

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KASUS**

##### **A. Pengkajian**

Pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.00 WIB seorang perempuan bernama Ny. Y berusia 43 tahun beragama islam dengan status menikah, pendidikan terakhir S1, pekerjaan seorang karyawan honorer, suku bakumpai datang ke unit Hemodialisis RSUD Muara Teweh diantar oleh suami untuk melakukan hemodialisis rutin, klien rutin HD setiap seminggu 2 kali dan saat ini sudah melakukan HD rutin selama 2 tahun.

Pada saat pengkajian klien mengeluh badan terasa lemah jika melakukan aktivitas dan pucat pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang kesadaran composmentis tanda- tanda vital TD: 159/98mmHg, N: 120x/menit, , RR: 20x/menit, T: 36,8°C, SPO2: 98%, CTR <2 detik, TB: 155cm, BB: 58kg, konjungtiva anemis, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, Hemoglobin 8,6 g/dl , Leukosit 9,410/mm<sup>3</sup> , Haematokrit 3,15%, Trombosit 212.000 mm<sup>3</sup>, Eritrosit 26,0 juta/mm<sup>3</sup> , Ureum 189 mg/dl, Kreatinin 16,9 mg/dl, Trigliserida 234 mg/dl, klien juga mendapat terapi rutin saat HD yaitu injeksi EPO/Hemapo 3000 IU/xHD, injeksi vit C 100mg/xHD dan dalam sebulan terakhir ditambahkan oleh dokter injeksi iron sucrose 100mg/HD.

Data wawancara diperoleh melalui pasien dan keluarga, klien pertama kali didiagnosa GGK pada September 2020 pada saat musing covid 19 saat pasien datang ke RS dengan keluhan sesak nafas, lemah badan, pucat, bengkak-bengkak pada kedua tungkai dan frekuensi BAK yang semakin jarang dengan urin yang sedikit, selama 2 tahun menjalani HD

klien pernah 4 kali dirawat di rumah sakit karena keluhan lemah badan dan pucat setelah dilakukan pemeriksaan darah rutin diketahui bahwa Hb klien rendah Hb 6,6 mg/dl, ureum 147mg/dl dan creatinine 8,4mg/dl kemudian dilakukan transfusi sebanyak 2 kantong darah dan dianjurkan untuk melakukan HD rutin, sejak awal menjalani HD klien mengaku mengkonsumsi obat secara teratur yang diberikan oleh dokter yaitu Bicnat 1x500mg, Asam Folat 1x5mg untuk hipertensi yang dimilikinya klien mengkonsumsi obat antihipertensi Amlodipin 1x10mg .

Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak lama, riwayat penyakit lain seperti diabetes melitus tidak ada, menurut klien memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman bersoda kira-kira dalam 1 hari mampu menghabiskan 3 liter minuman soda dan jarang minum air putih, menurut klien sejauh ini penyakit yang pernah diderita adalah batuk, pilek, demam dan sembuh ketika berobat ke dokter atau puskesmas terdekat ,dalam keluarga ayah klien juga memiliki penyakit hipertensi sejak muda namun tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan sesak nafas, pucat dan bengkak dikaki seperti yang dialami.

## Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data subjektif: Klien mengatakan pucat</p> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: tampak sakit sedang</li> <li>- Tingkat Kesadaran: Composmentis</li> <li>- Tanda-tanda Vital</li> <li>- TD: 159/98 mmHg</li> <li>- N: 89 x/menit</li> <li>- R: 20x/ menit</li> <li>- T: 36,8°C</li> <li>- Spo2: 98%</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Hasil lab Hemoglobin 8,6 mg/dl</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Volume darah ke ginjal menurun</p> <p>↓</p> <p>Ginjal tidak mampu menyaring darah</p> <p>↓</p> <p>Terjadi kerusakan ginjal</p> <p>↓</p> <p>Penurunan GFR</p> <p>↓</p> <p>Gangguan fungsi ginjal yang berlangsung kronik</p> <p>↓</p> <p>CKD</p> <p>↓</p> <p>Fungsi sumsum tulang belakang menurun</p> <p>↓</p> <p>Produksi darah menurun</p> <p>↓</p> <p>Produksi eritropoetin menurun</p> <p>↓</p> <p>Anemia</p>	<p>(D.0009) Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p>

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data subjektif : Klien mengatakan badan terasa lemah jika melakukan aktivitas</p> <p>Data objektif :</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 159/98 mmHg</li> <li>- N: 89 x/menit</li> <li>- R: 20x/ menit</li> <li>- T: 36,8°C</li> <li>- Spo2: 98%</li> <li>- CRT &lt;2detik</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Hasil lab Hemoglobin 8,6 mg/dl</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Volume darah ke ginjal menurun</p> <p>↓</p> <p>Ginjal tidak mampu menyaring darah</p> <p>↓</p> <p>Terjadi kerusakan ginjal</p> <p>↓</p> <p>Penurun GFR</p> <p>↓</p> <p>Gangguan fungsi ginjal yang berlangsung kronik</p> <p>↓</p> <p>CKD</p> <p>↓</p> <p>Produksi darah menurun</p> <p>↓</p> <p>Produksi eritropoetin menurun</p> <p>↓</p> <p>Masa hidup eritrosit berkurang dan jumlah eritrosit menurun</p> <p>↓</p> <p>Anemia</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>(D.0056) Intoleransi aktivitas</p>

B. Diagnosa Keperawatan

1. D.0009) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	Diagnosa Keperawatan	Rencana Perawatan		TTD
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
15/01/2024	(D.0009) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama perawatan diharapkan (L.02011) <b>Perfusi Perifer</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pucat cukup menurun (4)</li> <li>2. Akral cukup membaik (4)</li> <li>3. Turgor kulit cukup membaik (4)</li> </ol>	<p><b>(I.14569) Perawatan Sirkulasi</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, DM, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> </ol>	

			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol> <p><b>I.03112</b> Manajemen Hemodialisis</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala serta kebutuhan hemodialisis</li> <li>2. Identifikasi kesiapan hemodialisis (mis tanda-tanda vital, berat badan kering, kelebihan cairan, kontraindikasi pemberian heparin)</li> <li>3. Monitor tanda vital, tanda-tanda perdarahan dan respons selama dialysis</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital pascahemodialisis</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan peralatan hemodialisis (mis, bahan habis pakai, <i>blood line hemodialisis</i>)</li> <li>2. Lakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik</li> <li>3. Atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan</li> </ol> <p><b>I. 12361</b> Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p><i>Observasi</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p>1. Identifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>2. Buat jadwal pendamping keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i></p> <p>3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p>	
15/01/2024	(D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan	<p><b>(I.05178) Manajemen Energi</b></p> <p><i>Observasi</i></p>	

	<p>dengan imobilitas</p>	<p>selama perawatan diharapkan (<b>L.05047</b>) <b>Toleransi Aktivitas</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sedang (3)</li> <li>2. Kecepatan berjalan sedang (3)</li> <li>3. Jarak berjalan sedang (3)</li> <li>4. Keluhan lelah cukup menurun (4)</li> <li>5. Perasaan lemah cukup menurun (4)</li> <li>6. Warna kulit sedang (3)</li> <li>7. Tekanan darah cukup membaik (4)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, lingkungan)</li> <li>2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau bejalan.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	
--	--------------------------	--	---	--



## D. Implementasi

Hari / Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	TTD
15/01/2024  12.00 WIB	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>)</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, DM, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari pengurukan tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah darah secara teratur (Amlodipin 10mg)</li> </ol> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kepatuhan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>2. Membuat jadwal pendamping keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i></li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>2. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> </ol>	

		3. Mengajukan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan	
15/01/2024 10.30 WIB	(D.0056) Intoleransi aktivitas	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, lingkungan)</li> <li>2. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau bejalan.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan tirah baring</li> <li>2. Mengajukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	

## E. Evaluasi

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Proses / Respon Tindakan	TTD
15/01/2024  12.00 WIB	(D.0009) Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<p>S: Klien mengatakan badan lemas berkurang, pucat masih</p> <p>O: Keadaan umum membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Kesadaran: Composmentis</li> <li>- Tanda-tanda Vital</li> <li>- TD: 110/90 mmHg</li> <li>- N: 84 x/menit</li> <li>- R: 20x/ menit</li> <li>- T: 36,4°C</li> <li>- Spo2: 98%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Hasil lab Hemoglobin 8,6 mg/dl</li> </ul> <p>A: (D.0009) Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p> <p>P: Lanjutnya intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer ( mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, DM, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur (Amlodipin 10mg)</li> <li>5. Buat jadwal pendamping keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i></li> </ol>	

		6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani	
15/01/2024 10.30 WIB	(D.0056) Intoleransi aktivitas	<p>S: Klien mengatakan badan lemas berkurang, pucat masih</p> <p>O : Keadaan umum membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Kesadaran: Composmentis</li> <li>- Tanda-tanda Vital</li> <li>- TD: 110/90 mmHg</li> <li>- N: 84 x/menit</li> <li>- R: 20x/ menit</li> <li>- T: 36,4°C</li> <li>- SpO2: 98%</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Hasil lab Hemoglobin 8,6 mg/dl</li> </ul> <p>A: (D.0056) Intoleransi aktivitas</p> <p>P: Melanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	

