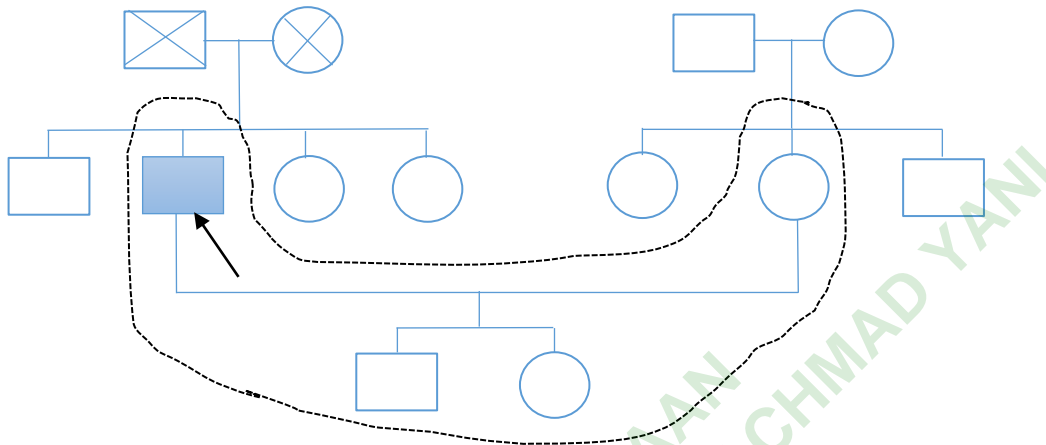
- Pasien mengatakan bahwa awal mula terkena penyakit ginjal adalah konsumsi extra josperti setiap hari ditandai dengan tensi sering tinggi, dan BAK sedikit, tidak merasakan keluhan yang berarti, awal sadar pasien hanya merasa mudah lelah dan terasa sesak jika bekerja berat, mulai ke RS diantar oleh keluarga, sehingga di diagnosa CKD, Pasien mengatakan rutin HD sejak agustus 2023 sampai saat ini, Pasien mengatakan HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis), saat HD pasien mudah gelisah dan cemas, karena takutakan sesuatu hal yang terjadi pada pasien, pasien terkadang sulit tidur di malam hari, cemas meningkat saat kontrol kerumah sakit, Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya takut akan kematian, Pasien mengatakan gelisah jika melihat teman-temannya yang menjalani HD banyak meninggal dunia, Pasien mengatakan jika ada rasa sedih karena aktivitasnya terbatas saat ini, Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasa mual sesekali muntah

###### Data Obyektif :

- klien dalam keadaan umum tampak lemas, bibir tampak pucat dan kering. Klien mengatakan nafasnya sesak, sesak semakin meningkat apabila banyak beraktivitas dan nyeri muncul pada bagian kepala. Klien mengeluh mual,

- badan terasa lemas dan mudah lelah. Klien edema pada eksremitas bawah.  
Vital sign : TD: 180/90 mmHg HR: 80 x/mnt RR: 20 x/mnt T: 36,7 °C ,  
BB saat pre HD 53 kg dan BB saat Post HD 50kg

- **Genogram**



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :  
 Pasien : → ■  
 Tinggal satu rumah : - - - - -  
 Meninggal : ×  
 Laki - laki : □ Perempuan : ○

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Sistemik

Kriteria	Hasil
Kepala	kepala Simetris Tidak ada benjolan, bersih, mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, hidung simetris, mulut bersih tidak menggunakan gigi palsu, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, wajah tampak pucat
Dada	Simetris antara dada kanan dan kiri, tidak ada ekspansi paru, tidak ada suara tambahan, iktus cordis teraba, suara perkusi pekak, suara paru sonor
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri, timpani, tidak ada suara bruitz, kuadran kiri atas timpani, kuadran kanan atas timpani, kuadran kiri

	bawah pekak, kuadran kanan bawah pekak Peristaltik usus:15 x/mnt
Kullit	Ada perubahan warna kulit sedikit gelap, Terpasang Av sut tangan sebelah kiri
Ekstemitas	Akral hangat, edema (-), CRT > 2detik Kekuatan otot 5555/5555

### 3. Data Penunjang

Tabel 3. 2 Data Penunjang

Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Tanggal pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Analisa & Interpretasi Hasil Pemeriksaan
HB	16/05/2024	8.6	13.2-17.3	L
Lekosit		5950	4380-10.600	N
Hematokrit		31.6	40-52	L
Eritrosit		3.45	3.9--5.90	L
Trombosit		262000	150000-	N
MCV		91.5	440000	N
MCH		30.1	80-100	N
MCHC		32.9	26.0-34-0 32-36	N

#### Data HD/Chemotherapy

Time Of Dialysis : 4 jam

QB: 195 ml/min

UFG: 3.50 L

Heparin: terpasang awal 1.250 selanjutnya 1.071

### 4. Terapi Farmakologi

Tabel 3. 3 Terapi Farmakologi

Nama Obat	Dosis	Indikasi
P.O Furosemide	1 x 40mg	Hipertensi, mencegah stroke
P.O Valsartan	1 x 80mg	Hipertensi

P.O Asam Folat	1 x 1mg	Kekurangan sel darah merah
P.O Nifedepine	1 x 30mg	Hipertensi

## B. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa awal mula terkena penyakit ginjal adalah konsumsi extra jospirin setiap hari</li> <li>- Pasien mengatakan rutin HD sejak agustus 2023 sampai sekarang,</li> <li>- Pasien mengatakan HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis)</li> <li>- pasien mengatakan BAK sedikit</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien sesak (SpO2 97%), tidak ada edema</li> <li>- Kadar Hb turun (8 mg/dl)</li> <li>- Av Shut tangan kiri</li> <li>- BB pre HD 53 kg</li> <li>- BB post HD 50kg</li> </ul>	Hipervolemia (D.0022)	Gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik)
2.	<p><b>Ds:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa merasa bingung dengan keadaan yang dia alami, selalu mencari tahu obat selain cuci darah</li> <li>- Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya takut akan kematian</li> <li>- Pasien mengatakan gelisah jika melihat teman-temannya yang menjalani HD banyak meninggal dunia</li> <li>- Pasien mengatakan jika ada rasa sedih karena aktivitasnya terbatas saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasa mual sesekali muntah</li> </ul> <p><b>Do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif, tampak khawatir, gelisah, pasif, terlihat tercemor beberapa saat, konsentrasi tidak stabil, kontak mata kurang</li> <li>- N: 110x/mnt</li> <li>- SpO2 : 97%</li> <li>- RR: 22x/mnt</li> <li>- Skor HARS : 48</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur di malam hari sudah 2 minggu, tidur lalu terbangun sulit memulai tidur kembali,</li> </ul>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Kurang Kontrol Tidur

	<p>pasien hanya menutup mata namun pemikiran masih kemana-mana</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengkajian skor PSQI 30</li><li>- Mengeluh sulit tidur</li><li>- Mengeluh tidak puas tidur</li></ul>		
--	--	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### C. Intervensi Keperawatan


Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan


No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia bd gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan <b>Keseimbangan Cairan (L.03020)</b> meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah menjadi membaik</li> <li>- berat badan menjadi membaik</li> </ul>	<b>Manajemen Hemodialisis (I.03112)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>2. monitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>3. monitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. siapakan peralatan hemodialisa</li> <li>2. lakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik</li> <li>3. atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan</li> <li>4. atasi hipotensi selama proses dialisi</li> <li>5. hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (syok)</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan tentang prosedur hemodialisi</li> <li>2. ajarkan pengenalan tanda perburukan kondisi</li> </ol> <b>Kolaborasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>
2	Ansietas bd Krisis situasional	Setelah dilakukan tidakan keperawatan selama 3x pertemuan maka, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b>	<b>Terapi musik (I.08250)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi minat terhadap musik</li> <li>2. Identifikasi musik yang disukai</li> </ol> <b>Teraupetik:</b>


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan menjadi menurun</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menjadi menurun</li> <li>- Perilaku gelisah menjadi menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan dalam posisi nyaman</li> <li>2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi</li> <li>3. Sediakan peralatan terapi musik\</li> <li>4. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>5. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>6. Hindari memberikan terapi musik dalam waktu lama</li> <li>7. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ol>
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x pertemuan di harapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: <b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit menjadi menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menjadi menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menjadi menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menjadi menurun</li> </ul>	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <p><b>Observation</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Traupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi waktu tidur siang jika perlu</li> <li>2. Terapkan jadwal tidur rutin</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pengaturan posisi</li> </ol> <p><b>Education</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>


### D. Evaluasi Keperawatan


Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan


PERTEMUAN 1				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
Kamis, 06/06/24	08:00	<b>Manajemen Hemodialisis (I.03112)</b> 1. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa 2. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan 3. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa 4. Menyiapkan peralatan hemodialisa 5. Melakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik 6. Mengatur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan 7. Mengatasi hipotensi selama proses dialisi 8. Menghentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (syok) 9. Menjelaskan tentang prosedur hemodialisi 10. Mengajarkan pengenalan tanda perburukan kondisi 11. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line	<b>Kamis 06 Juni 2024 (10:40 WIB)</b> <b>S :</b> - Pasien mengatakan bahwa awal mula terkena penyakit ginjal adalah konsumsi extra josis setiap hari - Pasien mengatakan rutin HD sejak agustus 2023 sampai sekarang, - Pasien mengatakan HD rutin 1 minggu 2 kali (Senin - Kamis) - pasien mengatakan BAK sedikit <b>O:</b> - Pasien tampak sesak, tidak ada udema - Kadar Hb turun (8,6 mg/dl) - CRT >2detik - Av Shut terpasang di tangan kiri - BB pre HD 53 kg - BB post HD 50 kg - Time Of Dialysis : 4 jam - QB: 195 ml/min - UFG: 3.501 - Heparin:terpasang awal 1.250 selanjutnya 1.071 dijam 09:40 Heparin stop - TTV : N: 110x/mnt, Spo2 : 97%, RR: 22x/mnt <b>A:</b> Hipovelemia belum tertasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi	 Annisa


			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejemen Hemodialisa</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> <li>5. Melakukan prosedur dialysis</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>	
Kamis, 06/06/24	09:00	<p><b>Terapi musik (I.08250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi minat terhadap musik</li> <li>2. Mengidentifikasi musik yang disukai</li> <li>3. Memosisikan dalam posisi nyaman</li> <li>4. Membatasi rangsangan eksternal selama terapi</li> <li>5. Menyediakan peralatan terapi musik</li> <li>6. Mengatur volume suara yang sesuai</li> <li>7. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>8. Menghindarkan memberikan terapi musik dalam waktu lama</li> <li>9. Menghindarkan pemberian terapi musik saat cedera kepala akut</li> <li>10. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>11. Menganjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> <li>12. Mengukur skor HARS sebelum dan sesudah terapi musik</li> </ol>	<p><b>Kamis, 06 Juni 2024 (10:40 WIB)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa merasa bingung dengan keadaan yang dia alami, selalu mencari tahu obat selain cuci darah</li> <li>- Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya takut akan kematian</li> <li>- Pasien mengatakan gelisah jika melihat teman-temannya yang menjalani HD banyak meninggal dunia</li> <li>- Pasien mengatakan jika ada rasa sedih karena aktivitasnya terbatas saat ini</li> <li>- Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasa mual sesekali muntah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif, tampak khawatir, gelisah, pasif, terlihat teremor beberapa saat, konsentrasi tidak stabil, kontak mata kurang</li> <li>- Musik yang dipilih melalui Link terlampir</li> <li>- klien paham dan bisa menyebutkan ulang tujuan dari terapi musik</li> </ul>	 Annisa



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien nyaman dengan posisi tidur untuk mendengarkan terapi musik</li> <li>- terapi music selama 15 menit</li> <li>- N: 110x/mnt</li> <li>- Spo2 : 97%</li> <li>- RR: 22x/mnt</li> <li>- Sebelum dilakukan terapi musik pada pasien didapatkan Skor HARS 48 (kecemasan Berat Sekali)</li> <li>- Setelah dilakukan musik terapi selama 15-30 menit dengan volume 50Hz, Skor HARS menjadi 32 (Kecemasan Berat)</li> </ul> <p><b>A:</b> Ansietas Belum tertasi  <b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi musik</li> <li>- Pengukuran skor HARS sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik</li> <li>- Menyediakan peralatan terapi musik</li> <li>- Mengatur volume suara yang sesuai</li> <li>- Memberikan terapi musik sesuai indikasi</li> </ul>	
Kamis, 06/06/24	10:00	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Mengidentifikasi factor</li> <li>3. pengganggu tidur</li> <li>4. Menganjurkan klien untuk tidur dimalam sesuai dengan pola tidur klien</li> <li>5. Anjurkan klien untuk memberikan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan nyaman</li> </ol>	<p><b>Kamis, 06 Juni 2024 (10:40 WIB)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur dimalam hari sudah 2 minggu, tidur lalu terbangun sulit memulai tidur kembali, pasien hanya menutup mata namun pemikiran masih kemana-mana</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian skor PSQI 30</li> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>- Mengeluh tidak puas tidur</li> </ul>	 Annisa

		6. Meningkatkan aktivitas sehari- hari dan kurangi aktivitas sebelum tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:200/101 mmHg dilakukan pengukuran kedua TD: 190/89 mmHg (06/06/24 jam 10.30 WIB)</li> </ul> <p><b>A:</b> Gangguan pola tidur belum tertasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor tidur</li> <li>3. berikan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan nyaman</li> <li>4. Tingkatkan aktivitas sehari- hari dan kurangi aktivitas sebelum tidur</li> </ol>	
PERTEMUAN 2				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
Senin, 10/06/24	06:00	<b>Manajemen Hemodialisis (I.03112)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejemen Hemodialisa</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> <li>5. Melakukan prosedur dialysis</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>	<b>Senin, 10 Juni 2024 (11:00)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ada mual setiap melakukan HD</li> <li>- Pasien mengatakan BAK masih sedikit dan merasakan pusing setelah HD selesai</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak sesek, tidak ada udema</li> <li>- Kadar Hb turun (8,6 mg/dl)</li> <li>- CRT &gt;2detik</li> <li>- Av Shut terpasang di tangan kiri</li> <li>- BB pre HD 53 kg</li> <li>- BB post HD 50 kg</li> <li>- Time Of Dialisys : 4 jam</li> <li>- QB: 195 ml/min</li> <li>- UFG: 3.501</li> <li>- Heparin:terpasang awal 2.3 ml/h</li> </ul>	 Annisa

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– TTV : N: 92x/mnt, Spo2 : 98%, RR: 22x/mnt</li> </ul> <p>A: Hipovelemia belum tertasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejemen Hemodialisa</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> <li>5. Melakukan prosedur dialysis</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>	
Senin, 10/06/24	06:00	<p><b>Terapi musik (I.08250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran skor HARS sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik</li> <li>2. Menyediakan peralatan terapi musik</li> <li>3. Mengatur volume suara yang sesuai</li> <li>4. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</li> </ol>	<p><b>Senin, 10 Juni 2024 (11:00)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan menyukai musik sejak SMA karena dulunya aktif bermain band, dengan diberikan terapi musik pasien merasa lebih bersemangat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien kooperatif, Pasien mendengarkan musik dengan memejamkan mata, pasien meminta link untuk menyetel musik di rumah, dan tidak perlu di tunggu oleh perawat</li> <li>– TTV : N: 90x/mnt, Spo2 : 97%, RR: 20x/mnt</li> <li>– Sebelum dilakukan terapi musik pada pasien didapatkan Skor HARS 44 (kecemasan Berat Sekali)</li> <li>– Setelah dilakukan musik terapi selama 15-30 menit dengan volume 50Hz, Skor HARS menjadi 29 (Kecemasan Berat)</li> </ul>	 Annisa

			<p><b>A:</b> Ansietas tertasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapi musik</li> <li>2. Pengukuran skor HARS sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik</li> <li>3. Menyediakan peralatan terapi musik</li> <li>4. Mengatur volume suara yang sesuai</li> <li>5. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</li> </ol>	
Senin, 10/06/24	06:00	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor tidur</li> <li>3. berikan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan nyaman</li> <li>4. Tingkatkan aktivitas sehari- hari dan kurangi aktivitas sebelum tidur</li> </ol>	<p><b>Senin,10 Juni 2024 (10:40 WIB)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan saat ini mudah tidur saat terapi HD, dirumah sulit tidur karena kadang berisik, dan tidak nyaman</li> <li>– Pasien mengatakan semenjak melakukan terapi musik lebih mudah tertidur</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pengkajian skor PSQI 21</li> <li>– Mengeluh sulit tidur</li> <li>– Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>– Vital sign:</li> <li>– TD:210/100 mmHg dilakukan pengukuran kedua TD: 190/88 (10/06/24 jam 08.30 WIB)</li> </ul> <p><b>A:</b> Gangguan pola tidur belum tertasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor tidur</li> <li>3. berikan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan nyaman</li> <li>4. Tingkatkan aktivitas sehari- hari dan kurangi aktivitas sebelum tidur</li> </ol>	 Annisa

PERTEMUAN 3				
Tgl/Hari	Jam	Intervensi	Evaluasi	TTD
Kamis, 13/06/24	04:30	<b>Manajemen Hemodialisis (I.03112)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejemen Hemodialisa</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> <li>5. Melakukan prosedur dialysis</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>	<b>Kamis, 13 Juni 2024 (10:50)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual setiap melakukan HD, namun sudah terbiasa dengan efek samping HD</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sesek, udem tidak ada</li> <li>- Kadar Hb turun (8,6 mg/dl)</li> <li>- CRT &gt;2detik</li> <li>- Av Shut terpasang di tangan kiri</li> <li>- BB pre HD 53 kg</li> <li>- BB post HD 50 kg</li> <li>- Time Of Dialysis : 4 jam</li> <li>- QB: 195 ml/min</li> <li>- UFG: 3.501</li> <li>- Heparin:terpasang awal 2.3 ml/h</li> <li>- TTV : N: 89x/mnt, Spo2 : 98%, RR: 22x/mnt</li> </ul> <b>A:</b> Hipovelemia belum tertasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejemen Hemodialisa</li> <li>2. Mengidentifikasi kesiapan hemodialisa</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa</li> <li>5. Melakukan prosedur dialysis</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian heparin pada blood line</li> </ol>	 Annisa

Kamis, 13/06/24	04:30	<b>Terapi musik (I.08250)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran skor HARS sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik</li> <li>2. Menyediakan peralatan terapi musik</li> <li>3. Mengatur volume suara yang sesuai</li> <li>4. Memberikan terapi musik sesuai indikasi</li> </ol>	<b>Kamis, 13 Juni 2024 (10:50)</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan jarang mendengarkan musik semenjak menjalani HD, karena dirumah pasien hanya menonton tv bersama keluarga dan tidak kepikiran untuk membuat hiburan seperti mendengarkan musik, karena pasien hanya terfokus pada penyakitnya</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- TTV : N: 89x/mnt, Spo2 : 98%, RR: 21x/mnt</li> <li>- Sebelum dilakukan terapi musik pada pasien didapatkan Skor HARS 38 (kecemasan Berat)</li> <li>- Setelah dilakukan musik terapi selama 15-30 menit dengan volume 50Hz, Skor HARS menjadi 25 (Kecemasan sedang)</li> </ul> <b>A:</b> Ansietas tertasi sebagian <b>P:</b> Pertahankan inervensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi pasien untuk mendengarkan dirumah atau saat menjalani HD secara mandiri</li> </ol>	 Annisa
Kamis, 13/06/24	04:30	<b>Dukungan Tidur (I.09265)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan klien untuk tidur dimalam sesuai dengan pola tidur klien</li> <li>2. Anjurkan klien untuk memberikan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan nyaman</li> <li>3. Meningkatkan aktivitas sehari- hari dan kurangi aktivitas sebelum tidur</li> </ol>	<b>Kamis, 13 Juni 2024 (10:40 WIB)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai enak tidur, namun masih terbangun dimalam hari, namun mudah memulai tidur kembali</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa menyuruh istrinya untuk mengganti sprengi seminggu sekali dan sangat berpengaruh untuk cepat memulai tidur</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian skor PSQI 17</li> </ul>	 Annisa

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengeluh sulit tidur</li><li>- Mengeluh tidak puas tidur</li><li>- Vital sign:</li><li>- TD:190/88 mmHg dilakukan pengukuran kedua TD: 170/89 (13/06/24 jam 06.30 WIB)</li></ul> <p><b>A:</b> Gangguan pola tidur tertasi <b>P:</b> Pertahankan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA